

Kakovostna starost

LET. 12, ST. 1, 2009

Good quality of old age

VOL. 12, NUM. 1, 2009

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Davor Dominkuš

Uresničevanje strategije varstva starejših do leta 2010 7 Carrying out the strategy of care for the elderly till 2010

Božidar Voljč

Partnerstva pri uresničevanju zdravstvenih in socialnih ciljev 12 Partnerships in the pursuing of health and social care objectives

Franc Hočevar

Menedžment socialnega in zdravstvenega okolja 17 The management of social and health care environments of old age and aging
starosti in staranja

Jože Ramovš

Medgeneracijska solidarnost in celostna gerontologija 22 Intergenerational solidarity and holistic gerontology

Marjan Sedmak

Kako nas (ne)vidijo in kako naj se vidimo 31 How are we (not) seen and how should we see ourselves

Jana Žnidaršič, Vlado Dimovski

Aktivno staranje 38 Active ageing

Martin Toth

Staranje prebivalstva iz vidika razvoja zdravstvenega 46 Aging of the population from the point of view of
zavarovanja health care insurance

Dušan Kidrič

Staranje prebivalstva iz vidika razvoja zdravstvenega 57 Long-term Care: Projecting Expenditures over
zavarovanja the Long Term

Meta Mencej

Poslanstvo, pogoji in okoliščine delovanja 55 Mission, terms and conditions of functioning of the
Gerontološkega društva Slovenija Gerontological Association of Slovenia

Ivana Vusilovič

Vloga in razvoj inštitutov za gerontologijo in 64 The history of care for the elderly in Slovenia
medgeneracijsko sožitje v Sloveniji reaches far in the past

OKROGLA MIZA NA KONSENZUS KONFERENCI 69 ROUND TABLE ON CONSENSUS CONFERENCE

GERONTOLOŠKO IZRAZJE 104 GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV 80 REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

**KLASIKI O STARANJU 111 CLASSICS ON AGEING AND GOOD
IN SOŽITJU GENERACIJ INTERGENERATIONAL RELATIONS**



**INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA**

RESLJEVA 11, p.p. 4443,
1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: + 386 1 433 93 01

<http://www.inst-antonatrstenjaka.si>

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 12 (2009), ŠTEVILKA 1



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Simona Hvalič Touzery (za socialno gerontologijo)

dr. Tanja Pihlar

dr. Jože Ramovš (odgovorni urednik)

dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)

dr. Simona Hvalič Touzery (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)

prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)

Vida Miloševič Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)

prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

dr. Božidar Voljč (*član izvršnega odbora Svetovne zdravstvene organizacije*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidovic (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)

prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)

dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)

dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)

prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)

dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

Pregled besedila: Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/revija.html>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2009 sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Vlada RS je 21. septembra 2006 sprejela *Strategijo varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*; to je obsežen strokovno-politični dokument, ki ima v tiskani obliki 45 strani velikega formata. Z njim je Slovenija časovno in vsebinsko uspešno sledila Evropi, ki je svoj dokument *o odzivu na demografske spremembe – Nova solidarnost med generacijami* dala v javno razpravo leto pred tem. Od EU je Slovenija dobila nalogo, da med svojim predsedovanjem EU organizira veliko konferenco o medgeneracijski solidarnosti in dolgotrajni oskrbi (aprila 2008 na Brdu). Na konferenci so ti dve pereči temi partnersko obravnavali predstavniki evropske politike, civilne družbe in znanosti. Vsi so poudarjali, da je Slovenija konferenco izpeljala zelo uspešno. Politika, civilna družba in znanost so si kot ključni subjekti edini, da bo izjemno visok val starega prebivalstva v naslednjih desetletjih za Slovenijo in vso Evropo eden najbolj perečih problemov, zato je že danes njegovo reševanje ena najbolj akutnih nalog. Približno tako zahtevni sta še nalogi ohranitve zdravega naravnega okolja in preskrbe z neškodljivo energijo.

Tudi o načinu reševanja nalog ob staranju prebivalstva je usmeritev politike enaka spoznanjem znanosti in civilne družbe. To usmeritev lahko strnemo v naslednji dve trditvi.

Prva se glasi: prihajajoči val nalog ob velikem deležu starih ljudi ni rešljiv brez nove povezanosti in solidarnosti med mlado, zaposleno in upokojsko generacijo. Vse človekovo življenje je namreč en sam celovit razvojni cikel in vse tri generacije so ena sama družba.

In druga: prizadevanj za kakovostno staranje in solidarno sožitje se je treba lotiti tako, da vse znanosti in politika postanejo servis za kakovost človeškega sožitja in življenja.

Če se v luči teh spoznanj ozremo po slovenski *Strategiji*, ugotovimo, da je zasnovana kvalitetno, povsem enakovredna je z najboljšimi svetovnimi znanstvenimi spoznanji in političnimi usmeritvami. Njena posebna kakovost je intersektorska širina, saj je vanjo vključenih trinajst političnih ali ministrskih resorjev, katerih usmeritev in delovanje oblikuje pogoje staranja in medgeneracijskega sožitja v državi. *Strategija* je torej dobra politična osnova za delovanje celotne slovenske politike v obdobju do leta 2010 in za pripravo strategije v naslednjem obdobju. Naloge se bodo namreč na tem področju skokovito stopnjevale in vsaka naslednja petletka bo zahtevala bolj odločno reševanje.

Kako pa je z izvajanjem *Strategije*? Nekateri menijo, da se skorajda še ni začela izvajati v praksi. Pozna ustanovitev *Sveta za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji*, majhna zavzetost najvišjih predstavnikov resorjev in vlade pri izvajanju in podobni znaki potrjujejo to malodušno mnenje. Če pogledamo, kako se je povečala pozornost do vprašanj staranja in medgeneracijskih odnosov v vladnih službah in v družbi, dobimo spodbuden vtis, da je *Strategija* uspešno premaknila z mesta veliko kompozicijo, ki je naložena z najtežje rešljivimi, toda preživetveno perečimi družbenimi nalogami.

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je 14. novembra 2008 organiziral *Konsenzus konferenco o uresničevanju Strategije na področju zdravstva in socialnega varstva*; njen pokrovitelj je bil predsednik Republike Slovenije. Velika zastopanost zdravstvenih in socialnih izvajalcev, znanosti in politike, predstavnikov vseh generacij ter pozitivno vzdušje govorijo, da je bila to v resnici nacionalna konferenca za *oblikovanje partnerstev* na tem področju. V pričujoči številki prinašamo vsebino celotne konference. Predavanja in razprava so prispevali pomembna spoznanja in dobre izkušnje o staranju in sožitju med generacijami. Okrogla miza je v eni sami uri posredovala kratka poročila organizatorjev štirinajstih strokovnih kongresov, posvetov, festivalov in večjih strokovnih seminarjev, ki so se na temo staranja, demografije in medgeneracijskega sožitja v letu 2008 odvili v Sloveniji. Upam, da boste ob branju doživljali tudi nekaj zavzetosti za reševanje nalog na tem področju. Le-ta je presevala iz celotne konference in bogatega medijskega poročanja o njej.

J. Ramovš

Poziv Vladi Republike Slovenije

udeležencev na konsenzus konferenci o uresničevanju Strategije varstva starejših do leta 2010

Udeleženci konference utemeljujemo svoj poziv z naslednjimi izhodišči:

V Sloveniji se, tako kot drugod po svetu, podaljšuje življenje in narašča število starejših prebivalcev. Ob tem se zaradi nizke rodnosti spreminjajo dosedanja medgeneracijska razmerja, kar terja novo opredelitev družbene vloge posameznih generacijskih skupin, posebej še starejših. Opredeliti je potrebno tudi vrednote medgeneracijskega sožitja, ki naj kot pomembna prvina družbene varnosti in napredka vključuje potrebe in sposobnosti vseh generacij.

Strategija varstva starejših do leta 2010,

o solidarnosti, sožitju in kakovostnem staranju prebivalstva,

ki jo je Vlada Republike Slovenije sprejela septembra 2006, je potrdila zavedanje o spremenjenih medgeneracijskih razmerjih in izkazala potrebo po novih družbenih pristopih ter rešitvah v Sloveniji.

Strategija poudarja sodelovanje vladnih resorjev, lokalnih skupnosti, gospodarstva, izvajalcev storitev in programov, znanosti in civilne družbe ter organizacij za solidarno sožitje generacij in kakovostno staranje. Dosedanje uresničevanje Strategije ne poteka dovolj odločno, zato do leta 2010 za uresničevanje načrtovanih aktivnosti ni ostalo veliko časa.

Dobro razvito zdravstveno in socialno varstvo predstavljata pomemben pogoj za aktivno in zdravo staranje. Ker s staranjem družbe narašča tudi prevalenca kroničnih nenalezljivih bolezni, je uresničevanje s Strategijo načrtovanih aktivnosti, ki so povezane z obema področjema, v posebnem interesu slovenske družbe. V vseh življenjskih obdobjih je s primernim načinom življenja in z drugimi preventivnimi ukrepi možno odložiti nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, z ustreznim zdravljenjem in rehabilitacijo pa zmanjšati težo njihovega bremena. Z razvitim sistemom in dejavnostjo dolgotrajne oskrbe se lahko tistim prebivalcem, ki sami ne zmorejo opravljati vsakodnevnih aktivnosti, nudi pomoč in zagotavlja dostojno življenje.

Socialno ogrožene in šibkejšje skupine državljanov Republike Slovenije v vseh generacijskih skupinah izkazujejo več bolezni in krajšo življenjsko dobo. Z ustrezno politiko v Sloveniji lahko zmanjšamo to krivično socialno in zdravstveno razliko, ki je še posebej očitna med starejšo generacijo.

V zadnjih desetletjih smo gerontologiji in geriatriji v Sloveniji namenjali premalo pozornosti. Delo strokovnih inštitucij in nevladnih organizacij je bilo prekinjeno ali pa poteka brez ustreznih finančnih podlag. Slovenija na področju obeh strok zaostaja za

razvojem in se na staranje še ne odziva na ustrezen način. Z vprašanji starosti in staranja družbe se ukvarjajo predstavniki nevladnih organizacij, zasebnega sektorja, industrije, verskih skupnosti in posamezniki. Njihovo znanje in izkušnje so razdrobljene in med seboj niso partnersko povezane.

**Zato udeleženci konference pozivamo vse deležnike,
predvsem pa Vlado Republike Slovenije
in Ministrstvi za zdravje ter za delo, družino in socialne zadeve,**

da ob sprejemanju pomembnih zdravstvenih in socialnih odločitev ugotovi voljo, želje in potrebe prebivalcev in da v sodelovanju zdravstvene in socialne stroke okrepi in prenovi slovensko zdravstvo in socialno varstvo. Pri tem naj dejavnosti javno-zasebnega zdravstvenega in socialnega varstva uresničuje z vnaprej določenimi merili in pogoji za njuno odgovorno medsebojno sodelovanje. Upošteva naj tudi vrednote in načela Ljubljanske listine ter drugih dokumentov Svetovne zdravstvene organizacije in Evropske komisije o reformiranju zdravstvenih sistemov.

Zagotovi naj potrebno pozornost vsem starostnim skupinam, splošnim in posebnim preventivnim zdravstvenim programom ter zagotovi pogoje za njihovo izvajanje.

V prizadevanjih za obvladovanje epidemije kroničnih nenalezljivih bolezni okrepi vlogo in pomen primarnega zdravstvenega varstva, interdisciplinarne socialno-zdravstvene obravnave, opredeli naloge posameznih zdravstvenih kadrov, pripravi program za uvajanje dolgotrajne nege in določi pogoje za izvajanje rehabilitacijskih storitev za starejše.

Prične z načrtnim uvajanjem negovalnih bolnišnic in paliativne oskrbe.

Na vseh ravneh zdravstvenega in drugega izobraževanja podpre uvajanje vsebin o osnovah gerontologije in geriatrije.

Podpre dejavnosti Inštituta za gerontologijo in geriatrijo ter drugih strokovnih ustanov za ponovno vzpostavitev potrebne gerontološke in geriatrične znanstveno-raziskovalne ter pedagoške dejavnosti in mednarodnega sodelovanja.

Čim prej v široki javni razpravi osvetli tudi druge probleme starajoče se družbe in predloži v obravnavo projekt uvedbe in razvoja sistema dolgotrajne oskrbe.

Uresničevanje nalog, ki jih je Vlada Republike Slovenije opredelila v Strategiji, naj se prek javnih razpisov omogoči različnim izvajalcem javnega ali zasebnega sektorja, ki naj si v medsebojnem partnerstvu razdelijo izvajanje posamičnih nalog. Usklajevanje aktivnosti naj prevzamejo bodisi vladne službe ah naj ga vlada poveri za to usposobljeni ustanovi.

Pri tem naj bodo vključeni tudi predstavniki ustreznih nevladnih organizacij.

V Ljubljani, 14. novembra 2008

Dr. Božidar Voljč

Uvodne besede v Konsenzus konferenco

Spoštovane gospe in gospodje!

Pozdravljam vas na konferenci, ki jo je pod pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije, dr. Danila Türka, in s pomočjo odbora, v katerem so bili predstavniki ustanov, društev in vladnih služb, pripravil Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Namenjena je zdravstveni in socialni varnosti starejših v Sloveniji, ki jo med drugim obravnava tudi nacionalna Strategija varstva starejših do leta 2010. Ker smo na konferenco vabili takorekoč vse, ki svoje aktivnosti povezuje s starostjo in staranjem, lahko konferenci dodamo privednik *nacionalna*. Na njej želimo slovensko družbo in politiko opozoriti na vlogo starejših v slovenski družbi na način, ki ne terja pravic, ampak ponuja partnerstvo pri iskanju za vse sprejemljivih rešitev tistih vprašanj, ki so povezani z vse večjimi generacijskimi nesorazmerji.

Gospe in gospodje, ob prelomu tisočletja so Združeni narodi sprejeli osem tisočletnih razvojnih ciljev z namenom, da bi do leta 2015 v vseh okoljih zmanjšali razlike, izboljšali pogoje za razvoj in boljše življenje vseh ljudi na svetu. Več kot pol časa je od takrat že preteklo. Njihovo uresničevanje poteka v razvitem svetu po pričakovanjih, v državah v razvoju pa ne, še več, ponekod so se razmere poslabšale. Še večje razlike med revnim in bogatim delom sveta ustvarjajo ne le ekonomske, ampak tudi politične napetosti. V manjšem obsegu se isto dogaja v razvitem svetu; več je tistih, ki živijo težko ali v pomanjkanju, več pa se bogastvo že bogatih. Slovenija ni izjema, tudi pri nas smo soočeni z ekonomskimi in družbenimi nasprotji. Prva leta novega tisočletja poudarjajo vprašanja, ki so se napovedovala že desetletja prej, pa jim politika ni namenjala in jim marsikje še vedno ne namenja dovolj pozornosti. Poleg demografskih sprememb, ki jim na tej konferenci namenjamo pozornost na zdravstvenem in socialnem področju, omenimo še klimatske spremembe, nenadzorovano urbanizacijo v državah v razvoju, krizo v proizvodnji hrane, nevarno naraščanje etičnih razlik med bogatim in revnim delom sveta, iz njih izhajajoči terorizem, poslabšanje globalnih političnih razmerij in v zadnjem času še finančno krizo. Vsaka od teh neugodnih sprememb tako ali drugače prizadeva zdravstveno in socialno varnost vseh ljudi na svetu.

Letos je minilo 30 let, kar so v Alma-Ati na mednarodni konferenci o primarnem zdravstvenem varstvu sprejeli deklaracijo *Zdravje za vse*, ki predstavlja enega največjih moralnih mejnikov v zgodovini svetovnega zdravstva. Na njenih izhodiščih se lahko pohvalimo tudi z uspehi: na globalni ravni smo prepолоvili umrljivost otrok, dosegli njihovo visoko precepljenost, izkoreninili smo črne koze, smo tik pred izkoreninjenjem poliomielitisa, potekajo aktivnosti za zmanjšanje razširjenosti številnih drugih bolezni, po vsem svetu se je podaljšala življenjska doba. Morda največji dosežek pa je, da je zdravje do danes za polovico vsega sveta postalo najvišja vrednota in skrb obenem. Tretjina vseh ljudi na svetu je v primeru morebitne bolezni zaskrbljena nad svojo zdravstveno in socialno varnostjo, z njo povezanimi stroški ter kakovostjo zdravstvenih storitev. Med njimi prevladujejo starejši, ki jih najbolj ogrožajo kronične nenalezljive bolezni. Te že danes v vseh državah predstavljajo največji zdravstveni in socio-kulturni izziv sedanjega in prihodnjega časa. Kos jim bo lahko samo dobro organizirano primarno zdravstvo. Slabosti zdravstva v razvitem delu sveta povzročajo nezadovoljstvo, ki lahko ogrozi druge politične ambicije in cilje. Ponovljene raziskave so pokazale, da je tudi za Slovence zdravje najvišja vrednota.

Gospe in gospodje, vsaka bolezen ima svoj socialni odmev in vsako socialno ogroženost spremlja slabše zdravje. Zaradi vsega povedanega v današnjem prostoru in času socialne in zdravstvene varnosti ni mogoče prepustiti le zdravstveni ali katerikoli politiki, ne da bi o njih razmišljala in v odločanju sodelovala tudi civilna družba. Tudi zato, da bi tako sporočilo posredovali slovenski vladi in javnosti, smo pripravili današnjo konferenco.

Davor Dominkuš

Uresničevanje strategije varstva starejših do leta 2010

POVZETEK

V Sloveniji smo v začetku leta 2005 začeli pripravljati celovito strategijo varstva starejših, ki jo je jeseni 2006 sprejela Vlada RS. Strategija temelji na dokumentih, ki sta jih na tem področju sprejeli OZN in EU, predvsem na Zeleni knjigi o medgeneracijski solidarnosti. Resorji, ki so sodelovali pri pripravi strategije, so dolžni pripraviti akcijske načrte za realizacijo ciljev, sprejetih v strategiji. Vlada je za spremljanje izvajanja strategije ustanovila Svet za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji. Po dveh letih izvajanja strategije ugotavljamo, da nekateri resorji še niso začeli izvajati ukrepov za doseganje sprejetih ciljev in da v uresničevanje strategije niso ustrezno vključene lokalne skupnosti.

Ključne besede: Slovenija, dolgoživa družba, demografske spremembe, sožitje in solidarnost med generacijami.

AVTOR: Davor Dominkuš je univerzitetni diplomirani sociolog, ki je začel svojo poklicno pot v Kliničnem centru Ljubljana, nato pa večino svoje kariere opravljal najzahtevnejša strokovna in organizacijska dela na vodstvenih položajih na področju vzgoje in izobraževanja, zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja ter socialnega varstva. Od leta 2001 opravlja odgovorne naloge na sektorju za socialno varstvo na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, kjer je od leta 2007 generalni direktor Direktorata za socialne zadeve.

ABSTRACT

Carrying out the strategy of care for the elderly till 2010

In 2005 Slovenia began preparing a holistic strategy of care for the elderly which was adopted by the Government of the Republic of Slovenia in 2006. The strategy is based on documents, mainly on the Green Book on intergenerational solidarity, which were adopted by the United Nations Organization and the European Union. The departments collaborating in the preparation of the strategy are obliged to prepare an action plan to carry out the objectives set in the strategy. The Government has set up a Committee for Solidary Coexistence of Generations and Quality Aging of the Population of Slovenia. After two years of implementing the strategy, we are finding that some departments have not yet begun to carry out the measures necessary to realize the adopted goals and that the local communities are not adequately involved.

Key words: Slovenia, sustainable society, demographic changes, coexistence and solidarity between generations.

AUTHOR: *Davor Dominkuš* is a university graduate in sociology who began his career at the University Medical Centre in Ljubljana. For the greater part of his career he has been carrying out the most demanding professional and organizational jobs in managerial positions in the fields of education, employment and social care. Since 2001 he has been in charge of important tasks at what is now the Social Assistance Services and Programmes Division of the Ministry of Labour, Family and Social Affairs becoming in 2007 the general director of the Social Affairs Directorate.

Nova medgeneracijska razmerja naglo napredujejo. Strategija varstva starejših do leta 2010 (Strategija 2006) je, lahko rečemo, moderen dokument, ki je sestavljen na osnovi sodobnih socioloških, zdravstvenih in drugih spoznanj. Nanj smo zagotovo lahko ponosni. Razmere zahtevajo, da tudi na področju izmerimo *dalj' in nebeško stran*, kot je bilo že rečeno, da bo Slovenija v družbi evropskih držav na področju zdravstva in socialnega varstva imela tisto mesto, ki ji v zdravstvu ves čas pripada.

Pričujoča predstavitev ni konkretno poročilo o tem, kateri cilji iz Strategije varstva starejših so bili v obdobju dveh let že realizirani, saj konkretno poročilo o tem trenutno pripravlja naše ministrstvo v sodelovanju s Svetom za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji. Gre za bolj kratko predstavitev nastanka tega dokumenta in razlogov, zaradi katerih po moji oceni ni prišlo do učinkovitega odzivanja akterjev, ki bi morali sodelovati pri izvajanju ciljev strategije. Zato ne moremo biti zadovoljni s trenutnimi rezultati, ki smo jih dosegli po dveh letih izvajanja strategije.

Najprej bi rad povedal nekaj besed o ozadju nastanka Strategije varstva starejših. Tako kot je bilo danes že večkrat povedano, smo v Evropi in po vsem svetu ob koncu prejšnjega tisočletja začeli resno razpravljati o pomembnih demografskih spremembah, ki so se kazale v hitrem naraščanju deleža tretje generacije, podaljševanju življenjske dobe in upadanju števila mladih, oziroma o spremenjenem razmerju med mlado, srednjo in starejšo generacijo. Demografski strokovnjaki so ugotovili, da gre za pojav, ki je zajel vse dele sveta, in da se bo trend spreminjanja razmerij med generacijami oziroma konstantnega večanja deleža starejših povečeval do leta 2050. Številni strokovnjaki so začeli opozarjati, da bo spremenjena struktura prebivalstva imela ogromne vplive na celotno družbeno in gospodarsko življenje, zato so tudi predlagali, da se čim prej pripravijo ustrezni odzivi na prihajajoče spremembe. Pobudam strokovne javnosti je postopoma sledila tudi politika (Madrid 2002, Svet EU 2005, Leon 2007), ki se je začela zavedati dejstva, da lahko pravočasen in ustrezen odziv na izzive, ki jih prinašajo demografske spremembe, državam in njihovim prebivalcem zagotovi še naprej trajen gospodarski razvoj in vzdržnost sistemov socialne zaščite. Hkrati je postajalo vse bolj jasno, da bo treba za zagotavljanje pogojev za kakovostno življenje starejše in tudi drugih generacij začeti širok družbeni dialog, ki mora redefinirati koncept medgeneracijskega sodelovanja in solidarnosti.

Med prvimi se je na hitre demografske spremembe odzvala OZN, ki je v začetku tega tisočletja dala pobudo za organizacijo Druge svetovne skupščine o staranju. Ta je spomladi leta 2002 potekala v Madridu. Temu dogodku so sledile številne regijske konference pod okriljem OZN, še v istem letu pa je bila izpeljana ministrska konferenca območja UNECE v Berlinu. Na srečanju ministrov, pristojnih za socialne zadeve in demografsko politiko, so se

splošne usmeritve, ki so bile oblikovane na madridski konferenci, konkretizirale v akcijski načrt, ki naj bi bil podlaga za sprejemanje nacionalnih dokumentov v širšem evropskem prostoru. Usmeritvam, sprejetim na berlinski konferenci, je sledila tudi EU. V zvezi z demografskimi spremembami je začela pripravljati celo vrsto dokumentov, ki naj bi določili smeri za usklajeno delovanje Unije na tem področju in bi hkrati bih podlaga za pripravo konkretnih ukrepov in strategij v državah članicah EU. Kot temeljni dokument s tega področja velja posebej omeniti Zeleno knjiga o medgeneracijski solidarnosti, za katero je izhodišča pripravil evropski komisar, pristojen za področje socialne zaščite, g. Vladimir Špidla.

V Sloveniji smo se že zelo zgodaj zavedli, da se velike demografske spremembe dogajajo tudi pri nas in da se je treba čim prej pripraviti na izzive, ki jih prinaša hitro povečevanje deleža tretje generacije. Zaradi tega smo se aktivno vključili v dogajanja na mednarodni ravni in relativno zgodaj sprejeli odločitve, da se na demografske spremembe odzovemo tudi s pripravo celovite strategije. Ta naj bi bila učinkovit odgovor na nove okoliščine in spremenjene strukture, ki jih prinaša večanje deleža starejših in izrazito upadanje mlajše generacije. Na MDDSZ smo že leta 2004 dali pobudo, da bi k izzivom, povezanim z staranjem prebivalstva, pristopili celovito. Prepričani smo bih, da izzivov starajoče (dolgožive) družbe ne moremo reševati samo parcialno, ampak je treba na tem področju uveljaviti celosten pristop, kar pomeni, da je treba v zvezi s tem organizirati medresorsko razpravo in sprejeti rešitve, ki bodo upoštevale interese vseh generacij. Ob poudarjanju celovitosti smo izpostavili tudi potrebo vključevanja izzivov demografskih sprememb v *posamezne sektorske politike*, kar je bilo kot ustrezen pristop izpostavljeno tudi v usmeritvah, sprejetih na mednarodni ravni. Resornim ministrstvom smo predlagali, da izzive, ki jih prinašajo demografske spremembe, vključijo v svoje strateške dokumente ter jih ob tem uskladijo tudi z drugimi nosilci politik (proces, ki ga z angleško besedo imenujemo *mainstreaming* naj bi postal praksa tudi na področju reševanja izzivov dolgožive družbe). Drugo pomembno izhodišče, ki smo ga zagovarjali pri pripravi strategije, je bilo, da je treba strategijo pripraviti v procesu sodelovanja vseh treh generacij ob usklajenem povezovanju stroke, politike in zainteresirane javnosti. Spremembe, s katerimi se soočamo in ki se bodo v prihodnje še bolj intenzivirale, seveda zadevajo vse nas, zato morajo biti tudi rešitve plod skupnega sodelovanja in konsenza vseh generacij.

Strategijo, ki je nastajala ob sodelovanju trinajstih resorjev in intenzivnem angažmaju Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, je Vlada RS sprejela jeseni 2006. Zasnovana je bila kot precej splošen in okviren dokument, ki naj bi svojo konkretizacijo doživel v akcijskih načrtih posameznih resorjev. V strategiji je predstavljen program ključnih usmeritev, povezanih z izzivi dolgožive družbe za osem različnih ministrstev, in sicer tako, da je najprej opisan kratek povzetek stanja na posameznem področju ter so nato naštet in nekoliko podrobneje opisani ključni cilji, ki jih posamezni resor želi doseči kot odgovor na aktualne demografske spremembe, predvsem s stališča zagotavljanja pogojev za kakovostno življenje starejše generacije. Zamisel pripravjalcev strategije je bila, kot sem že omenil, da se okvirni in na načelni ravni usklajeni cilji konkretnije operacionalizirajo na nivoju posameznega resorja ter da se hkrati zagotovi spremljanje uresničevanja sprejetih ciljev tako znotraj posameznega resorja kakor tudi na ravni posebnega organa, Sveta za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji, v katerem naj bi bih združeni vsi deležniki oziroma akterji, ki jih povezuje skupen interes za

uresničevanje strategije. Svet, ki je bil dejansko ustanovljen jeseni 2007, sestavljajo predstavniki posameznih ministrstev, predstavniki strokovne javnosti, predstavniki starejših in predstavniki izvajalskih organizacij, ki delujejo na področju skrbi za starejše. Svet naj ne bi samo spremljal uresničevanja strategije, ampak naj bi tudi predlagal korekcije in dopolnitve posameznih ciljev in ukrepov.

Posledice relativno dolgega *premora* med sprejetjem strategije in začetkom delovanja Sveta se kažejo tudi pri rezultatih oziroma realizaciji ciljev na posameznih področjih. Svet je v začetku leta 2008 predlagal, da ministrstva pripravijo poročila v zvezi z uresničevanjem ciljev iz strategije, poročilo pa naj bi obravnavala tudi vlada in sprejela ustrezna stališča v zvezi z uresničevanjem strategije. Na podlagi odzivov posameznih resorjev se je izkazalo, da dejavnosti v zvezi z uresničevanjem strategije na posameznih ministrstvih potekajo zelo različno in da na posameznih resorjih aktivnosti ne zagotavljajo, da bodo zastavljeni cilji tudi doseženi. Svet je zato resorjem, ki so z doseganjem zastavljenih ciljev najbolj zamujali, predlagal, da intenzivirajo svoje delo. Sprejet je bil sklep, da se priprava poročila o uresničevanju strategije prestavi na konec leta 2008.

Kljub ugotovljenemu zaostajanju pri uresničevanju strategije smo prepričani, da številni doseženi rezultati opravičujejo pripravo dokumenta in da je možno v naslednjih dveh letih uresničevanja strategije v veliki meri popraviti zamujeno, vsekakor pa pod pogojem, da zagotovimo strukture in mehanizme, ki bodo prispevali k učinkovitejšemu uresničevanju ciljev, zapisanih v Strategiji. Na ravni države je ključni nosilec uresničevanja strategije Svet za solidarno sožitje generacij in kakovostno staranje prebivalstva, ki pa ima premalo izvršilne moči oziroma pooblastil. Zato se zdi smiselno, da bi nekatere funkcije v zvezi z uveljavljanjem strategije prevzel poseben organ (Urad za starejše), ki bi deloval v okviru Vlade RS.

Dodaten problem pri implementaciji strategije predstavlja dejstvo, da nam manjkajo mehanizmi za izvajanje strategije na lokalni ravni. V obdobju takoj po sprejemu strategije na vladi smo ugotavljali velik interes za njeno uresničevanje v nekaterih območjih Slovenije, predvsem tam, kjer so lokalne organizacije v ZDUS-u animirale različne dejavnike v širšem okolju in kjer so pripravili svoje občinske strateške dokumente, ki so bili bodisi samostojni, ali pa so bili vključeni v širše strategije razvoja na področju socialne zaščite. Na žalost takšne lokalne strategije niso bile sprejete na območju celotne države. Ravno dejstvo, da niso bili na podlagi vladne strategije sprejeti primerljivi dokumenti na lokalni ravni, ocenjujemo kot ključno pomanjkljivost uresničevanja tega dokumenta. Ob pripravi novega dokumenta bo zato ključnega pomena zagotoviti mehanizme in načine za njegov ustrezen prenos v lokalno okolje in učinkovito konkretizacijo ciljev in ukrepov glede na konkretne potrebe in razmere v posameznih okoljih.

Poleg zagotavljanja možnosti za izvajanje strategije na lokalni ravni bo treba v prihodnje tako na nacionalni in lokalni ravni zelo jasno definirati indikatorje, s katerimi bi ugotavljali napredek na področju izboljševanja skrbi za starejše, dviga kakovosti njihovega življenja in zagotavljanja boljšega družbenega vključevanja. Oblikovanje ustreznih indikatorjev za posamezna področja in njihovo redno spremljanje bi nam bilo poleg ostalega lahko tudi v pomoč pri načrtovanju novih strategij.

Ob koncu bi rad povedal, da je bilo obdobje od leta 2006 do 2010 nekako tudi priprava na še bolj akcijsko naravnano, celovito in kvalitetno strategijo za čas po letu 2010. Izzivi, ki

jih s seboj prinaša dolgoživa družba, bodo takrat še bolj očitni in bodo od vseh nas zahtevali še več povezovanja, odgovornega sodelovanja ter oblikovanje ustreznih struktur in mehanizmov, ki bodo zagotovili učinkovite oblike sožitja in solidarnosti vseh generacij, kar bo zagotovilo trajen razvoj in ustrezno kakovost življenja vseh generacij.

V naši državi smo torej uspeh pripraviti in sprejeti celovito in široko zasnovano strategijo, ki je odziv na izzive dolgožive družbe in izhaja iz sodobnih konceptov in usmeritev. Nimamo pa še učinkovitih mehanizmov, ki bi zagotavljali uresničevanje zastavljenih ciljev strategije na vseh področjih in ravneh odločanja. Ravno učinkovita implementacija sprejetih ciljev in ukrepov ter aktiviranje vseh ključnih deležnikov, ki se morajo povezati pri njihovem izvajanju, mora postati prioriteta naloga odgovornih na državni in lokalni ravni.

LITERATURA

Leon (2007). http://www.unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/ECE_AC30_2007_L1_E.pdf.

Madrid (2002). <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/>.

Svet EU (2005). *Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami* (Zelena knjiga). Bruselj, 2005 (uradni slovenski prevod).

Vlada RS (2006). *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Ljubljana, 21.9.2006.

Kontaktne informacije:

Davor Dominkuš

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

Kotnikova 5

1000 Ljubljana

e-naslov: davor.dominkus@gov.si

Božidar Voljč

Partnerstva pri uresničevanju zdravstvenih in socialnih ciljev

POVZETEK

Naraščajoča dolgoživost spreminja dosedanja medgeneracijska razmerja in družbene potrebe. Pri uvajanju novih rešitev je pomembno ohraniti zdravstveno in socialno varnost, s katero se v vseh družbah ukvarjajo tudi številne nevladne organizacije. Njihove aktivnosti so razpršene in slabo pregledne. Mogoče pa jih je med seboj povezati v partnerskem sodelovanju, ki lahko poteka na različne načine. Dosedanje dobre izkušnje z njimi nakazujejo potrebo po njihovi krepitvi in širjenju. S povezovanjem strokovnih in civilnih aktivnosti so partnerstva primerna oblika za uresničevanja vladnih projektov, vendar jih morajo koordinirati vladne službe. Pomembno je, da partnerstva potekajo po dogovorjenih pravilih, sicer so lahko tudi neuspešna. Posebna oblika partnerstva na najvišji stopnji je medgeneracijsko sožitje.

Ključne besede: dolgoživost, zdravstvena in socialna varnost, civilna družba, partnerstva.

AVTOR: Doc. dr. Božidar Voljč je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, sedaj je član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.

ABSTRACT

Partnerships in the pursuing of health and social care objectives

The increasing longevity changes the existing intergenerational relations as well as needs of societies. By implementing new societal solutions it is important to preserve the social and health security, which in all societies concern numerous nongovernmental organizations. Their activities are disseminated and poorly surveyed. It is possible however to link them in a partnerless collaboration, which can be realised in different forms. Until this time good experiences of them support the need for their strengthening. By linking professional with nongovernmental activities, partnerships represent an appropriate form for the realisation of governmental projects, under the auspices of the governmental services themselves. It is important that partnerships are realised in accordance with defined roles otherwise they could also be fruitless. A special form of the partnerships on the highest level represents intergenerational solidarity.

Key words: longevity, health and social security, civil society, partnerships.

AUTHOR: Dr. Božidar Voljč, M.D. is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative

centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia. Currently he is a member of the WHO Executive Board. He is also in charge of the Anton Trstenjak Institute's endeavors in medical gerontology.

Uspešen socialni, tehnološki in znanstveni razvoj zadnjih desetletij je povezan z nepovratnimi družbenimi spremembami, ki pogojujejo tudi velike sociološke prilagoditve. Med njimi prednjačijo demografske spremembe, kakršnih doslej v vsej zgodovini nismo poznali in ki so povezane z naraščajočo dolgoživitostjo. Po napovedih letošnjega Svetovnega poročila o zdravju (World Health Organization, 2008a) bo leta 2050 na svetu več kot dve milijardi ljudi starejših od 60 let, od katerih bo večina živela v mestih. V razvitih okoljih naraščanje dolgoživitosti spremlja še zniževanje rodnosti. Oboje trajno spreminja klasična medgeneracijska razmerja, kar terja njihovo prevrednotenje na način, ki zagotavlja strpno in enakopravno medgeneracijsko sožitje. V takem sožitju predstavljata zdravstvena in socialna varnost osnovno prvino pravične družbe, na ravni posameznika pa pogoj za zdravo življenje in samouresničevanje. Zdravstveno in socialno varnost je najlažje zagotavljati v okoljih z visoko stopnjo solidarnosti in finančne stabilnosti. V prizadevanjih za njuno vzdrževanje je pomembno tudi partnersko uresničevanje zdravstveno-socioloških projektov in strategij.

V današnjih demokratičnih družbah sta zdravstvena in socialna politika, še posebej na področju generacijskih potreb, tesno in vzročno povezani. Na družbeni ravni posameznih zdravstvenih in socialnih vprašanj skoraj ni mogoče več ločeno obravnavati. Tudi pozornost javnosti do zdravstveno-socialnih vprašanj se je v zadnjih dveh desetletjih močno okrepila. V iskanje odgovorov so se vključili številni novi udeleženci, ki proučujejo zdravstveno in socialno varnost, se ukvarjajo s preventivo, raziskavami ter razvojem. Poleg vladnih aktivnosti se je povečala aktivnost nevladnih organizacij, zasebnih ponudnikov storitev, industrije, verskih organizacij, civilne družbe in posameznikov. Ob vedno bolj enovitem razumevanju zdravstveno-socialnega področja pa je struktura z njim povezanih aktivnosti multisektorska in razpršena, zato se pojavljajo tudi zahteve po njihovem bolj preglednem in učinkovitem izvajanju. V obstoječih okoliščinah lahko posamičen izvajalec uresniči le malo zdravstveno-socialnih nalog in pobud ali pa se s posamično pobudo hkrati ukvarja več izvajalcev, kar ob posledični manjši preglednosti predstavlja tudi drobljenje moči in znanja. Zato je koristno, da se neusklajeni ali premalo usklajeni naporji med seboj povežejo.

Dobro osnovo za skupno delo predstavljajo partnerstva, s katerimi je po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije mogoče povezati aktivnosti različnih vladnih služb, medvladnih, nevladnih, javnih in zasebnih organizacij, akademskih in raziskovalnih ustanov, komercialnega sektorja ter civilne družbe (World Health Organization, 2007). Partnerstvo je po definiciji pogodbeno ali dogovorno razmerje med dvema ali več osebami, ustanovami, društvi ali skupinami z namenom skupnega izvajanja dogovorjenih aktivnosti za uresničenje vnaprej opredeljenega cilja ali ciljev in skupnega deleža pri njihovem uspešnem ali neuspešnem doseganju (Collins English Dictionary, 1998). Partnersko izvajanje aktivnosti lahko poteka v obliki različnih dogovorov in razmerij. Poleg partnerstva se uporabljajo še izrazi kot deležništvo, gibanje, mreža, pobuda, program, projektno sodelovanje, zveza in podobno, v mednarodnih okoljih pa naletimo na izraze kot so *aliansa*, *iniciativa*, *task force* in podobno. Različnost naštetih izrazov odraža strukturo, vsebino in naravo povezav, pa

tudi način njihovega delovanja. Smisel vseh naštetih oblik je v zniževanju stroškov na eni in v višji dodani vrednosti dela vseh partnerjev oziroma deležnikov na drugi strani. Dosedanje izkušnje kažejo, da partnerstva omogočajo nove načine financiranja, drugačne delovne pristope, večje število inovacij, boljše sodelovanje civilne družbe in privatnega sektorja, višjo stopnjo soglasja in koordinacije, hitrejšo uresničevanje sprejetih strategij, večjo veljavo javnih dobrin in boljšo predvidljivost. Partnerstva se lahko sklepajo za doseganje katerihkoli ciljev, zasebnih ali javnih, profitnih ali neprofitnih, na kateremkoli področju. Seveda vsako področje po svoje vpliva na način njegovega izvajanja.

Zdravstveno-socialna partnerstva so lahko specifična, namenjena reševanju problemov, povezanih s posameznimi boleznimi ali stanji (npr. sladkorna bolezen, krvne bolezni, rak, različne invalidnosti, različne oblike socialne ogroženosti in podobno), pri uresničevanju nacionalnih programov, izboljšanju zdravstvenega sistema, reševanju potreb in težav uporabnikov pa so multisektorska, delujejo v več smereh hkrati. V uresničevanje prvih in drugih se vključujejo tudi znanja in izkušnje nevladnih organizacij, civilne družbe in zasebnega sektorja.

Vsako partnerstvo ni nujno uspešno. Svoj namen lahko zgreši, če se zaradi nezadostne koordinacije aktivnosti podvajajo, če ni sposobnosti za pridobivanje in porabo sredstev, če se stroški ne obvladujejo, če odgovornosti niso določene, če partnerska razmerja niso jasna, če se partnerji ne poistovetijo s sprejetimi prioritetami, nalogami in cilji. Prav tako ni nujno, da so vsi partnerji enako uspešni pri uresničevanju svojih nalog. Zato je potrebno predvideti tudi načine in okoliščine, pod katerimi je izstop iz partnerstva bodisi nujen ali možen. V izogib takemu razvoju naj vsako zdravstveno-socialno partnerstvo pri ustanavljanju in delovanju upošteva nekatera v nadaljevanju našeta načela, ki podpirajo smisel ter preglednost njegovega delovanja (World Health Organization, 2009).

Načelo potrebe. Osnovni pogoj za oblikovanje vsakega partnerstva je jasno opredeljena potreba, zaradi katere se izvajalci aktivnosti, ki potrebo deloma ali v celoti izpolnjujejo, soglasno dogovorijo za sodelovanje. Potrebe so bodisi povezane z uresničevanjem zakonskih določil ali usmeritev in z njimi povezanimi strategijami na državni, regionalni ali lokalni ravni ali pa izhajajo iz ugotovljenih potreb posameznih zdravstvenih ali socialnih okolij.

Načelo jasno opredeljenih ciljev. Cilji partnerstva naj bodo jasni in povezani z uresničevanjem prioritarnih javnih zdravstveno-socialnih strateških ciljev v okvirih njihovih terminskih planov. Take cilje je najlažje opredeliti, saj strateške usmeritve zdravstveno-socialne politike že same po sebi opredeljujejo potrebe in cilje.

Načelo dodane vrednosti. Dodana vrednost se izkazuje s povezanostjo partnerjev, njihovega znanja in izkušenj pa tudi s pridobljenimi sredstvi za uresničevanje socialno-zdravstvenega cilja, ki ga sicer v takem obsegu ne bi bilo mogoče doseči. Dodano vrednost zato predstavlja tudi ugodno razmerje med stroški in učinki.

Načelo javnega interesa. Javni interes ima vedno prednost pred interesi posameznih partnerjev. Spoštovanje načela javnega interesa omogoča, da aktivnosti, ki podpirajo nacionalne razvojne usmeritve niso le podpora vladnih aktivnosti, ampak se s partnerskim povezovanjem krepijo tudi nacionalne zdravstveno-socialne kapacitete.

Načelo spoštovanja zakonitosti, norm in standardov. Partnerske aktivnosti naj potekajo v okvirih zakonskih določil in ob upoštevanju ustaljenih norm ter standardov. Za uresničevanje tega načela so koristne občasne evalvacije poteka in doseganja ciljev.

Načelo aktivnosti. Vsi partnerji naj bodo aktivni izvajalci programov ali aktivnosti. V nobenem partnerstvu sicer ni mogoče zagotoviti, da bi bili vsi deležniki enakomerno obremenjeni in da bi bili doneski vseh v končnem učinku enaki. Načelo aktivnosti je zato bolj namenjeno preprečevanju pasivnosti posameznih partnerjev. Vsak naj nekaj prispeva, in tisto, kar prispeva, pa če je še tako malo, naj bo rezultat njegovega dela.

Načelo določenosti posameznih vlog in preprečevanja podvajanja. V partnerstvu naj vsi sodelujejo z jasno določenimi vlogami, predvsem zato, da se preprečijo podvajanja. Če se v partnerstvu pojavi podvajanje aktivnosti, partnerstvo izgubi svoj smisel, saj je njegov namen prav v ciljanem združevanju kapacitet vseh deležnikov.

Načelo reševanja nesporazumov. Ker med običajne oblike človeškega sodelovanja sodijo tudi nesporazumi, ni mogoče pričakovati, da bi vsa partnerstva vselej gladko potekala. V takem primeru je koristno, da se morebitni konflikti rešujejo dogovorno in po vnaprej določenih načinih.

Načelo izstopa. Vsako partnerstvo je demokratičen dogovor vseh deležnikov, zato je izstop posameznega partnerja vselej možen, še posebej, če bi vztrajanje v partnerstvu ogrozilo bodisi njegove cilje ah celo njegov obstoj. Vsekakor pa je po vsakem izstopu potrebno opraviti analizo vseh okoliščin, ki so mu botrovale, in po potrebi sprejeti tudi ustrezne korektivne ukrepe.

Partnerstva so lahko formalna ah neformalna. Formalna imajo ustrezen dokument o ustanovitvi z jasno določenimi cilji, razmerji in dolžnostmi. Imajo upravni odbor, ki sprejema odločitve, določa strateške usmeritve, oblikuje posamezne načrte in nadzira zbiranje ter porabo sredstev. Druga oblika partnerstev pa je veliko manj formalna in jo predstavlja dogovor o sodelovanju brez togih pravil, nadzornih in upravnih teles. Nekatera področja, na primer finančna partnerstva, zahtevajo zelo natančna pravila delovanja, druga, na primer preventivne ah zdravstveno vzgojne aktivnosti, pa utegnejo biti bolj učinkovite ob večji svobodi delovanja. Ob upoštevanju prej naštetih načel se je lažje odločiti o primerni obliki partnerskega sodelovanja.

Kadar se partnerstva sklepajo za uresničevanje vladnih programov in strategij, povezanih z nacionalnimi plani, je koristno, da vladne službe koordinirajo njihove aktivnosti, zbiranje in porabo sredstev. S pooblastilom vlade lahko uresničevanje nacionalnih strategij koordinirajo tudi ustanove nacionalnega pomena, ki v povezavi z vladnimi aktivnostmi spremljajo uresničevanje sprejetih nacionalnih strategij, nadzirajo zakonitost dogovorov, stroškovno učinkovitost, usklajujejo nasprotujoče si interese in sproti ocenjujejo potekajoče aktivnosti. Take nacionalne ustanove morajo delovati na zakoniti podlagi, razpolagati z administrativnimi in upravljaljskimi znanji ter izkušnjami, zaposlovati ustrezne kadre in imeti tehnična sredstva, prostore ter opremo. Preden ustanova prevzame koordinacijsko zadolžitev, vladne službe določijo tudi njeno vlogo in odgovornost.

Posebno obliko širokega družbenega partnerstva predstavlja medgeneracijsko sožitje. Če je uspešno, dokazuje, da je v skladni družbi blagor vsake generacije pogojen z blagrom drugih generacij. Nobena generacija ne more uveljavljati svojih pravic, ne da bi se pri tem ozirala na pravice drugih generacij. Ob velikih demografskih spremembah še posebej potrebujemo medgeneracijsko sožitje z jasno opredeljenimi partnerskimi razmerji, ne pa medgeneracijskih nesporazumov ah trenj. Čeprav v demokraciji, ki se uresničuje z aktivnim sodelovanjem civilne družbe, lahko rečemo, da je glas ljudstva tudi glas politike, je vendarle

res, da zdravstveno-socialnih projektov in razvojnih strategij ni mogoče uspešno uresničevati brez politične volje in podpore vlade ter učinkovitega partnerskega sodelovanja vladnih služb s strokovnimi in nevladnimi aktivnostmi.

LITERATURA

World Health Organization (2008a). *The World Health Report 2008. Primary Health Care Now More Than Ever*. Geneva, str. 8.

World Health Organization (2008b). *Partnerships*. Gradivo WHO EB123/6, 18. April 2008. Geneva.

Harper Collins Publishers (1998). *Collins English Dictionary*. Glasgow, str. 1133.

World Health Organization (2009). *Partnerships*. Gradivo WHO EB124/23, 2. januar 2009. Geneva.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: bozidar.voljc@gmail.com

Franc Hočevar

Menedžment socialnega in zdravstvenega okolja starosti in staranja

POVZETEK

Staranje je proces. V tem procesu človeka obdajajo različna okolja; poleg primarnega družinskega in ožjega socialnega okolja se pojavljajo t. i. institucionalna okolja, ključna za staranje, ki ga razumemo kot proces, ki se začne z rojstvom, nadaljuje z odraslostjo, upokojevanjem in zaključuje s smrtjo. Ta okolja so okolja institucij socialnega varstva, delovnega procesa in okolja institucij zdravstvenega varstva. Menedžment lahko pomembno poseže v ta okolja in jih tudi ustrezno uravnava. Menedžment je včasih torej lahko tudi ključni dejavnik za ustrezno delovanje okolja starosti in staranja.

Ključne besede: menedžment, staranje, starost, okolje, institucije socialnega in zdravstvenega varstva, delo.

AVTOR: Mag. Franc Hočevar je diplomiral na Pedagoški akademiji v Ljubljani, na Visoki defektološki šoli v Zagrebu, na Ekonomski fakulteti v Ljubljani pa je opravil specializacijo in magisterij iz menedžmenta v zdravstvu. Je visokošolski predavatelj. Dve desetletji je vodil Inštitut RS za rehabilitacijo, nato je bil direktor Kliničnega centra v Ljubljani. Je dolgoletni predsednik Zveze prijateljev Slovenije in fundacije Z glavo na zabavo. Sedaj je svetovalec predsednika Republike Slovenije za zdravstveno in socialno varstvo ter humanitarna vprašanja.

ABSTRACT

The management of social and health care environments of old age and aging

Aging is a process. During this process a person is a part of different environments; beside the primary environment of the family and society in a narrow sense, there are the so called institutional environments, of key importance for aging, which we understand as a process beginning with birth, continuing into adulthood and retirement, and ending in death. These environments are environments of the institutions of social care, work process and the health care. Management can significantly intervene in these environments and can regulate them appropriately. Therefore, management can sometimes be the key factor in the suitable functioning of old age and aging environments.

Key words: management, aging, old age, environment, social and health care institutions, work.

AUTHOR: Franc Hočevar, MSc, graduated from the Academy of Education in Ljubljana and from the High School of Defectology in Zagreb, and completed his specialization and obtained his MSc in the field of health care management at the Faculty of Economics in Ljubljana. He is a university lecturer. He was director of the Institute for Rehabilitation of the Republic of Slovenia for two decades, then the director-general of the University Medical Center in Ljubljana.

He is a long-time president of the Friends of Youth Association of Slovenia and the You Can Choose – Win or Lose foundation. Currently he is the adviser to the President of the Republic of Slovenia on Health and Social Care and Humanitarian Issues.

UVOD

V svojem prispevku razmišljam o tem, kako operacionalizirati okolje staranja in starosti z uporabo veččin in znanj s področja menedžmenta, ki se opira na načrtovanje, organiziranje, vodenje in kontroliranje. Menedžment kot veččina, če je opremljen z ustreznim znanjem, pa tudi izkušnjo, je dobra osnova za udejanjanje različnih ciljev.

Drugo izhodišče v mojem uvodnem razmišljanju se opira na predpostavko, da je staranje proces, ki se pri nekaterih začne z rojstvom, pri nekaterih pa z obdobjem, ko odrastejo. Določanje tega obdobja je zelo subjektivno, zlasti v kontekstu vseživljenjskega učenja in s pomikanjem zaznavanja starosti v čas, ki je vedno bolj nedoločljiv in dojet skrajno subjektivno, tako za tistega, ki ta leta sešteva, kakor tudi za tistega, ki jih opazuje in klasificira. V tem kontekstu je seveda ključno vprašanje: s čim je pravzaprav opredeljevanje starosti določeno oz. katere funkcijske, kognitivne in čustvene znake mora izkazovati.

Ne glede na to, da so nekateri na ta vprašanja že odgovorili, pa je nesporno dejstvo, če vzamemo za izhodišče le zadnjih 50 let, da so se te ločnice zamaknile in premaknile za najmanj desetletje. Včasih 50 je danes 60, ali bolje, včasih 60 je danes 70. To je okvir za razmislek o starosti in staranju.

MENEDŽMENT DELOVNEGA OKOLJA

Na prvo mesto postavljam delovno okolje, kajti delo in rezultati dela niso le blago in dodana vrednost k proizvodnji, ampak je delo tudi samo po sebi vrednota, ki je tesno povezana z ustvarjalnostjo in je temeljno jamstvo za razvoj in dostojno življenje (Türk, 2008). Je temeljna osnova socialne varnosti. Tako izhodišče potrebujemo zato, da bi razumeli in sprejeli delovno okolje kot imperativ starosti in staranja. V tem kontekstu je ta problem izredno aktualen, ker nastajajo nova in drugačna okolja. Ta prinašajo nove nevarnosti in pasti. Te so v agresivnem trgu delovne sile kritične zlasti za starejše delavce. Delovno okolje bo iskalo svojo rezervo v tej smeri in tako veliko prispevalo k začaranemu krogu izrinjanja starejših iz tega procesa.

Odnosi, ki jih pogojuje delovno okolje, imajo nove konfliktne osnove. Te so povezane z nasilno konkurenčnostjo za konkretno delovno mesto. Opravka imamo s poseganjem v avtonomijo človekove osebnosti, ki povzroča nizko samopodobo in krhko samozavest. V ta kontekst sodijo tudi problemi, ki so povezani s staranjem, z medgeneracijsko solidarnostjo. Vodenje tega okolja bi moralo upoštevati posebnosti ravnanja z delavci, ki so starejši, in to tako, da pridejo do izraza njihove prednosti in lastnosti, ki so pomembno dopolnilo produktivnosti in doseganju boljših delovnih učinkov.

Vodenje in upravljanje človeških virov je v tem okviru eden od ključnih atributov za razvoj človeških zmožnosti v vseh starostnih obdobjih zaposlenih. Gre za relativno širok kontekst nove problematike, ki ji ne posvečamo dovolj pozornosti oz. pozornosti take vrste, ki bi stabilizirala delovno okolje prijazno delavcu, kajti zdrav in zadovoljen delavec, ki je dobro razpoložen, dosega bistveno boljše delovne rezultate. Delavec, ki ima zagotovljeno ustrezno socialno varnost zase in za svojo družino in ki dela v spodbudnem in zdravem okolju, je najbolj produktiven. Te dimenzije odnosov še toliko bolj veljajo za storitveno okolje, v katerem se morajo pozitivne naravnosti in zadovoljstvo prenašati na uporabnike.

MENEDŽMENT OKOLJA INTERESOV IN POBUD

Obdaja nas množica interesov in pobud, ki so organizirani na različne načine. Številne se kolektivizirajo in pojavljajo v novih, drugačnih oblikah, ki najdejo svoja plodna tla za delovanje v okolju, kjer živimo in se združujemo. To okolje omogoča in spodbuja demokratizacijo odnosov, dialog, medsebojno sodelovanje, pomoč, solidarnost, tovarištvo, pa seveda tudi vse drugo; z druge strani teh interesov pa lahko prihaja do nevoščljivosti, privoščljivosti, konfliktov, metanja polen pod noge, očitanja, ustvarjanja občutka krivde in podobno. Seveda si vsi želimo, da bi bilo negativnih oznak čim manj, zato želim v okviru referata opozoriti predvsem na dobronamerno civilno pobudo s pozitivnimi cilji in na splošno družbeno korist. Posebnost te pobude je, da je odprta, da omogoča socialno komunikacijo, združevanje in povezovanje in je včasih temeljna osnova za oblikovanje samopodobe in samozavesti. Okolje društev ali drugače organizirane civilne pobude je pravzaprav lahko v mnogih primerih temeljna oblika za vzdrževanje komunikacijske kondicije ljudi v kasnejših letih in tudi v pozni starosti. To moramo razvijati in spodbujati tudi s pomočjo dejavnikov lokalne samouprave, pa tudi v okviru možnosti, ki jih označuje pojem državljske odgovornosti in odgovornega podjetništva. Prostor za delovanje civilne pobude še ni v celoti izčrpan, kakor tudi še ni v celoti izčrpan razpoložljiv potencial starejših za delovanje civilne pobude. Druga plat te pobude, ki ima v zadnjem času večji zagon, vendar je še vedno premajhna, je njeno nastajanje in nastopanje z namenom povečevati in pospeševati medgeneracijsko sodelovanje in sožitje. Bojim se, da je sedanje politično ozračje tako, da nastaja v tej smeri razdražena nestrpnost zaradi pretiranih ali neustrezno artikuliranih interesov neustavljivih politikov. Civilna pobuda, ki ponuja roko starejšim, je nadvse dobrodošla in je pomembno dopolnilo institucij, kajti ni države, ki bi bila tako bogata, da bi lahko v celoti institucionalno pokrila vso problematiko staranja in starosti.

Ko govorimo o civilni pobudi, gre v bistvu za široko razvejan socialni kapital, ki je napolnjen s prostovoljstvom in altruizmom in daje ključni prispevek okolju staranja in starosti.

MENEDŽMENT OKOLJA INSTITUCIJ IN SISTEMA

Menedžment okolja institucij in sistema igra vedno bolj in nadvse pomembno vlogo v zagotavljanju ustreznih razmer v procesu staranja in starosti. To okolje je v razvitem svetu

dokaj razvejano. Vedno bolj je očitno, da samo zase, brez pobud in sodelovanja neposrednega življenjskega okolja, ne bo kos vsem nalogam in obveznostim. Ne samo zaradi velikih stroškov, ki jih povzročijo tovrstna institucionalizacija, temveč predvsem zaradi pomanjkanja človeških zmogljivosti, ki morajo strokovno sodelovati v procesu staranja. Če se omejimo zgolj na institucije zdravstvenega sistema in se ob tem opremo na t. i. Ljubljansko listino svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 1996), ki je bila sprejeta v Ljubljani junija 1996, je treba opozoriti zlasti na poglavje 5.6 o temeljnih načelih, ki pravi: *»Reforme, utemeljene na filozofiji primarnega zdravstvenega varstva, naj bi zagotovile, da zdravstvena služba na vseh ravneh varuje in krepi zdravje, izboljšuje kakovost življenja, preprečuje in zdravi bolezni, rehabilitira bolnike ter skrbi za tiste, ki trpijo in so neozdravljivo bolni. Okrepile naj bi skupno odločanje pacientov in izvajalcev zdravstvenega varstva ter spodbudile celovitost in trdnost zdravstvenega varstva v svojih kulturnih okoljih.«*

Talinska listina (WHO, 2008a), ki je bila sprejeta v Estoniji junija 2008, v preambuli v 5. točki govori o naslednjem prepričanju (mimogrede, to prepričanje obeležuje 30. obletnico deklaracije o primarni zdravstveni oskrbi iz Alma-Ata, ki pravi, da naj bodo zdravstveni sistemi osredotočeni na prebivalce, skupnosti in primarno zdravstveno oskrbo): *»Zdravstveni sistemi so več kot le zdravstvena oskrba in vključujejo preprečevanje bolezni, promocijo zdravja in napore za vplivanje na druge sektorje z namenom, da bi učinkovali na zdravstvene zadeve v njihovih politikah.«*

Ta nadvse referenčna dokumenta, ki jih je sprejel Regionalni urad SZO za Evropo, sta resno opozorilo in opomin sistemu zdravstvenega varstva ter napotilo, kako naj se organizira zdravstveno varstvo ob korenitih demografskih spremembah, ki so povezane s starostjo in staranjem prebivalstva. Svetovna zdravstvena organizacija je letos v Ženevi sprejela poročilo z naslovom *Primarno zdravstveno varstvo – danes bolj kot kdajkoli* (WHO, 2008b). V tem gradivu je zapisano, da osredotočenost na bolnišnice, specialiste in terciarno oskrbo prinaša nizko vrednost v zdravju in tudi v ekonomski učinkovitosti zaradi nepotrebnih medikalizacij in pregroba vpliva na socialno dimenzijo zdravja. Poročilo se zavzema za zmanjševanje bolnišničnih postelj in njihovo nadomeščanje z nego na domu, za preskrbo z ustreznimi pripomočki in za povečevanje učinkovitosti lokalnih ravni. Poročilo tudi opozarja na podrejenost sistema zdravstvenega varstva zdravstveni industriji in farmaceutiki, kar v največji meri ustvarja hospitalizacije in odvzemanje operativnih zmožnosti in moči lokalnemu sistemu zdravstvenega varstva. Ta naj bi bil optimalno integriran v okolje in naj bi opravljal tudi povezovalno funkcijo različnih dejavnikov, kot govorita Ljubljanska in Talinska listina Regionalnega urada SZO za Evropo. K temu bi nedvomno veliko prispeval menedžment procesov zdravljenja, ki postavlja v ospredje pacienta v kompleksni podobi. S tem bi se izognili funkcionalistični organizaciji zdravstvenih institucij, ki imajo tendenco organiziranja po strokovnih vejah.

ZAKLJUČEK

Naj opozorim, da sem izpostavil le tri okolja (delo, civilna pobuda, institucije) in jih skušal navezati na logiko menedžmenta. Naj ob tem opozorim še na vidik, ki je nujen za

kompleksnost obravnave naslovne teme.

To je spoštljivost, ki je poleg strpnosti in socialnega sožitja in korektnega medgeneracijskega sodelovanja najpomembnejše izhodišče za urejanje okolja staranja in starosti. Gre za spoštljivost do tistih, ki so sooblikovali in gradili podobo današnjega časa, s tem ko so zastavili svoje delo in življenje za varno prihodnost.

Če smo pri prihodnosti, gre seveda za otroke in starejši so jim že veliko dali. Torej je smiselno in upravičeno pričakovati, da so mlajši in mladi dobro osveščeni o tej popotnici in da jo bodo spoštovali ter tako tudi potrdili, da je rek *Ti očeta do praga, sin tebe čez prag* del naše preteklosti in ni razloga, da bi se ponovil.

Medgeneracijsko sodelovanje, solidarnost, večja skrb za zdravje, več humanosti, preventiva, medsebojna pomoč in sožitje naj bo temeljno sporočilo te konference. In če smo pri izrekih, naj velja, *da je starost modrost*, ki v sožitju z mladostjo daje dobre in prave odločitve ter učinke.

LITERATURA

Türk Danilo (2008). Referat na 97. zasedanju mednarodne konference dela. Ženeva, 2. junij 2008.

WHO (1996). *The Ljubljana Charter on Reforming Health Care*, Ljubljana. V: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_5.

WHO (2008a). *The Tallin Charter: Health Systems for Health and Wealth*, Talinn, Estonia. V: http://www.euro.who.int/document/HSM/6_hsc08_edoc06.pdf.

WHO (2008b). *The World Health Report. Primary Health Care – Now More Than Ever*. Ženeva. V: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>.

Kontaktne informacije:

Mag. Franc Hočevar

Urad predsednika RS

Erjavčeva 17, 1000 Ljubljana

Jože Ramovš

Medgeneracijska solidarnost in celostna gerontologija

POVZETEK

Staranje prebivalstva in druge današnje pereče demografske naloge zahtevajo novo solidarnost med generacijami. O neločljivi povezanosti med kakovostnim staranjem in medgeneracijsko solidarnostjo govorijo tako sodobna znanstvena spoznanja kot svetovni, evropski in slovenski politični dokumenti. Pot do krepitev medgeneracijske solidarnosti je celostna antropologija, ki upošteva vse človekove razsežnosti, potrebe in zmožnosti ter človekov razvoj skozi celoten življenjski cikel od spočetja do smrti. Prvi korak je antropologizacija sodobnih spoznanj zdravstvene, socialne, ekonomske in drugih delnih vej gerontologije v celostno povezano vedo z izrazitim poslanstvom služenja kakovostnemu staranju posameznega človeka in sinergičnemu partnerskemu sodelovanju države, civilne družbe, družine in aktivnih posameznikov pri reševanju nalog ob staranju prebivalstva.

Ključne besede: kakovostno staranje, antropologija, medgeneracijska solidarnost, celostna gerontologija.

AVTOR: Dr. Jože Ramovš je socialni delavec, antropolog in psihoterapevt. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so zlasti: solidarno medgeneracijsko sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva, oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže za kakovostno staranje in solidarno sožitje generacij, ki temeljijo na principu osebne in skupinske samopomoči ob doživetih potrebah ter strokovne in javne podpore za razvijanje samopomoči in samoorganizacije prebivalstva v skupnosti.

ABSTRACT

Intergenerational solidarity and holistic gerontology

Population aging and other immediate demographic challenges require a new type of solidarity between generations. Modern scholarship as well as world-wide, European, and Slovenian political documents recognize the inseparable connection between quality aging and intergenerational solidarity. The path to strengthen intergenerational solidarity is holistic anthropology, which takes into account all human dimensions, needs and capabilities and the individual's progression through the whole life cycle from conception until death. The first step is the anthropologization of the modern bodies of information amassed by medical, social, economic and other partial branches of gerontology, turning them into one unified science whose distinct mission is to ensure quality aging to each individual and a synergetic partner-like collaboration of the state, civil society, family, and actively involved individuals in solving the problems which present themselves with the aging of the population.

Key words: quality aging, anthropology, intergenerational solidarity, holistic gerontology.

***AUTHOR: Dr. Jože Ramovš** is a social worker, anthropologist and psychotherapist. In the last two decades he is mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work are intergenerational relations and communication between young, middle and old generation, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation of the new intergenerational programmes of modern social network for quality ageing and good intergenerational relations, that are based on the principle of personal self-help and self-help in groups and on professional and public support for developing self-help and self-organisation of the population in the community.*

IZHODIŠČE SO DANAŠNJI DEMOGRAFSKI PROBLEMI IN NALOGE

Temeljni dokument Sveta EU o odzivu na današnje demografske spremembe, ki ima naslov *Nova solidarnost med generacijami* (Svet EU, 2005), se začena z besedami, ki so za politiko neobičajno resne: »Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere.« Reševanje današnjih perečih demografskih nalog, še zlasti javno skrb za kakovostno staranje, povezuje z novo medgeneracijsko solidarnostjo. To usmeritev so začrtali Združeni narodi v Madridu na konferenci o staranju (Madrid 2002), nadaljuje pa se v vseh pomembnih evropskih in svetovnih političnih dokumentih s tega področja, zadnje čase celo v ekonomskih (Leon 2007). Tudi slovenska strategija za to področje družbenega razvoja sledi evropski (Vlada RS, 2006). Po mnenju politike sta torej sodobna gerontologija in medgeneracijsko sožitje neločljivo povezani, pri čemer je pomembno, da so socialni, zdravstveni, pedagoški, ekonomski in številni drugi vidiki gerontološke znanosti sistemsko povezani v celostno gerontologijo. V prispevku bomo osvetlili te povezave.

Izhodišče našega razpravljanja o medgeneracijski solidarnosti in o celostni gerontologiji so današnji pereči demografski problemi in naloge. Politični dokumenti, še posebej zgoraj omenjani, znanstvena spoznanja in vsakdanje izkušnje govorijo zlasti o naslednjih demografskih problemih in nalogah, ki jih ima Slovenija in celotna Evropa:

1. rodnost je veliko prenizka za naravno obnavljanje starajočega se prebivalstva;
2. mlada generacija se težko vključuje v samostojno zaposlitev in družinsko življenje;
3. srednja generacija zgodaj odhaja v pokoj – s tem je povezano protislovje, da je tretja generacija danes ekonomsko najbolj samostojna in zdravstveno sposobna v dosednji zgodovini, obenem pa s pokojninami sistemsko najbolj odvisna od srednje, najbolj družbeno marginalizirana in osebno osamljena;
4. naglo narašča delež tretje generacije, zlasti najstarejših ljudi, ki potrebujejo veliko oskrbe in nege;
5. mlada, srednja in tretja generacija so v današnjem načinu življenja med seboj premalo povezane, da bi se poznale, doživljale komplementarno dopolnjevanje in na tej osnovi razvijale medgeneracijsko solidarnost – ta pa je temeljna človeška lastnost za preživetje posameznika in družbe;
6. družina čedalje težje oskrbuje stare onemogle družinske člane;
7. človek evropske kulture ne doživlja, da je starost enako smiselna in vredna v človeškem življenju, kot sta mladost in srednja leta, ampak se pogosto utaplja v doživljanju življenjske brezcilnosti ali bivanjske praznote.

Politika, znanosti in vsakdanje izkušnje ljudi torej jasno govorijo dvoje.

Prvo: prihajajoči val nalog ob velikem deležu starih ljudi ni rešljiv brez nove povezanosti in solidarnosti med mlado, zaposleno in upokojsko generacijo. Naloge za kakovostno staranje prebivalstva je torej treba reševati prek celostne vzgoje ljudi vseh starosti za novo solidarnost med generacijami.

Drugo: prizadevanj za kakovostno staranje in solidarno sožitje se je treba lotiti tako, da vse znanosti in politika zavzamejo novo stališče, namreč da so servis za kakovost človeškega sožitja in življenja, ki je **en sam celovit razvojni cikel od začetka do konca življenja**. Ta teza zahteva integracijo vseh relevantnih znanstvenih spoznanj pod vidikom človekovih potreb ter sinergijo znanosti s prizadevanji politike in civilne družbe.

Navedeni tezi sta navidez samoumevni, v resnici pa pomenita epohalno preusmeritev v reševanje najtežje naloge današnjega časa. Približno tako zahtevni sta danes še nalogi ohranitve zdravega naravnega okolja in preskrba z neškodljivo energijo. Toda naravoslovje in tehnika sta v svojem razvoju daleč pred družboslovjem, veliko bolje poznata sestavo in zakonitosti narave kot pozna družboslovje zakonitosti človeka in družbe, predvsem pa imata veliko učinkovitejšo tehnologijo. Omenjeni dve demografski nalogi se nanašata na človeka in družbo ter na ohranitev naše evropske kulture in na trajnostni razvoj naše demokratične družbe. Ker torej *gre za človeka* (Trstenjak), se bomo kratko ustavili pri celostni antropologiji, ki skuša združevati spoznanja o človeku in njegovem sožitju z drugimi ljudmi in naravo.

ZNANSTVENO IZHODIŠČE GERONTOLOGIJE JE CELOSTNA ANTROPOLOGIJA

V slovenski znanosti velja za najbolj plodnega in pronicljivega misleca o človeku **Anton Trstenjak** (1906-1996). Njegova temeljna usmeritev je bila integracija vseh znanstvenih spoznanj o človeku v celostno antropologijo kot izhodišče in temelj vsake delne znanosti o človeku in vsake praktične vede o človeku in družbi; to usmerjenost kažejo vsa njegova dela, še posebej pa tri antropologije (Trstenjak, 1968, 1985, 1988).

Spoznanje, da je antropologija temelj vsake znanosti o človeku, je samoumevno, saj je tudi izrečeno kot tautologija. Vendar pa je zelo aktualno, saj so bili v preteklih desetletjih v vseh antropoloških vedah splošno uveljavljeni redukcionistični ali okrnjeni pogledi na človeka in zato seveda tudi enostransko pomanjkljivi pristopi pri delu z ljudmi in zanje v teh strokah: v družboslovnih vedah so prevladovali predvsem sociologizem, psihologizem in ekonomizem, v medicini pa biologizem. Sociologizem omeji človeka na kolesce v družbenem stroju, psihologizem ga osami v kletko lastnih občutkov, ekonomizem ga presoja po merilih proizvajalca in porabnika, zlasti pa dobička, biologizem ga meri zgolj po telesnih količinah znotraj družine živalskih vrst. Pri vsem svojem velikem znanju so vse vede in stroke bolj ali manj obšle nekatere specifične človeške razsežnosti. V kriznih časih se zdi, da prav te izvorne človeške zmožnosti omogočajo dolgoročno preživetje družb in kultur.

Pred koncem 20. stoletja se je uveljavila splošna težnja čedalje bolj celostnega, holističnega in systemskega gledanja na stvarnost. V naravoslovju se je tako gledanje udomačilo že v prvi polovici stoletja, v drugi pa postalo del splošne ekološke zavesti. V družboslovju

se celostni pogled na človeka ali *zeleni* čut za skladno upoštevanje vseh človekovih razsežnosti v kontekstu medčloveškega sožitja in sožitja z naravo pojavlja šele zadnje čase pri vidnejših mislecih in zelo ozaveščenih posameznikih. Zato seveda tudi niso še razviti primerni modeli vedenja in sožitja v sodobnih postmodernih življenjskih razmerah (Ramovš, 1995). Med znanimi psihologi je posvečal izrecno pozornost celostnemu gledanju na človeka **Viktor E. Frankl** (1905–1997), ki je znan po tridimenzionalnem konceptu človeka (Frankl, 1994), med našimi znanstveniki pa Anton Trstenjak, ki je bil že po svoji profesionalnosti večdisciplinaren (filozof, teolog, psiholog, psihoterapevt), življenjsko pa najbolj predan celostni antropologiji.

Če pogledamo gerontologijo, ki se zadnja leta bliskovito razvija, ugotovimo, da je največ raziskav socioloških in ekonomskih, bioloških in medicinskih, nekaj je politoloških in psiholoških, nekaj prostorsko-arhitekturnih, ki imajo v praksi veliko uporabno vrednost, in tako naprej. Pri praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje med generacijami, s katerim se srečujejo pri svojem delu zdravstveniki, socialci, politiki, javni upravniki, civilne organizacije, podjetja, družine in posamezniki pa spoznanja posamezne vede ne zadoščajo. V ospredje prihaja potreba po sistemski celovitosti gerontologije. V teoriji in konceptu gre za antropologizacijo gerontologije, torej težnjo, da bi v ospredje postavili celovitega človeka. Dolžnost vseh znanosti, katerih znanja so potrebna za kakovostno staranje in solidarno sožitje, pa je, da so njihova delna spoznanja kompatibilna s celotnim *izdelkom*, kateremu so namenjena, in da bodo vanj v resnici vgrajena.

Naš sistemsko celostni ali holistični pogled na človeka, ki ga razvijamo na temelju Trstenjakove integralne antropologije v antropohigieni (Ramovš, 1990, 1996), upošteva:

1. enovito celoto vseh človekovih razsežnosti, ki se kažejo v prečnem preseku slehernega trenutka življenja;
2. celovit cikel vseh življenjskih obdobij, ki jih prehodi človek v svojem vzdolžnem razvoju od spočetja do smrti;
3. iskanje ravnotežja pri nihanju med številnimi polarnostmi, zlasti v temeljnem nihanju med količinskim in kakovostnim vidikom življenja, to je med *imeti* materialne dobrine za preživljanje in *biti* čedalje bolj človek;
4. vse človeške potrebe, ki so v vsaki človekovi razsežnosti energetsko gibalo za njegovo osebno uresničitev (človekovanje) in za medčloveško sožitje (občestvovanje).

Celostna gerontologija, ki jo skušamo razvijati (Ramovš, 2003), torej upošteva nedeljivo celoto naslednjih šestih človekovih razsežnosti.

1. Telesna ali biofizikalna razsežnost z organskimi sistemi, sposobnostmi in potrebami je osnova vseh višjih razsežnosti ter skupni imenovalec človeka z vso drugo živo in neživo naravo. Gibalo telesnega razvoja so potrebe po kisiku, hrani in vodi, rasti, obleki in stanovanju za toplotno zaščito in telesno varnost, po gibanju in počitku, zdravju, čistoči, razmnoževanju in druge.
2. Duševna ali psihična razsežnost je komunikacijska izmenjava med podsistemi v človeku ter med človekom in njegovim okoljem. Deluje na temelju razvitega živčnega sistema, ki je človeku soroden zlasti z višje razvitimi sesalci. V duševno razsežnost sodijo sposobnosti za zaznavanje okolja in sebe s čutili, intelektualna predelava informacij, čustvena barva dogajanja v zavesti, spomin, navade, obnašanje; vse to na zavedni in nezavedni ravni.

Gibalo duševnega razvoja in ravnotežja so duševne potrebe po informacijah, užitku, varnosti, veljavi in številne druge.

3. Duhovna ali noogena razsežnost je človekovo dojetje samega sebe kot osebe in njegova zavestna orientacija v ekološki celoti prostorsko-časovne stvarnosti. Glavni duhovni zmožnosti sta svoboda odločanja in odgovornost za svoje odločitve, kar predpostavlja zmožnost prepoznavanja več stvarnih možnosti ter vrednostno orientacijo med njimi. Gibalo človekovega duhovnega razvoja sta potrebi po svobodi in odgovornosti ter s tem povezana potreba po življenjski orientaciji.
4. Sožitna ali medčloveško družbena razsežnost so povezave med ljudmi na ravni osebnih odnosov in stvarnih razmerij v temeljnih in drugotnih človeških skupinah ter razmerja v širši družbi. Medčloveško sožitje poganjajo socialne potrebe, zlasti potreba po soljudih, po komunikaciji in sožitju z njimi tako v osebnih medčloveških odnosih kot v delovnih in drugih funkcionalnih razmerjih, po smiselnih osebnih vlogah v sožitju z vso ambivalentnostjo privlačevanja in odbojnosti med ljudmi, potreba po ugledu med ljudmi, po smotrni organizaciji družbe in redu v njej ter druge.
5. Razvojna ali zgodovinsko-kulturna razsežnost obsega človekov individualni osebnostni razvoj od spočetja do smrti, družbeni razvoj posameznih kultur ter vrstni (filogenetski) razvoj človeštva. Razvoj posameznika vidimo na njegovi učljivosti in ustvarjalnosti skozi mladost, srednja leta in starost. Za vsako od teh obdobj je značilna specifična dinamika pri sprejemanju, ustvarjanju in predajanju spoznanj ter izkušenj – ta dinamika omogoča človeški razvoj posameznika in zgodovinski razvoj kultur. Človekova potreba po razvoju in napredku ter njej sorodne potrebe po učenju, razgledanosti, ustvarjalnosti in delovni uspešnosti ter potreba po predajanju svojih življenjskih spoznanj in izkušenj drugim ljudem in v konzerviran kulturni zaklad so temeljno gibalo v človekovi razvojni razsežnosti.
6. Bivanjska ali eksistencialna razsežnost je človekovo spraševanje, kaj je smisel posameznega dejanja, trenutka ali situacije v okviru ekološke ali sistemske celote resničnosti, njegovo iskanje smisla za daljše obdobje svojega življenja ter smisla življenja, zgodovine in stvarnosti kot celote. Človekov energetski potencial v tej razsežnosti je *volja do smisla* (Frankl), to je potreba po doživljanju smisla trenutka, v katerem človek živi, ali situacije, v kateri se nahaja, po doživljanju smisla posameznih razdobij v svojem življenju ter življenja kot celote, pa tudi bolj splošno, potreba po doživljanju smisla zgodovine in celotne resničnosti. Prvi dve od navedenih razsežnosti sta človeku skupni s celotno naravo in z vsemi živimi bitji (biofizikalna) ali vsaj najvišje razvitimi živalmi (psihična), medtem ko so noogena med osnovnimi tremi razsežnostmi in vse tri nadaljnje razsežnosti izvirno človeške, značilne samo za ljudi. Prve tri razsežnosti so osnovne, nadaljnje tri pa sestavljene.

Potrebe motivirajo človeka v vseh šestih razsežnostih k iskanju možnosti za njihovo zadovoljitev. Zadovoljitev človeških potreb v vseh razsežnostih pa pomeni opravljanje človekovih življenjskih nalog in polno človeško življenje na osebni ravni (človekovanje) in na sožitno družbeni ravni (občestvovanje).

Temeljno spoznanje integralne antropologije je, da je človek nedeljiva celota. Njegove razsežnosti so pojmovna kategorija, ki nam je potrebna, da smo pozorni na vse vidike človeka. Dejansko pa moramo vsako od razsežnosti gledati v križnem spletu z vsemi drugimi petimi, brez katerih ne obstaja.

Vseh šest razsežnosti je nedeljivo vtkanih v sleherno človekovo doživljanje in ravnanje skozi vse življenje. Seveda delujejo nekatere zmožnosti že od trenutka človekovega spočetja, druge pa se vključujejo v razvoj pozneje, zlasti med nosečnostjo ter v zgodnejših otroških in mladostniških letih. Nesporno dejstvo je, da se človek razvija vse življenje od spočetja do smrti. Razvojni psihologi so večinoma obravnavali razvoj samo od rojstva do konca mladostništva, ker so imeli pred očmi le telesno in duševno razsežnost, celostni pogled na človeka pa vidi človekov razvoj skozi vse življenje, v starosti ne manj kot prej.

Podobno kot je vseh šest razsežnosti neločljivo povezanih v enoto človeka, so tudi mladostno, srednje in starostno življenjsko obdobje nedeljiva celota človekovega življenja, mlada, srednja in najstarejša generacija pa neločljiva celota človeške družbe. Vsako naslednje življenjsko obdobje gradi svoj razvoj na zrelosti in dosežkih prejšnjega, zato je najbolje gledati na celoto življenjskega ciklusa.

Vsak posameznik mora biti v vseh treh življenjskih obdobjih redno povezan z lepo osebno komunikacijo z ljudmi iz svoje in iz obeh drugih generacij, sicer nima možnosti za poln človeški razvoj in kakovostno življenje. Za osnovno urejenost sleherne človeške družbe je nujno, da vsaka generacija doživlja brezpogojno soodvisnost od obeh drugih generacij. Doživljanje te medsebojne odvisnosti vseh generacij je osnova solidarne medgeneracijske povezanosti. Za vsakdanje uresničevanje medgeneracijske solidarnosti je nujno potrebna dobra osebna izkušnja komplementarne koristi pri skrbi za nemočne: otroke, bolne, onemogle stare ali drugače nemočne ljudi. Medčloveške solidarnost se namreč ni mogoče naučiti intelektualno iz knjig, na predavanjih ali z gledanjem. To najbolj osnovno človeško sposobnost lahko razvije vsak človek le v vsakdanji praksi solidarne medčloveškega sožitja.

Celostna šestdimenzionalna podoba človeka daje teoretično osnovo za razumevanje vseh človekovih potreb, ko je zdrav in pri močeh, da sam poskrbi za njihovo zadovoljevanje, prav tako pa, ko je onemogel ali bolan, in lahko le drugi poskrbijo za njihovo primerno zadovoljevanje in prek tega za njegovo ponovno osamosvojitve, če je mogoče. Kakor ima človek v vsaki od razsežnosti posebne zmožnosti, so v vsaki od razsežnosti tudi značilne oblike človekove nemoči in onemoglosti. Značilna oblika onemoglosti v vsaki od razsežnosti terja primerno solidarno pomoč, oskrbo ali nego: telesno, duševno, duhovno, sožitno-družbeno, razvojno ali bivanjsko. Oskrbovanje onemoglega človeka v eni sami razsežnosti je pomanjkljivo. Oskrbovanje v napačni razsežnosti, tam, kjer človek ne potrebuje pomoči, namesto tam, kjer jo potrebuje, pa je neučinkovito ali celo škodljivo. Kakovost človekovega razvoja, ko je pri močeh, in kakovost oskrbe, ko obnemore, sta odvisna od skladnega ravnotežja pri zadovoljevanju vseh človekovih potreb in ne od tega, kako temeljito je zadovoljena posamezna potreba. Naj je ta ali ona potreba pri zdravem življenju ali pri oskrbovanju še tako dobro zadovoljena, je kakovost življenja nizka ali se celo izmikajo pogoji za preživetje, če niso vsaj minimalno zadovoljene vse osnovne potrebe v vseh človekovih razsežnostih.

MEDGENERACIJSKA SOLIDARNOST

Horst E. Richter je leta 1974 napisal obsežno knjigo *Učni cilj solidarnost*. Neposredna spoznanja je črpal iz svojega psihoterapevtskega dela, zlasti iz delovanja spontanah majhnih

iniciativnih skupin zaboljšanje kakovosti osebnega življenja in medčloveškega sožitja; sicer pa je avtor pronicljiv mislec z vrhunsko filozofsko izobrazbo. V knjigi pravi, da živimo v času, ko se končuje prevlada ekspanzionizma. Ko prevladujejo tekmovalni in izolirani egocentrizem ter psevdokontakti med ljudmi, se pojavlja hrepenenje po osebni poglobitvi, integraciji in solidarnosti. Zlasti se krepí pri občutljivejših in bolj ozaveščenih ljudeh in mladini. V času, ko nezavedni družbeni pritisk sili k tekmovanju, bi človek rad bil z drugimi solidaren in povezan. Ljudje iščejo žive povezave z deprivilegiranimi skupinami, ki so v družbi ostali na robu. Avtor skozi celotno knjigo analizira in ilustrira stremjenja k solidarnosti in ovire pri njenem razvoju s psihoanalitičnim pristopom (Richter, 1974).

V skoraj štiridesetih letih od te Richterjeve analize se je zgodilo veliko novega. Tedanji nemir mladine, ki se je kazal v revolucionarnem poletu, je opazno prekrila resignacija, ki se kaže tudi v obliki množičnega omamnega umika mladih v psihično individualno in skupnostno *dobropočutje*. V tem času se je podrl komunistični družbeni ustroj kolektivističnega upravljanja z družbo in ljudmi, ki je imel do skrajnosti poudarjeno institucionalizirano solidarnost v obliki uravnalovke; skušal je celo duhovno uniformirati ljudi. Danes svet doživlja nevarno spreminjanje podnebja ter ostalo ogroženost narave in njene biotske raznovrstnosti. V letu 2008 se je nenadoma zamajal in skoraj podrl obstoječi gospodarski sistem, v katerem so skrajno nepošteno osvajali večino dobrin *trgovci z novci*, denar pa je pri svojem protislovnem *oplojevanju* izgubljal stik z realnimi dobrinami in človeškim delom. Dogaja se boleče nasprotje naglega upadanja rojstev v razvitih družbah evropske kulture ob istočasnem velikem naraščanju prebivalstva v azijskih, afriških in južnoamariških družbah; ene in druge pa v prihodnjih desetletjih čaka izjemen porast števila starih ljudi.

Ti kazalci kažejo, da je skupni imenovalc za rešitev preživetvenih nalog ali nalog trajnostnega razvoja učenje in uveljavljanje nove solidarnosti med ljudmi. Ob staranju prebivalstva je akutno zlasti učenje *nove solidarnosti med generacijami*, kar je vsebinsko obnovitev prastare etične norme: *Spoštuj očeta in mater* (starejši seveda pa mlade!), *da boš dolgo živel in ti bo dobro na zemlji!* (prim. Sveto pismo, 5 Mz 20,12).

Imperativ po učenju solidarnosti je torej danes neprimerno bolj jasen in neizprosilen kakor pred desetletji, ko je Richter pisal knjigo, da je solidarnost učni cilj. Razmere, ki jih je on analiziral in iz njih izvajal solidarnost kot prioriteten učni cilj, ostajajo še vedno žive.

Navedel bi še dobro izkušnjo z učenjem medgeneracijske solidarnosti, ki se je nabrala v dobrih dveh desetletjih na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje pri razvijanju in širjenju medgeneracijskega prostovoljstva.

Iz dokaj naključnih okoliščin poučevanja skupinskega dela smo leta 1987 začeli usposabljalati voditelje skupin starih za samopomoč in razvijati metodiko dela teh medgeneracijskih skupin na principu strokovne pomoči pri uvajanju organizirane samopomoči proti osamljenosti starih in za povezovanja obeh mlajših generacij s pristnim doživljanjem tretje. V tem času smo usposobili več tisoč prostovoljcev, ki vlagajo odstotek svojega tedenskega časa v medgeneracijsko druženje s starimi ljudmi. Pri tem ugotavljajo, da sami več prejemajo v obliki osebnostne rasti in dviganja kakovosti svojega vsakdanjega sožitja, kakor dajejo starim ljudem v obliki svojega časa in pozornosti; to njihovo doživljanje potrjujejo tudi znanstvene raziskave (Potočnik, 1999; Russi Zagožen, 2001). Na Inštitutu smo razvili tudi vrsto drugih programov za sodobno krajevno medgeneracijsko socialno mrežo (Ramovš,

2003, str. 329-364). Vsi temeljijo na spoznanju, da sta osnovna socialna imunska vzgiba človekove samopomoči in solidarnosti neločljivo povezana (Ramovš, 2003, str. 367-396) in da delujeta po načelu: *Če hočeš pomagati sebi, poskrbi za druge; če hočeš pomagati drugim, poskrbi za sebe*. In na spoznanju, da je za krepitev medgeneracijske solidarnosti potrebno zavestno učenje kakovostne medgeneracijske komunikacije. Ena najkrajših in najlažjih poti za učenje medgeneracijske komunikacije in za krepitev solidarnosti v današnjih razmerah pa je prostovoljstvo (Ramovš, 2007), še posebej medgeneracijsko.

Na Inštitutu velja po zgledu Antona Trstenjaka pravilo, da mora vsak zaposleni delati eno uro tedensko kot medgeneracijski prostovoljec z nekim človekom ali skupino. Trstenjak je namreč pri svojem obsežnem prostovoljskem svetovalnem in psihoterapevtskem delu odklonil plačilo človeku, ki mu je hotel plačati, s šaljivo resnim stavkom: *»Če je treba človeku v stiski za vsako dobro besedo plačati z denarjem, je blizu konec sveta; midva pa se vsak po svoje trudiva za lepši svet.«*

CELOSTNA GERONTOLOGIJA

Za reševanje zgoraj navedenih nalog je torej primerna samo celostna gerontologija. Ta stoji na štirih osnovah.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti kot kompleksen cikel, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter neločljivo povezan sistem mlade, srednje in upokojenske generacije v solidarnem družbenem sožitju. Najtežjih problemov staranja prebivalstva ne bodo nosili tisti, ki so danes stari nad 60 let, ampak današnja mlada generacija, ki bo čez 30 let dvakrat manjša kakor je sedanja srednja generacija in bo nosila glavno težo odgovornosti za dvakrat številčnejšo upokojensko generacijsko kot je današnja.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju. Poleg psihosocialnih ved (psihologija, sociologija, socialno delo ipd.) in zdravstvenih ved (medicina, zdravstvena nega, fizioterapija, prehrabena tehnologija, telesna kultura ipd.) je potrebno interdisciplinarno vključevanje vzgojno-izobraževalnih ved (pedagogike, andragogike, gerontagogike, tanatogogike), okoljsko-prostorskih ved (arhitekture, urejanje okolja), ekonomskih, organizacijskih, informacijskih in drugih ved, ki so odločilne za novo medgeneracijsko vzgojo, preventivno krepitev zdravja in samopomoč ter za urejanje vsem generacijam prijaznega okolja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje, ter sinergično dopolnjevanje družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države. Za premik je seveda odločilna politika.

Te štiri osnove so nujna osnova celostne gerontologije; če ena odpove, to ni več učinkovita celostna gerontologija za sodobne potrebe in izzive.

Sodobna celostna gerontologija, ki je usmerjena v delo za kakovostno sožitje med generacijami, postaja ob današnjem staranju prebivalstva temeljna znanstvena in družbena usmeritev, katere temeljno poslanstvo je ohraniti slovensko in evropsko kulturo in vsem generacijam prijazno socialno okolje.

Prispevek sklepam s temle spoznanjem.

Znanja vseh znanosti in strok, ki so pomembna za kakovostno staranje in za novo solidarnost med generacijami, je torej treba sistemsko povezovati v celostno gerontologijo, ki bo v praksi učinkovita na vsakdanji uporabni ravni, ker jo bodo v medsebojni partnerski povezanosti uresničevali politika, javne službe, civilne organizacije, zasebni izvajalci, družine in posamezniki. Pereče naloge v kriznih obdobjih zahtevajo sinergično povezovanje in partnersko sodelovanje, medtem ko je samozadostno zapiranje v ozke meje znanosti, politike in drugih podsistemov usodno neuspešno.

LITERATURA

- Frankl E. Viktor (1994). *Zdravnik in duša*. Celje: Mohorjeva družba (prevod knjige: Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Franz Deuticke).
- Leon (2007). http://www.unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/ECE_AC30_2007_L1_E.pdf
- Madrid (2002). <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/>.
- Potočnik Irena (1999). *Zadovoljevanje nematerialnih potreb starostnikov v skupinah za samopomoč*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Oddelek za socialno pedagogiko.
- Ramovš Jože (1990). *Sto domačih zdravil za dušo in telo 1. Antropohigiena*. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš Jože (1995). Današnja kriza vzorcev vedenja za medgeneracijsko prenašanje vrednot v družini. V: *Družina. Zbornik predavanj na osrednjih strokovnih prireditvah v Sloveniji v letu družine*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 263-288.
- Ramovš Jože (1996). Logotheoretische Grundlagen der Anthropohigiene. V: *Journal des Viktor-Frankl-Instituts. An International Journal for Logotherapy and Existential Analysis*, letnik 4, številka 1 (pomlad 1996), str. 78-96.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože (2007). Spoznanja o sodobnem prostovoljstvu. V: (isti avtor) *Prostovoljski dnevnik*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 7-70.
- Richter E. Horst (1974). *Lehrziel Solidarität*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Russi Zagožen Ingrid (2001). *Živeti s staranjem in smrtjo. Priročnik za voditelje skupin starih za samopomoč*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Svet EU (2005). *Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami* (Zelena knjiga). Bruselj, 2005 (uradni slovenski prevod).
- Sveto pismo. Slovenski standardni prevod* (1997). Ljubljana: Svetopisemska družba Slovenije.
- Trstenjak Anton (1968). *Hoja za človekom*. Celje: Mohorjeva družba.
- Trstenjak Anton (1985). *Človek bitje prihodnosti*. Ljubljana: Slovenska matica.
- Trstenjak Anton (1988). *Človek končno in neskončno bitje*. Celje: Mohorjeva družba.
- Vlada RS (2006). *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Ljubljana, 21.9.2006.

Kontaktne informacije:

Dr. Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: joze.ramovs@guest.arnes.si

Marjan Sedmak

Kako nas (ne)vidijo in kako naj se vidimo

POVZETEK

Ali mediji posvečajo ustrezno pozornost dogajanju v civilni družbi nasploh? In če jo, ali posvečajo ustrezno pozornost vsem njenim delom in zlasti starejšim? Starejši kot družbena skupina s svojo posebno kolektivno identiteto še vedno zaostajajo za družbenimi skupinami z daljšo tradicijo boja za svoje pravice in navzočnostjo v družbi (ženske, invalidi, istospolno usmerjeni itd.). T. i. dolgoživa družba je sorazmerno nov socialni pojav in se mora še vedno trdo bojevati za svoj prostor v medijski krajini. Ali so organizacije starejših primerno pripravljene na to, da zavzamejo svoj prostor v medijski krajini? Verjetno ne. NVO (Slovenske nevladne organizacije) se ne morejo kosati z mogočnimi aparati za stike z javnostmi, ki so na voljo politiki, industriji in drugim centrom moči. Ali t. i. geto poročanje o starejših in starajoči se družbi zadostuje za potrebe družbenega diskurza o novih demografskih razmerah? Vsekakor je dobrodošlo, toda kar pričakujemo od medijev, je prežemanje vseh delov medijskega poročanja s temami, ki se nanašajo na staranje, spreminjajočo se demografijo in na probleme starejših vključno z njihovo pravico živeti dostojno in dostojanstveno življenje. In zadnje vprašanje: ali mediji krepijo zamisel o medgeneracijski solidarnosti in soodvisnosti? Medtem ko povprečna družina še vedno močno doživlja medgeneracijsko soodvisnost, politika in mediji še vedno zvečine vztrajajo pri cepitvi družbenega telesa na velike socialne skupine. Temelj te cepitve je ponavadi položaj družbene skupine v procesu proizvodnje – in na dlani je, da starejši v takšni perspektivi ustvarjajo vtis bremena za družbo. In to je stereotip, ki se mu je najprej treba postaviti po robu.

Ključne besede: civilna družba, starajoča se / dolgoživa družba, vidnost, mediji, diskriminacija.

AVTOR: *Marjan Sedmak*, univ. dipl. iur., roj. 1938 v Mariboru. Izobrazba: klasična gimnazija v Ljubljani, Pravna fakulteta univerze v Ljubljani. Poklic: novinar od 1. junija 1957 (Radio Ljubljana, Mladina, Delo), poročevalec iz vzhodne Afrike (1963), dopisnik iz Sovjetske zveze (1967-1970), Italije (1970-1974), Avstrije (1976-1980), Zvezne republike Nemčije (1986-1992). Glavni urednik Republike (1993-1995). Društveno delo: predsednik Društva novinarjev Slovenije (1992-1995), soavtor medijske zakonodaje (sprejete leta 1994 in odpravljene leta 2005), predsednik Mestne zveze upokojencev Ljubljana (od leta 2000), podpredsednik AGE-European Older People's Platform. Drugo: prevajalec okoli 25 knjig s področja družbenih ved in komunikologije; vodja povezovalnega urada in svetovalec japonskega veleposlaništva na Dunaju od leta 1997 do odprtja japonskega veleposlaništva v Sloveniji 1. januarja 2007.

ABSTRACT

How are we (not) seen and how should we see ourselves

Do the media pay the due attention to what is going on in civil society in general? And when they do, do they pay adequate attention to all parts of it, first of all to the elderly? Seniors as a social group with its distinctive collective identity still lag behind those social groups with longer tradition of campaigning for its rights (women, disabled, gays) and presence in

the society. So called long-living society is relatively new social phenomenon and has still to fight hardly to conquer its place in the media landscape. Are organisations of senior citizens properly equipped to take their place in media landscape? Probably not. The NGOs are no match to the impressive PR facilities of politics, industry and other power centers. Does so called *ghetto* reporting on elderly and ageing society in general satisfy the needs of societal discourse on the new demographic situations? It is welcome but what we really expect from the media is a permeability of all sectors of media reporting with the issues tackling the age, the changing demography and the problems of older citizens including their right to live a decent life in dignity. And the last question: do the media foster the idea of intergenerational solidarity and interdependence? Whilst the intergenerational interdependence is still strongly felt in average family the politics and media mostly insist in the fragmentation of the social body in big social aggregates. The origin of this fragmentation is usually the position of a social group in the production process – and it is obvious that elderly comes out as a burden to the society. And this stereotype is a priority to clash with.

Key words: civil society, ageing society / long-living society, media, discrimination.

AUTHOR: *Marjan Sedmak*, born 1938 in Maribor, Slovenia (Yugoslavia). Education: Gymnasium (secondary school concentrating on classical studies) 1948-1956, University of Ljubljana Law School, grad. 1962. Professional experience: Journalist with Slovenian Broadcasting Company 1957-1960, with weekly *Mladina* 1960-1962, with *Delo* daily newspaper 1962-1993, chief editor of daily *Republika* 1993-1995. Correspondent for *Delo* in East Africa (1963), Soviet Union (1967-1970) and Italy (1970-1973). Correspondent for *Delo* and national broadcasting company in Austria (1976-1980) and Germany (1986-1992). Associations: President of Slovenian Journalistic Association (1992-1997). President of the Ljubljana's League of Senior's Organisations from 2000, Vice-President of AGE – European Older People's Platform. Publications: Translator from English, German and Italian of appr. 25 books on social sciences and media (recent translations from Italian: Norberto Bobbio, *La destra e la sinistra* 1993; Nicola Matteucci, *Lo Stato Moderno* 1999; Donatella Della, *Porta Introduzione alla scienza politica* 2003; Benedetto Conforti, *Dritto Internazionale* 2005; from English: Edmund B. Lambeth, *Committed Journalism. An Ethic for the Profession* 1997; John Keane, *Civil Society* 2000; Briggs/Burke, *A Social History of Media*; and from German: Ferdinand Tönnies, *Kritik der Öffentlichen Meinung* 1998; *Gemeinschaft und Gesellschaft* 1999 and others).

Najprej se velja zahvaliti snovalcem in organizatorjem Konsenzus konference in hkrati izreči upanje, da bo le ena od mnogih. Vidnost problematike, s katero se je ukvarjala, je v javnosti slej ko prej premalo izrazita. Soočeni s hitrimi demografskimi spremembami si moramo priznati, da nas še vedno oblega več vprašanj, kot imamo odgovorov.

Področje, na katerem se še vedno pojavlja veliko več vprašanj, kot imamo odgovorov, je tudi Evropski socialni model (ESM), in sicer do te mere, da je nekdanja komisarka za socialna vprašanja Anna Diamantopoulou še leta 2003 skeptično omenjala nekatere, ki naj bi trdili, da Evropski socialni model »sploh ni 'model', da ni samo 'socialen' in da tudi ni kdaj prida »evropski« /v pomenu: skupen vsem članicam EU/«.

V predzgodovini nastajanje EU je bilo pač gospodarsko združevanje. Na področju socialnega varstva članice EU na Komisijo niso prenesle nikakršnih pristojnosti, kljub temu si EU prek drugih mehanizmov – pravice človeka in državljana itd. – ustvarja t. i. prostore, prek katerih uveljavlja svoje upravljanje (governance). ESM je več, kot sta družbena solidarnost in kohezija, vendar sta obe njegov neločljiv sestavni del. Področje socialne in družbene solidarnosti je bilo skozi dolgo obdobje nastajanja in širjenja evropskega povezovanja potisnjeno v stran. Vrata sta mu začela – tudi zaradi strašljivih demografskih napovedi, vendar ne samo zato – odpirati dva predsednika Evropske komisije: Delors in Prodi. »V povezavi s prizadevanji za tesnejšo gospodarsko povezavo v poznih osemdesetih in na začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja je Evropska komisija pod vodstvom Jacquesa Delorsa (in njegovega naslednika Jacquesa Santerja) predstavila zamisel o evropskem modelu družbe, s katerim naj bi zavrnila trditve kritikov, češ da so v prizadevanjih po rasti in konkurenčnosti EU prevladali tržni razmisleki, omalovaževali pa naj bi privrženost blaginji. Namen Delorsovega evropskega modela družbe, ki naj bi vključeval politike prerazdelitve, družbene strnjivosti in gospodarske liberalizacije, je bil uravnotežiti gospodarsko integracijo s socialno harmonizacijo, enotni trg pa s socialno varnostjo... Šlo je za vizijo, v kateri naj bi bila evropska družba organiziran prostor, ki bi se razlikoval od navadnega skupka nacionalnih družb in bi napovedoval EU kot skladno politično bitnost oziroma evropolitično občestvo... To je tisto, po čemer se razlikuje od zamisli o evropskem socialnem modelu, ki je v najboljšem primeru zamišljen kot predstavitev skupka prednostnih nalog politik, krožečih okoli blaginje, socialnega partnerstva in mešanega gospodarstva...« (Delanty in Rumford, 2008, str. 137-138).

Ker ostaja področje socialne varnosti slej ko prej zunaj pristojnosti Evropske komisije in parlamenta, ostaja orodje, s katerim se kuje evropska socialna politika t. i. odprta metoda usklajevanja (OMU). Na Vrhu v Lizboni leta 2000 je bilo poudarjeno, da bo morala EU posodobiti in okrepiti Evropski socialni model (ESM). Članice EU in Evropska komisija so soglašali, da je treba sprejeti »nujne ukrepe, da bi se odločilno lotili izkoreninjenja revščine do leta 2010«. Lizbonski Evropski svet se je tudi sporazumel, da se morajo politike, s katerimi se države članice lotevajo problema družbene izključenosti, opirati na Odprto metodo usklajevanja, ki so jo uspešno uveljavljali že pri oblikovanju evropske politike zaposlovanja. Odprta metoda usklajevanja (OMU) je postopek, v okviru katerega se države članice sporazumejo, da bodo usklajevale svoje politike prek izmenjave izkušenj in z vzajemnim učenjem. Uveljavlja se na tistih področjih, na katerih pogodbe o EU pristojnosti organov Evropske unije omejujejo, kjer pa v državah članicah prevladuje prepričanje, da bi lahko s sodelovanjem na evropski ravni ustvarili določeno dodano vrednost. OMU je orodje, ki je v oporo državam članicam in njihovim reformnim prizadevanjem, v isti sapi pa upošteva tudi uzakonjene pristojnosti nacionalnih oblasti. Pogosto jo ob skupni politiki EU in medvladni koordinaciji omenjajo kot tretjo obliko upravljanja z EU.

Izjemno pomembna sestavina odprte metode usklajevanja in pogoj za uspešno uresničevanje njenih ciljev je razvit družbeni diskurz, ki zlasti na tem področju vključuje pomembne dele civilne družbe; mediji v tem diskurzu sicer nimajo izključne, imajo pa zato ključno vlogo. »Demokracija lahko v resnici cveti le, če ima množica običajnih državljanov dejansko možnost, da se v razpravah in v okvirih neodvisnih organizacij dejavno udeležuje oblikovanja javnega življenja – in če to možnost tudi dejavno izkoristi« (Crouch, 2008, str. 8).

Prvo vprašanje, s katerim se sooča zainteresirana javnost, se zato glasi: ali mediji – vključno s slovenskimi – posvečajo dolžno pozornost diskurzu, ki se odvija v civilni družbi ali vsaj v njenem kvalificiranem delu? Najverjetnejši, čeprav z raziskavami nepodprt odgovor, se glasi: ne. Zaradi razlogov, o katerih bo govor v nadaljevanju, se mediji – v povprečju – slej ko prej osredotočajo na sfero, v kateri prevladujejo centri moči, se pravi politika in gospodarstvo, ter na zabavljaštvo (vključno s športom) kot področje t. i. omamljanja javnosti (Crouch, 2008, str. 35-41).

Naslednje vprašanje, s katerim se soočamo ta hip, je: ali posvečajo mediji, ko se le odprejo diskurzu v civilni družbi ter med njo in širšo javnostjo, ustrezno pozornost vsem njenim delom in še posebej tistemu, ki razpravlja o problematiki starajoče se / dolgožive družbe? Najverjetnejši odgovor je, da se razmere predvsem zaradi demografskih projekcij, ki zahtevajo ukrepanje, popravljajo. Napovedane demografske spremembe je treba jemati resno, vendar tudi *cum grano salis*: če bi se vse napovedi enega od začetnikov te panoge, Malthusa, uresničile, bi Velika Britanija že pred stoletjem zaradi lakote izumrla. Jemati jih je treba zatorej predvsem kot opozorilo, da se relativna razmerja med generacijami hitro spreminjajo in da se jim bo treba pač modro prilagoditi tako, da bo sleherna od generacij spet našla svoj funkcionalni prostor v socialni celoti. V politiki in politikah EU se je pogled na demografske spremembe zelo hitro spreminjal. Še pred štirimi, petimi leti so jih predstavljali kot bližajočo se katastrofo, ki naj bi sesula socialne sisteme industrijsko razvitih držav. Z nekaj malega preganjavnice in z odkritji, ki jih je prinesla sedanja finančna in gospodarska kriza, lahko sumimo, da je šlo takšno gledanje na roko zavarovalniški in bančni ali nasploh finančni industriji, ki bi ji ustvarjanje strahu pred prihodnostjo in ozračja negotovosti lahko zagotovila nove množice varčevalcev. V 70-ih letih sta svetovni kapitalizem in hegemonika vloga ZDA v akumulaciji kapitala prešla v obdobje finančne ekspanzije »kot simptoma zrele dobe določenega kapitalističnega razvoja« (Arrighi, 1994, str. 5). Ena od rešitev za upadajoče donose v materialni proizvodnji je bila vdor kapitala v javne storitve vključno s socialo (reagonomika in thatcherizem).

Problematika dolgožive in hkrati tudi starajoče se družbe je razmeroma nova. Ni moč spregledati dejstva, da t. i. seniorji kot družbena skupina s kolektivno identiteto, ki je nenaavadno stabilna, še vedno močno zaostajajo za družbenimi skupinami, ki imajo daljše izročilo uveljavljanja svojih pravic. To dejstvo se odraža tudi v takšnih parcialnih dogodkih, kot so mednarodne konference, posvečene razmisleku o socialno občutljivih skupinah – na njih redno prevladuje glas tistih skupin, ki imajo za seboj nekaj desetletno tradicijo t. i. zagovorništv, skupin, kot so mladina, invalidi, organizacije istospolno usmerjenih itd. Prvi dve konferenci, organizirani na socialno tematiko v okviru zadnjega predsedniškega trojčka Nemčija, Portugalska, Slovenija konec januarja 2007 v Berlinu in oktobra istega leta v Lizboni, sta malodane v celoti spregledali problematiko starajoče se in dolgožive družbe. Prav zato govorimo o slabi vidnosti tematike, ki še posebej zadeva starejše prebivalstvo. Pač pa je zaostanek učinkovito nadoknadila konferenca, ki je bila v času slovenskega predsedovanja konec aprila organizirana na Brdu in ki je – brez samohvale – blestela z visoko kakovostjo razprav o bistvu problematike, to je o medgeneracijski solidarnosti.

»Za nobeno državo ne vemo, ki bi uvedla omejitve na račun negativnih stereotipov o starejših. Po vsej Evropi starejše v promocijskih aktivnostih in oglaševanju predstavljajo na

podcenjevalen način, ki ne odlikava resničnosti dramatičnih sprememb v njihovem načinu življenja. V nekaterih državah so se nevladne organizacije starejših državljanov pritožile pri upraviteljih javne televizije zaradi negativnega upodabljanja starejših v oglaševanju.» (Age into Focus, 2004)

Tretje vprašanje se zato glasi: ali so seniorske organizacije – oz. nevladne organizacije nasploh – primerno opremljene za to, da zavzamejo ustrezen prostor v medijski krajini? Odgovor ne more biti pritrديلen. Nevladne organizacije ne morejo tekmovati s silnimi aparati, ki jih imajo na voljo za komunikacijo z javnostmi politika, industrija in drugi centri moči. Verjetno bi se spet morali vrniti h Colinu Crouchu in njegovemu pesimističnemu pogledu na sodobno medijsko prizorišče, interese tistih, ki ga obvladujejo, in njihovo vlogo v političnem procesu: »Njihov cilj ni, da bi kogarkoli pritegnili v razpravljanje, marveč ga želijo pripraviti do nakupa« (Arrighi, 1994, str. 38).

Ta ugotovitev je povezana tudi z dosedanjim standardnim pokrivanjem problematike starejših v medijih, pokrivanjem, ki jih obravnava predvsem kot potrošnike (tako socialnih storitev kot tudi siceršnjega blaga) in ne kot partnerje v družbenem diskurzu. Aktivno državljanstvo je razmeroma nov pojem, povezan z očitkom o *demokratičnem primarijkljaju* EU in še bolj s spodrsljaji, ki so spremljali sprejemanje pogodb (*ustav*) EU; nizozemski in irski *ne* k njim sta tudi Bruselj grobo opozorila na prepad, ki je nastal med bruseljsko birokracijo in državljani članic EU. Vprašanje, ki si ga morajo zastaviti starejši kot aktiven del evropske družbe, je: ali za njihovo vključevanje v družbeni diskurz zadoščajo t. i. geto oddaje in njim podobne občasne *strani* v tiskanih medijih ali pa mora diskurz, ki zadeva medgeneracijske odnose in solidarnost, starajočo se / dolgoživo družbo, spreminjajočo se demografijo in problematiko starejših, vključno z njihovo pravico starati se tako, da preživljajo dostojno in dostojanstveno starost, prežemati celoto medijskega sporočanja in medijske sporočilnosti? Odgovor je na dlani, kot je na dlani tudi odgovor na vprašanje, ali naj bodo starejši le pasivni sprejemniki sporočil ali pa aktivni udeleženci diskurza.

Evropsko razpravljanje o demografskem razvoju do sredine 21. stoletja se je, kot že rečeno, začelo dokaj strašljivo – z napovedmi demografske katastrofe. Sledila je delna streznitev, ko se je odprlo t. i. časovno okno, to je spoznanje, da je demografski razvoj sicer neugoden, da pa je še vedno dovolj časa za ukrepanje. Časovnemu oknu je sledilo geslo o izzivu, ki naj bi ga predstavljala starajoča se / dolgoživa družba, naslednji korak v razvoju razmišljanja na ravni EU in na nacionalnih ravneh pa je bil preboj spoznanja, da dolgoživa družba ni katastrofa, marveč priložnost, ki jo je treba modro usmerjati in izkoristiti, ter spoznanje, da utegnejo biti starejši, uokvirjeni v razumne politike, tudi koristen vir, ki bi ga morale evropske družbe izkoristiti. Na tej točki se je tudi razživela razprava o novi medgeneracijski solidarnosti in vprašanje, s katerim se soočamo, je: ali mediji v zadostni meri podpirajo razpravo o medgeneracijski solidarnosti in soodvisnosti? Razmere so namreč po svoje nenavadne. Medtem ko je ta solidarnost še vedno močno navzoča v povprečni evropski družini, politika in mediji močno vztrajajo pri generacijski segmentaciji in fragmentaciji, ki poudarjata vtis navzkrižij medgeneracijskih interesov. Osnova takšne fragmentacije je – kar je za kapitalistični sistem proizvodnje logično – položaj določene družbene skupine v proizvodnem procesu, in povsem razumljivo je, da starejši v tej perspektivi *expressis verbis* ali *tacite consensu* ustvarijo vtis bremena v družbi in državi. Med

vse diskriminatornimi stereotipi je ta prvi, ki se mu je treba odločno postavljati po robu. Drugače kot generacija, ki se šele pripravlja na delovno življenje in zaposlitev – in ki je zato prav tako *breme*, vendar pa takšno, ki bo v prihodnje ustvarjalo presežno vrednost in kapitalne donose –, so starejši generacija, ki takšne *dodane vrednosti* za kapitalistični način proizvodnje nima več. Zaradi tako zoženega pogleda na vlogo različnih generacij v kapitalistični proizvodnji in takšnega segmentiranja generacij imamo seveda hude težave pri prepoznavanju realne družbene vloge starejših v sistemu in smo nadvse začudeni, ko ugotovimo, da so starejši v resnici pomemben vir pretoka denarja, premoženja in storitev k mlajšim (Attias-Donfut, 2008), imajo torej že v sedanjih okoliščinah pomembno funkcionalno vlogo in nalogo ter da so dragocen družbeni vir, ki ga bo treba v prihodnje razvijati in negovati (Evropska komisija, 2008).

Razen tega se politični diskurz ne odvija v praznem prostoru. Že omenjeni vdor finančnega kapitala v javne storitve vključno s socialo ima svoje glasne zagovornike zlasti v zdaj zaradi krize in recesije nekoliko utišani neoliberalni šoli ekonomistov, zato tudi ni nenavadno, da so sleherno sporočili o pričakovani katastrofi v sistemih javnega pokojninskega in zdravstvenega zavarovanja spremljale ponudbe komercialnih zavarovalnic za vključevanje v t. i. druge in tretje stebre pokojninskega in ustreznega zdravstvenega zavarovanja. Ponavljajoči se pozivi Bruslja k reformi pokojninskih sistemov so brez dvoma povezani tudi z močno in dobro financirano lobistično navzočnostjo zavarovalniške in bančne industrije v Bruslju. Kriza na svetovnih borzah in propad vrste kapitalskih oz. komercialnih pokojninskih *shem* sta to vnemo vsaj začasno ohladila.

Tako umetno ustvarjene negativne perspektive so povezane tudi z razvrednotenjem medgeneracijske solidarnosti, tiste solidarnosti, ki bi morala postati in ostati nosilni steber evropskega socialnega modela in še več, del evropske kulturne dediščine.

K negativni percepciji starajoče se in dolgožive družbe prispevajo tudi avtogoli, kakršnim smo bili priča med zadnjo predvolilno kampanjo, pa tudi ob nekaterih drugih posegih v to problematiko, avtogoli, ki le zaostrujejo medgeneracijsko konfliktnost. Revščina ni le problem starejših, revščina sega horizontalno prek vseh generacij. Revščina otrok proizvaja nizko izobrazbenost, ki proizvaja dohodkovno ubožne odrasle, ki proizvajajo ubožne starejše. Vertikalno reševanje problematike starajoče in dolgožive družbe, reševanje, pri katerem se vsaka skupina bojuje le za svoje ozke interese, je takšen avtogol. Če je generacija, ki bi morala biti zainteresirana za kar najbolj horizontalno reševanje socialnih problemov, potem je to generacija starejših.

Po nekaj slabih novicah dobra novica. Problematika navzočnosti starejše generacije v medijih je del širše problematike odnosa med mediji in raznolikostjo v evropskih družbah. Februarja 2008 se je zbral Konzorcij za preučevanje medijev in raznolikosti (Study on Media and Diversity Consortium) v katerem razen Media Diversity Institute in Interviews Europe sodeluje tudi močna in ugledna novinarska federacija International Federation of Journalist (IFJ) s sedežem v Bruslju. Konferenca je povabila evropske nevladne organizacije, ki se ukvarjajo s preprečevanjem diskriminacije, da se 15. decembra 2008 udeležijo drugega srečanja ter pripravijo svoje prispevke in priporočila; seminar, sklican za 5. in 6. februar 2009 naj ta priporočila strne v publikacijo, ki naj evropske medije opozarja na pomen upoštevanja raznolikosti pri razvijanju družbenega diskurza.

LITERATURA

- Age into Focus (2004). Projekt NPOE (koordinator) in javnopravne radiodifuzije Nizozemske, Avstrije in Italije. V: <http://www.npoe.nl/projecten/AgeInfoFocus.htm>.
- Arrighi Giovanni (1994). *The Long Twentieth Century*. London: Verso.
- Attias-Donfut Claudine (2008). Referat na konferenci na Brdu 29. aprila 2008. V širši obliki: Attias-Donfut C. in Wolff F. C. The Redistributive Effects of Generational Transfers. V: Arber S. in Attias-Donfut C. (ured.) (2000). *The Myth of Generational Conflict. The Family and State in Ageing Societies*. London: Routledge, str. 22-46.
- Crouch Colin (2008). *Postdemokratie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Delanty Gerard in Rumford Chris (2008). *Nov razmislek o Evropi*. Ljubljana: Založba Sophia.
- Evropska komisija (2008). *2nd European Demography Report. Meeting Social Needs in an Ageing Society*.

Kontaktne informacije:

Marjan Sedmak

Mestna zveza upokojencev Ljubljana
Ulica Janeza Pavla II 2, 1000 Ljubljana
e-naslov: mzu@siol.net

Jana Žnidaršič, Vlado Dimovski

Aktivno staranje: vloga delodajalcev pri zagotavljanju večje vključenosti in blaginje starejših

POVZETEK

S staranjem prebivalstva se soočajo vse evropske države in tudi Slovenija, pri čemer lahko pričakujemo, da se bo trend ob zmanjševanju rodnosti še bolj intenziviral. Poleg resne ogroženosti države blaginje se bodo podjetja srečala s pomanjkanjem kadrovskega potenciala, ki ga bodo v teh razmerah predstavljali tudi starejši zaposleni, starejšim pa grozi potencialna izključenost, kar postavlja pod vprašaj njihovo blaginjo in posledično bolj ali manj kakovostno staranje. Stopnja delovne aktivnosti starostne skupine od 55 do 64 let je bila v Sloveniji leta 2005 samo 30,7%, kar je zelo daleč od zastavljenega lizbonskega cilja (50%), katerega Slovenija do leta 2010 ne bo mogla doseči. Omenjeno dejstvo posledično pomeni za delodajalce povsem nov izziv, ki nakazuje novo paradigmo ravnanja z ljudmi pri delu in bo v splošno veljavne koncepte integrirala tudi novo vejo managementa – management starosti.

Ključne besede: aktivno staranje, organizacijski model aktivnega staranja, management starosti, ravnanje z ljudmi pri delu – HRM.

AVTORJA: Dr. Jana Žnidaršič je asistentka za področji menedžmenta in organizacije na Ekonomski fakulteti v Ljubljani. Predava in sodeluje pri več predmetih na dodiplomski in podiplomski ravni, njeno raziskovalno delo pa je usmerjeno v sodobne pristope v managementu, zlasti mehkejše, ki se nanašajo na najbolj subtilna razmerja med zaposlenimi in vodstvom. Zadnja leta se njen raziskovalni interes izrazito usmerja na področje ravnanja z ljudmi pri delu, s specifično managiranja starejših zaposlenih. Management starosti na organizacijski ravni – v smislu zagotavljanja možnosti in pogojev za daljše delovno življenje – je tudi tema njenega doktorata. Dr. Vlado Dimovski je redni profesor na Ekonomski fakulteti v Ljubljani, Katedra za menedžment in organizacijo, in bivši minister za delo, družino in socialne zadeve. Leta 1994 je doktoriral na Cleveland State University (ZDA) s področja menedžmenta in poslovnih financ. Po vrnitvi v Slovenijo se je poleg pedagoškega dela na fakulteti ukvarjal z raziskovalnimi projekti na različne teme sodobne menedžerske paradigme ter aktivno sodeloval pri snovanju politik, zlasti na področju dela in sociale.

ABSTRACT

Active ageing: The role of employers in fostering inclusion and wellbeing of elderly

In the recent years a demographic situation in Slovenia as well as in other European countries has been mostly characterized by a growing proportion of the older population – a trend that is expected to continue in the future. The implications of this trend are not only present on the macroeconomic level (pensions, later retirement, health problems, sustain-

ability of welfare state etc.) but are more and more approached by the companies due to the ageing workforce and also due to the potential shortages of labour supply. The elderly on the other hand are too often excluded from the economic and social life, which threatens to their wellbeing and consequently, the quality of life in old age is put under question, too. In Slovenia the share of those being employed in the year-group 55-64 is extremely low, only 30.7% in 2005, which is much faraway from Lisbon strategy – planning the 50% employment by the year 2010 in the same age-class. This fact urgently calls for immediate action and sheds light on the new challenge employers need to face – a challenge that highlights an emerging paradigm within HRM, synthetically called age management.

Key words: active ageing, organizational model of active ageing, age management, human resource management – HRM.

***AUTHORS:** Jana Žnidaršič, Ph.D. is teaching and research assistant at University of Ljubljana, Faculty of Economics. She was dealing for more than a decade with the issues of Slovenian educational system, with emphasis on implementation of new learning approaches in educational process; the research on this field – accompanied with entrepreneurial activity – was her mastery degree thesis. Recently, she is working on the issues of contemporary management, especially on age management, as ageing puts forward one of the greatest challenges for companies and society. She has been recently involved in some sound research projects about age management in Slovenian enterprises. Age management on organizational level – in the sense of assuring the possibilities as well as conditions for longer working life – is the research theme of her doctoral dissertation. Vlado Dimovski, Ph.D. is full professor at University of Ljubljana, Faculty of Economics, and ex-minister for labour, family and social affairs. In the year 1994, he completed his doctoral dissertation on management and business finance on Cleveland State University (USA) in which he was dealing with learning organization. After his arrival back to his homeland, he was deeply involved in the pedagogic work on the university, leading different research projects dealing with contemporary managerial paradigm, and also, he was playing an active role in policy-making, especially on the field of business and social affairs.*

UVOD

S staranjem prebivalstva se soočajo vse evropske države in tudi Slovenija, pri čemer lahko pričakujemo, da se bo trend ob zmanjševanju rodnosti in podaljševanju življenjske dobe še bolj intenziviral. Učinek omenjenih trendov povečujejo tudi odnos do dela, odnos do starosti in staranja ter odnos do življenja na splošno. Staranje prebivalstva Slovenije nedvomno prinaša posledice na mnogih področjih. Vidne bodo v ekonomskem, družbenem in političnem dogajanju. Namen prispevka je opozoriti na pereči problem pretiranega staranja slovenske populacije, pokazati na paleto posledic ter osvetliti možne ukrepe za učinkovito obvladovanje problematike staranja, še zlasti pokazati na pomembno vlogo delodajalcev pri zagotavljanju večje vključenosti in blaginje starejših.

Hkrati pričujoči prispevek opozarja na široko paleto možnosti, ki jih imajo delodajalci v smislu prilagajanja starejšim zaposlenim, da jim zagotovijo ustrezne pogoje dela, tako da

bodo starejši lahko delali dlje in da si bodo tudi želeli podaljševati delovno življenje. Sporočilo članka je jasno: tisti delodajalci, ki bodo proaktivno udeleženi ukrepe managementa starosti in si tako gradili sloves *delodajalca za vse generacije*, bodo pridobili in obdržali najsposobnejše kadre (ne glede na njihovo starost), ki bodo organizaciji omogočili preživeti krizni čas in ji utreti pot v trajnostni razvoj in prosperiteto.

DEMOGRAFSKI TRENDI NAREKUJEJO VEČJO VKLJUČENOST STAREJŠIH

Starostna struktura prebivalstva Slovenije se spreminja v korist starejših (Tabela 1). Trendi naznanjajo, da ob stalnem povečevanju življenjskega pričakovanja ter padanju rodnosti v razvitem svetu, lahko pričakujemo staranje prebivalstva (in porast števila zelo starih prebivalcev), kar bo imelo posledice na ekonomskem področju ter tudi pomembno socialno in legalno dimenzijo.

Tabela 1: Spremembe v starostni strukturi

	% starih 0-14			% starih 15-64			% starih 65 in več		
	2004	2025	2050	2004	2025	2050	2004	2025	2050
Slovenija	14,6	13,4	12,8	70,4	63,8	56,0	15,0	22,8	31,2
EU-25	16,4	14,4	13,4	67,2	63,0	56,7	16,4	22,6	29,9

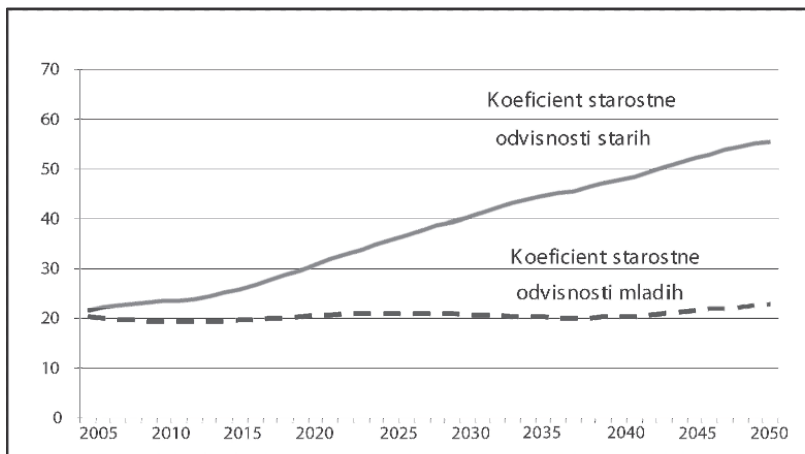
Vir: Eurostat, 2005

Za namene nazornejšega prikaza demografskih trendov je smiselno govoriti o kontingentih, torej o kontingentu *otrok* (0-14 let), kontingentu *starega prebivalstva* (65 in več let) ter *delovnem kontingentu* (15-64 let). V skladu s srednjo varianto Eurostatovih demografskih projekcij naj bi se do leta 2011 delovni kontingent povečeval, nakar bi se začelo njegovo zmanjševanje, ki bi se v nekaj letih spremenilo v drastično upadanje v obsegu več kot 10.000 oseb na leto (Majcen et al., 2006). Posamezne kontingente prebivalstva je medsebojno možno primerjati tudi s kazalci, ki jih imenujemo koeficienti starostne odvisnosti (angl. dependency ratio). Z vidika naše tematike je med koeficienti starostne odvisnosti predvsem aktualno gibanje koeficienta starostne odvisnosti starih (Slika 1).

Kot je razvidno iz Slike 1, bi v skladu s srednjo varianto demografskih projekcij vrednost koeficienta starostne odvisnosti narasla z 21,7 % v letu 2005 na kar 55,6 % v letu 2050, pri čemer bi se skoraj podvojila že do leta 2030 – in sicer na 40,4 %. Taki trendi so v Sloveniji še izrazitejši kot so v državah EU. Demografske spremembe prinašajo tudi mnoge posledice, ki jih prikazujemo v nadaljevanju.

Demografski trendi staranja bodo imeli močan vpliv na ekonomsko in zaposlitveno strukturo družbe, posledice pa se bodo pokazale na različnih ravneh družbe. Najbolj so opazne ekonomske posledice staranja populacije, ki jih delimo predvsem v dve veliki skupini: a) porast izdatkov za pokojnine ter zdravstveno in socialno varstvo in nego starejših; b) zmanjšano število delovno sposobnega prebivalstva (Kraigher, 2003; National Research Council, 2001; Reday-Mulvey, 2005). Vzrode za večjo vključenost starejših zasledimo (poleg družbene in organizacijske ravni) tudi na individualni ravni.

Slika 1: Starostna odvisnost v Sloveniji: srednja varianta demografskih projekcij za obdobje 2005-2050



Vir: Eurostat, 2005; Majcen et al., 2006.

VZVODI ZA VEČJO VKLJUČENOST (V SMISLU ZAPOSLENOSTI) – VIDIK STAREJŠIH

Tako z makro kot tudi z organizacijske in individualne ravni je pri managementu starosti smiselno izhajati iz potreb človeka. Te so zelo različne od posameznika do posameznika, od življenjskega obdobja, pa tudi v sami starosti se zelo razlikujejo, npr. v zgodnji, srednji in pozni starosti. Ramovš (2003) opredeljuje ključne potrebe starejših (med njimi mnoge veljajo na splošno, ne glede na starost človeka), in sicer: 1. potreba po materialni preskrbljenosti; 2. potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine; 3. potreba po osebnem medčloveškem odnosu; 4. potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mlajšim generacijam; 5. eksistencialna potreba po doživljanju smisla starosti; 6. potreba po negi v starostni onemoglosti in 7. potreba po nesmrtnosti. Za starost so posebno značilne potrebe po medčloveških odnosih, po predajanju svojih izkušenj in znanj ter eksistencialne potrebe. Več potreb kot lahko človek zadovolji, bolj kakovostno živi.

Čeprav je kakovostno staranje povezano s celotnim življenjskim ciklom, ga najbolj zaznamuje obdobje ekonomske aktivnosti. V tem obdobju se namreč zagotovijo ključni predpogoji za kakovostno staranje, in sicer (Rowe, Kahn, 1998. V: Ilmarinen, 2006): obvarovanje posameznika pred poklicnimi boleznimi, vzdrževanje dobrega zdravja in funkcionalne zmožnosti, vzdrževanje dobre fizične in mentalne kondicije, pa tudi uravnavanje miselnih procesov v smeri čim bolj aktivnega življenja. Aktivnost v smislu zaposlenosti pomaga zadovoljevati vseh sedem potreb v starosti, kot jih opredeljuje Ramovš.

Že potreba po materialni preskrbljenosti se bo v sodobni različici zadovoljevala tako, da bo človek delal, dokler bo zmožel. Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine se v veliki meri simultano udejanja večinoma z zaposlitvijo. Potrebo po osebnem medčloveškem odnosu mnogi starejši zadovoljujejo s kontakti s svojimi sodelavci, ki jih

jemljejo kot *družino*, vloge mentorjev na delovnem mestu pa zelo učinkovito zadovoljujejo potrebo po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mlajšim generacijam. Tudi potreba po doživljanju smisla starosti se pogosto odraža v poklicu ali službi, obdobje zaposlitve v več smislih pomembno zaznamuje in zadovoljuje kasnejšo potrebo po negi v starostni onemoglosti – tudi v povezavi z materialno preskrbljenostjo in, nazadnje, potreba po nesmrtnosti je močno povezana s človekovo *zapuščino*, zlasti z deli in dosežki v najplodnejšem obdobju življenja, ko je bil zaposlen.

AKTIVNO STARANJE – KOMPLEKSEN ODZIV NA DEMOGRAFSKE TRENDE

Odgovor Slovenije in EU na omenjeno problematiko je v t. i. konceptu *aktivne starosti*, kar pomeni, da države z zakonodajo ter podjetja z ustreznimi instrumenti spodbujajo starejše delavce med 55. in 64. letom starosti (lahko tudi starejše), da ostanejo čim dlje delovno aktivni, zato da bi zmanjšali odliv delovne sile v pokoj, kar pomeni negativen vpliv na gospodarsko rast in stabilnost socialnih sistemov. S tem v zvezi opažamo spremembe v starostni strukturi zaposlenih, in sicer v korist starejših. Že v obdobju 1995 do 2004 se je število delavcev v EU v starostni skupini 55-64 let povečalo za 16%, medtem ko se je v enakem obdobju število delavcev v starostni skupini 15-24 let povečalo le za 2%. Omenjeno dejstvo posledično pomeni za delodajalce povsem nov izziv, ki nakazuje novo paradigmo ravnanja z ljudmi pri delu, ki bo v splošno veljavne koncepte integrirala tudi novo vejo managementa – management starosti (angl. age management).

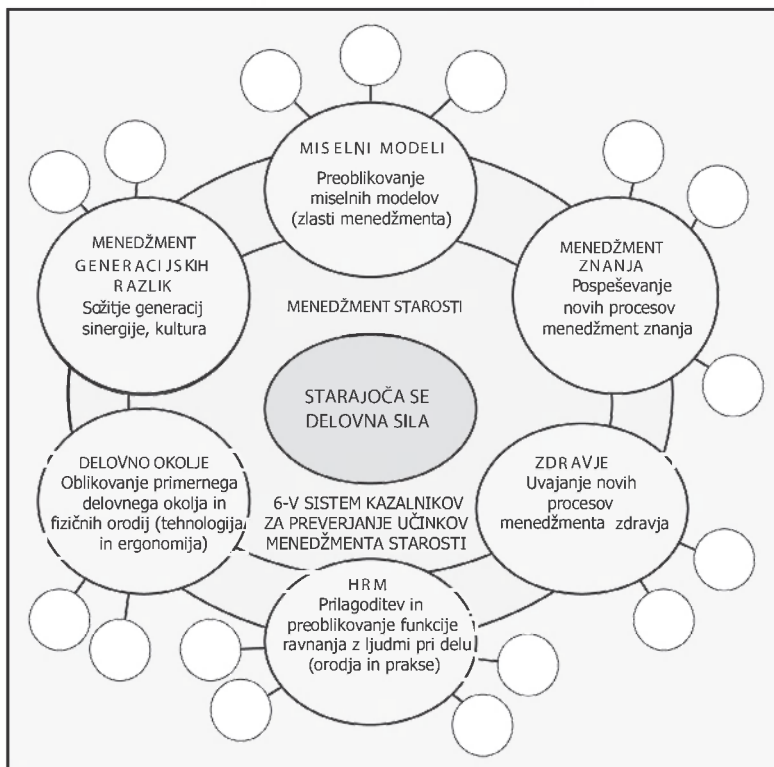
V Sloveniji sicer beležimo izredno nizko stopnjo zaposlenosti oseb v starostni skupini od 55 do 64 let; ta je bila leta 2003 samo 23,5% (leta 2005 pa 30,7%), kar je zelo daleč od zastavljenega libbonskega cilja (50%), ki ga Slovenija do leta 2010 ne bo mogla doseči.

Poleg ukrepov na državni ravni, sprememb v miselnosti in ravnanju državljanov, so raziskave v tujini pokazale, da bodo ključno vlogo v smeri podaljševanja delovne aktivnosti odigrali delodajalci – torej podjetja, in sicer s prilagajanjem starejšim zaposlenim tako, da bodo le-ti lahko delali dlje in da si bodo preprosto tudi želeli delati dlje.

NOVE PERSPEKTIVE RAVNANJA Z LJUDMI PRI DELU: PODROČJA UKREPANJA

Aktivno staranje na delovnem mestu postavlja v ospredje vprašanje, kako in kje začeti z novo paradigmo ravnanja z ljudmi pri delu, s poudarkom na ravnanju starejših zaposlenih. Temeljna področja delovanja, ki v največji meri vključujejo aktivnosti HRM-ja, so npr. analiza starostne strukture zaposlenih, strateško načrtovanje kadrov, rekrutiranje, namestitvev in razvoj zaposlenih, stalno strokovno izpopolnjevanje, zadržanje zaposlenih v podjetju itd. Hkrati delodajalci v smeri spodbujanja aktivnega staranja lahko razvijajo tudi specifične aktivnosti, povezane s spreminjajočimi se demografskimi trendi in posledično s staranjem zaposlenih, kot npr. (Dimovski, Žnidaršič, 2006; Goldner, 2006; Reday-Mulvey, 2005; Walker, 2002): management starostne (ne)diskriminacije, oblikovanje delovnih mest po meri zaposlenih (ergonomija), organizacija delovnega časa po meri starejših, promocija zdravja in

Slika 2: Sistemski, integrativni, celostni model managementa starosti na ravni organizacije



Vir: Žnidaršič, 2008, prirejeno po Leibold, Voelpel, 2006.

zdravstvena preventiva, načrtovanje sekundarnih karier, management znanja (zlasti prenosa znanj s starejših, ki odhajajo, na mlajše, ki prihajajo), management (ponovne) vključitve (rehabilitacijski programi, prerazporeditev na drugo delovno mesto, prožne oblike dela itd.) ter management starostne raznolikosti zaposlenih.

V procesu oblikovanja organizacijskega modela aktivnega staranja smo zgoraj omenjene elemente združili v šest temeljnih področij delovanja delodajalcev pri ravnanju s starejšimi zaposlenimi, da smo dobili preglednejšo sliko ter končno posamezne aktivnosti strnili v sistemski, integrativni, celostni model managementa starosti na podjetniški ravni (Slika 2).

Posamezna področja, ki skupaj tvorijo model managementa starosti in so prikazana na Sliki 2, lahko strnemo v: 1. preoblikovanje miselnih modelov – ustaljenih konceptov (zlasti managementa) v zvezi s staranjem in starejšimi zaposlenimi, tako znotraj podjetja, kot tudi navzven – med partnerji, vključenimi v verige vrednosti; 2. procese znotraj managementa znanja, kjer gre za npr. identificiranje, uporabo, diseminacijo, zadrževanje, izmenjevanje, pomlajevanje itd. organizacijskega znanja ter za aktivnosti in orodja za usposabljanje in razvoj zaposlenih; 3. razvoj orodij managementa zdravja ter razvite integrativnega sistema zagotavljanja mentalnega, fizičnega in emocionalnega zdravja starejših zaposlenih; 4. oblikovanje in zagotavljanje ustreznega delovnega okolja in fizičnih orodij ter pripomočkov, ki omogočajo starejšim zaposlenim mobilnost in funkcionalno učinkovitost; 5. management medgeneracijskih razmerij; 6. preoblikovanje celotne funkcije ravnanja z ljudmi pri delu (HRM), katere

elementi smiselno vključujejo management starosti. Seveda vsako navedeno področje vključuje vrsto podpodročij delovanja managementa starosti, ki kot atomi sestavljajo molekulo, te pa se združijo v spojini, obstojni na dolgi rok, saj njeni sestavni deli tvorijo smiselno celoto – kljub temu da so v neprestanem medsebojnem dinamičnem procesu spreminjanja.

Vizija uresničevanja modela managementa starosti z udejanjanjem strategije aktivnega staranja na organizacijski ravni zahteva preoblikovanje celotne organizacijske kulture v smeri spoštovanja starostne različnosti in vzpostavljanja medgeneracijskega sožitja. Predpogoj za to je preoblikovanje miselnih modelov (Van de Castele, 2004), ki se nanašajo na starejše zaposlene, saj so raziskave (npr. Hedge, Borman, Lammlein, 2006) pokazale, da največje ovire za zaposlovanje starejših izhajajo iz negativnih pogledov zlasti linijskih managerjev na starejše zaposlene.

Kljub medsebojni kompatibilni povezanosti posameznih elementov oz. področij delovanja managementa starosti, moramo poudariti, da je nekeje treba začeti in da so dobre prakse pokazale, da tudi ukrepanje na določenem področju, ki je za podjetje in njegove zaposlene najbolj relevantno, lahko da zelo dobre rezultate, ki so potem navdih za nadaljnje razvijanje managementa starosti na ostalih področjih (Dimovski, Žnidaršič, 2007).

ZAKLJUČEK

Problematika staranja prebivalstva EU pomeni zelo velik pritisk na populacijo celotne Unije, skupni trg dela, produktivnost in konkurenčnost, pa tudi na stabilnost javnih financ (sociale in zdravstva). Strategija Unije v boju proti tej problematiki temelji na spodbujanju t. i. *aktivne starosti*, kar pomeni, da se s primernimi ukrepi spodbuja starejše delavce v obdobju med 55. in 64. letom starosti, pa tudi čez to starost, da ostanejo čim dlje ekonomsko aktivni, zaposleni, z namenom, da bi se izognili ogromnemu upadu delovne sile, ki bo negativno vplival na gospodarsko rast in stabilnost socialnih sistemov.

Strategije za aktivno staranje v mnogih državah članicah EU že dajejo prve rezultate. Stopnja zaposlenosti ljudi, starih od 55 do 64 let, se je znatno povečala, in sicer je dosegla 43,6% leta 2006 za razliko od 36,6% v letu 2000. Zaposlitev je narasla zlasti v sektorjih in poklicih, ki temeljijo na znanju in visoko kvalificirani delovni sili. Po analizi sodeč imajo države članice različne sklope politik, povezane s staranjem prebivalstva, in najbolj uspešni so tisti, ki so celovitejši, in sicer takšni, da poleg pravil glede upokojitve zajemajo tudi finančne pobude in vidike zaposljivosti, kot so zdravje, usposabljanje in vseživljenjsko učenje ter prožne ureditve delovnega časa. Na področju politik aktivnega staranja so lahko zgled Danska, Finska in Švedska. Sicer ima zelo visoko stopnjo zaposlenosti starejših tudi Švica (67,3% v letu 2004).

Slovenija, kot je videti, caplja na samem repu držav EU, s stopnjo 30,7% leta 2005. Glede na relativno skromen, predvsem pa počasen odziv slovenskih podjetij, je že sedaj videti, da stopnje 50%, ki pomeni zastavljeni lizbonski cilj, Slovenija do leta 2010 ne bo mogla doseči.

Na makro ravni so z namenom uresničevanja lizbonskih ciljev že bili sprejeti nekateri ukrepi v prizadevanjih za dejavno vključevanje starejših na trg dela. Glede na dejstvo, da lahko k podaljševanju delovnega življenja v največji meri prispevajo prav podjetja, smo se v prispevku osredotočili na temeljna področja delovanja, prek katerih lahko management udejanja t. i. stra-

tegijo aktivnega staranja. Odgovor slovenskih podjetij na tem področju je nujen, še zlasti, ker so dosedanje (sicer redke) raziskave (npr. Pušnik et al., 2006; Žnidaršič, 2008) s področja odzivanja slovenskih podjetij na staranje zaposlenih pokazale, da management starosti med slovenskimi podjetji ni razvit. Čeprav večina slovenskih delodajalcev že čuti problematiko staranja in se tudi srečuje s pomanjkanjem delovne sile, so konkretni ukrepi ravnanja z ljudmi pri delu – s poudarkom na zadrževanju starejših v delovnem življenju bolj izjema kot pravilo. Spodbudno je, da večina delodajalcev meni, da so na tem področju potrebne spremembe – najprej v smeri spreminjanja kulture zgodnjega upokojevanja med zaposlenimi ter miselnih vzorcev delodajalcev.

LITERATURA

- Dimovski V. et al. (2005). *Učēca se organizacija: ustvarite podjetje znanja*. Ljubljana: GV Založba, 387 str.
- Dimovski V., Žnidaršič J. (2006). Od koncepta zgodnjega upokojevanja k strategiji aktivnega staranja. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 1, str. 2-14.
- Dimovski V., Žnidaršič J. (2007). Ekonomski vidiki staranja prebivalstva Slovenije: kako ublažiti posledice s pristopom aktivnega staranja. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 1, str. 2-15.
- Goldner R. (2006). *Demographic change in the working world – A challenge for human resources management* (Volkswagen AG case). Keynote Speech at the 2nd World Ageing and Generations Congress. St. Gallen, Švica, 27. – 29. september, 1996.
- Ilmarinen J. (2006). *Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union*. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
- Kraigher T. (2003). *Vpliv različnih možnosti demografskega razvoja na ekonomsko vzdržnost staranja prebivalstva v Sloveniji*. Referat, Radenci.
- Leibold M., Voelpel S. (2006). *Managing the Aging Workforce; Challenges and Solutions*. Publicis Corporate Publishing and Wiley, 244 str.
- Majcen et al. (2006). *Dolgoročna vzdržnost 1. pokojninskega stebra ter pomen 2. in 3. stebra*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, 76 str.
- Mantel J. (2001). The Impact of Aging Populations on the Economy: A European Perspective: From Baby Boom to Baby Bust? V: *Geneva Papers on Risk and Insurance*, letnik 26, št. 4 (oktober), str. 529-546.
- Pušnik K. et al. (2006): *National Research Report Slovenia Employment Initiatives for an Ageing Workforce in the New Member States Plus Romania and Bulgaria. Study on behalf of The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Maribor: Institute for entrepreneurship and small business management, Faculty of Economic and Business, University of Maribor, 51 str.
- Ramovš J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Reday-Mulvey G. (2005). *Working Beyond 60: Key Policies and Practices in Europe*. Palgrave Macmillan, 220 str.
- Rizzo T. *The Theory of Constraints*. V: <http://www.tocforme.com/toc/tocarticlerizzo.html>. (10. 3. 08).
- Trbanc M. (2007). *Increase in flexible forms of work*. Ljubljana: Organisational and Human Resources Research Centre, Faculty of Social Sciences, University of Ljubljana, 4 str.
- Walker A. (2002). A strategy for active ageing. V: *International Social Security Review*, letnik 55, št. 1, str. 121-139.
- Žnidaršič J. (2008). *Management starosti: organizacijski model aktivnega staranja*. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 368 str.

Kontaktne informacije:

as. dr. Jana Žnidaršič

prof. dr. Vlado Dimovski

Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta

Kardeljeva ploščad 17

1000 Ljubljana

e-naslov: jana.znidarsic@ef.uni-lj.si

e-naslov: vlado.dimovski@ef.uni-lj.si

Martin Toth

Staranje prebivalstva iz vidika razvoja zdravstvenega zavarovanja

POVZETEK

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

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

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

ABSTRACT

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

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

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

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

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

STARANJE PREBIVALSTVA IN NJEGOVE ZDRAVSTVENE TER EKONOMSKE POSLEDICE

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

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

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

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

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

VPLIV STARANJA PREBIVALSTVA NA RAST ZDRAVSTVENIH POTREB

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

GLAVNE USMERITVE STRATEŠKEGA RAZVOJA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA V SLOVENIJI

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

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

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

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

USMERITEV OD BOLEZNI K ZDRAVJU

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

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

RACIONALIZACIJA V ORGANIZACIJI IN POSLOVANJU ZDRAVSTVENIH DEJAVNOSTI

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

BOLJŠE OBVLADOVANJE KRONIČNIH BOLEZNI

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

UVEDBA DOLGOTRAJNE OSKRBE IN POSEBNEGA ZAVAROVANJA ZANJO

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

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

KAJ PREDVIDEVA STRATEGIJA ZZZS ZA STAREJŠO POPULACIJO?

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

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

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

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

LITERATURA

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

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

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

Key policy issues in Long – Term Care. Elektronska publikacija. http://www-who.int/chronic_conditions/en/Policy_issues.pdf (zadnji stik: 19.5.2005).

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

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

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

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

Kontaktne informacije:

mag. Martin Toth, dr. dent. med.

Ministrstvo za zdravje

Štefanova 5, 1000 Ljubljana

Dušan Kidrič

Dolgotrajna oskrba

Projekcija izdatkov v dolgoročni časovni perspektivi

POVZETEK

V dolgoročni časovni perspektivi se obseg dejavnosti, ki nudijo storitve vsem prebivalcem, spreminja skladno z gibanjem prebivalstva. Vse prebivalstvene projekcije kažejo na vedno višjo pričakovano življenjsko dobo, kar skupaj z zmanjšanjem rodnosti prispeva k temu, da se prebivalstvo stara. Delež starejših od 80 let se bo po projekcijah do leta 2060 potrojil, še višje starostne skupine pa bodo še bolj povečale svoj delež. Incidenca potreb po zdravstveni ali socialni pomoči pri opravljanju življenjskih aktivnosti se spreminja, vendar je še vedno visoka in določa obseg potrebnega dela in sredstev. Ker mora država voditi zdravo javnofinančno in primerno razvojno politiko, mora vsaj v grobem poznati tudi prihodnje izdatke. Temu so namenjene ocene izdatkov, ki so povezani s staranjem prebivalstva. In med te štejemo tudi izdatke za dolgotrajno oskrbo. V članku so prikazane vsebinske, podatkovne in metodološke podlage, ki jih ob projekcijah izdatkov, povezanih s staranjem, uporablja Delovna skupina za staranje v okviru ekonomsko-finančnega odbora Evropske komisije. Predstavljeni so tudi rezultati projekcij iz leta 2005 za Slovenijo.

Ključne besede: staranje prebivalstva, dolgotrajna oskrba, projekcija javnih izdatkov, nacionalni zdravstveni računi.

AVTOR: Dušan Kidrič, roj. leta 1944, je od leta 1981 zaposlen na Uradu za makroekonomske analize in razvoj oz. pri njegovih predhodnikih. Do leta 2007 je bil vodja sektorja za socialni razvoj in blaginjo. Od ustanovitve Ekonomsko-socialnega sveta je bil njegov član 10 let, 5 let je bil tudi član strokovnega sveta Agencije za zavarovalni nadzor. Od leta 1995 je organiziral številne konference o pokojninski reformi v Sloveniji, aktivno je sodeloval tudi na mednarodnih konferencah. V obdobju od 2003 do 2007 je bil svetovalec Svetovne Banke za pokojninsko politiko v Bosni in Hercegovini. Od leta 2003 je član Delovne skupine za fiskalne učinke staranja prebivalstva. Na konferencah in v zbornikih je objavil številne prispevke s področja pokojninske ureditve, javnega financiranja in projekcij. Publicistično sodeluje tudi v dnevnem časopisju. Leta 2007 se je delno upokojil.

ABSTRACT

Long-term Care: Projecting Expenditures over the Long Term

Over the long time horizon the range of services for the entire population changes depending on the population trends. All recent demographic projections indicate a steadily rising life expectancy, coupling with a decreasing fertility rate to result in the aging of the

population. The percentage of people aged 80+ is expected to triple by the year 2060, with the percentage of the higher age groups increasing even more. The incidence of those in need of health and social services in their daily activities has been exhibiting a change, but it continues to be high and determines the outlay and the amount of work required. Having to conduct a sound public financing and development policy, every country should know, at least roughly, what expenditure to expect in the future. Herein lies the purpose of estimating the spending associated with population aging. This spending also includes the outgoings for long-term care. The paper describes the contentual, statistical, and methodological bases used in age-related expenditures projections by the Ageing Working Group attached to the Economic Policy Committee of the EU. The results of the 2005 projection for Slovenia are also shown.

Keywords: population aging, long-term care, public expenditure projection, national health accounts.

***AUTHOR:** Dušan Kidrič, born in 1944, a longstanding – since 2007 partially retired – member of the team of experts at the Institute of Macroeconomic Analysis and Development in Ljubljana (IMAD) and former head of its Social Welfare and Social Development Department, has held memberships, offices, and advisory positions in such institutions as Slovenia's ESC (Economic and Social Council) and ISA (Insurance Supervision Agency) and the World Bank-sponsored Social Insurance Technical Assistance Project for Bosnia and Herzegovina (a pension policy advisor). Since 2003 he is a member of the Economic Policy Committee's Ageing Working Group, preparing long term age-related budgetary projections for the EU Economic and Financial Affairs Council («Ecofin»).*

Dejavnosti, ki prebivalstvu nudijo osebne (posameznikom namenjene storitve), so odvisne od strukture in obsega prebivalstva. Če je prebivalcev veliko, potem lahko pričakujemo, da bo potrebno več zdravstvene dejavnosti, če je veliko mladih, je temu primerno razvito šolstvo in otroško varstvo.

Prebivalstvo je v danem trenutku dovolj natančno prešteto. Obstoječe stanje je tudi podlaga za oceno razvoja prebivalstva v prihodnosti. In to bo morda potrebovalo drugačen obseg in strukturo dejavnosti; odvisno od tega, kakšna bosta število in struktura prebivalstva v prihodnje.

V danem trenutku podrobno poznamo izdatke, ki jih imajo država in posamezniki s plačilom služb, katere nudijo posameznikom namenjene storitve. Država svoje izdatke opredeli v letnih finančnih načrtih oz. proračunih. Če hoče (in to mora) voditi zdravo javnofinančno in primerno razvojno politiko, mora vsaj v grobem poznati tudi prihodnje izdatke. Temu so namenjene ocene izdatkov, ki so povezani s staranjem prebivalstva. In med te štejemo tudi izdatke za dolgotrajno oskrbo.

PODLAGE ZA PROJEKCIJO

Osnova vseh in vsake projekcije posebej je: 1. poznavanje vsebine, 2. poznavanje podatkov, ki opredeljujejo stvarni in finančni obseg dejavnosti, ter 3. metodologija projiciranja.

1. Zdravstvena komponenta dolgotrajne oskrbe je sestavljena iz vrste storitev, ki se nudijo osebam z zmanjšano stopnjo funkcionalne – fizične ali kognitivne – zmožnosti. Te so lahko posledica kroničnih bolezni, starostne oslabelosti, mentalne prizadetosti ali drugih omejitev duševnega funkcioniranja in / ali kognitivne zmožnosti. Zaradi tega so te osebe odvisne od pomoči pri osnovnih dnevnih dejavnostih, kot so umivanje, oblačenje, hranjenje, vstajanje ali poleganje in posedanje v posteljo ali v sedež, hoja in uporaba kopalnice. Te osebne storitve se ponavadi nudijo skupaj s previjanjem, obravnavo bolečine, dajanjem zdravil, opazovanjem zdravstvenega stanja, preventivo, rehabilitacijo in paliativno oskrbo.

Socialna komponenta dolgotrajne oskrbe je prvenstveno namenjena osebam, ki imajo funkcionalne omejitve in same brez pomoči niso zmožne opravljati vsakodnevnih življenjskih dejavnosti. To so npr. domača opravila, kot so priprava hrane, pospravljanje, prevoz in socialne dejavnosti.

Dolgotrajno oskrbo lahko posamezniki prejmejo na domu ali v inštitucijah.

2. Za projekcijo so potrebni podatki o prebivalstvu in podatki, ki opredeljujejo obseg DTO.

Državni statistični uradi imajo bogato tradicijo zbiranja in obdelave vitalne statistike. Prebivalstveni podatki morajo biti čimbolj razčlenjeni po spolu in starosti. Kadar gre za dolgoročnost, se pri prebivalstvenih projekcijah časovni horizont opredeli vsaj za eno generacijo naprej. Normalno je, da prebivalstvene podatke pripravi nacionalni statistični urad. Vendar je za potrebe projiciranja potrebno imeti tudi mednarodno usklajene predpostavke, saj je gibanje prebivalstva v eni državi odvisno tudi od prebivalstvenega stanja in perspektive v okolju. V okviru Evropske Unije opravi projekcije, ki morajo biti mednarodno usklajene, EUROSTAT – evropski statistični urad.

EUROSTAT je za potrebe projiciranja s starostjo povezanih izdatkov pripravil projekcijo prebivalstva za vse in vsako od 27 članic Evropske Unije. Objavil jo je spomladi 2008 in od takrat se tudi uporablja.

Osnovno sporočilo projekcij je podvojitve deleža prebivalstva, starega nad 60 let, in štirikrat večji delež prebivalstva, starega nad 80 let – vse v obdobju od 2008 do 2060. Spremembe bi bile še večje, če bi opazovali starostne skupine nad 65 in nad 85 let. Druga, za projiciranje pomembna značilnost, je zmanjšanje deleža prebivalstva v obdobju od 15 do 59 let. Podrobni podatki o metodi, predpostavkah in rezultatih projiciranja prebivalstva v okviru EUROPOP2008, so razčlenjeno prikazani v gradivih, ki jih je objavil Statistični urad Republike Slovenije (Statistični urad Republike Slovenije, 2008; Vertot, 2008).

Makroekonomske predpostavke produktivnosti, delovne sile in brezposelnosti so bile pripravljene v Evropski komisiji, na koncu so privedle do predpostavke o rasti bruto domačega proizvoda. Poleg teh, ki so navedene v tabeli, obstajajo še druge in skupaj omogočijo izdelavo projekcije izdatkov. Vse skupne predpostavke in izbrane metodologije je pripravila delovna skupina za staranje prebivalstva in vzdržnost pri Odboru za ekonomsko politiko (EPC Working Group on Ageing Populations and Sustainability). V Sloveniji se je z izdelavo projekcij ukvarjala podobna delovna skupina, ki jo je oblikovala vlada.

Tabela 1: Glavne spremenljivke makroekonomskih predpostavk

GLAVNE SPREMENLJIVKE	2007	2020	2030	2040	2050	2060
Realni BDP (stopnje rasti)	4,8	2,6	0,8	0,7	0,8	1,1
BDP per capita (stopnje rasti)	4,5	2,6	1,1	1,1	1,3	1,7
stopnja aktivnosti (15-64)	71,4	73,4	71,7	70,8	71,6	71,9
stopnja zaposlenosti (15-64)	67,8	69,9	68,3	67,5	68,3	68,6

Pridobivanje podatkov o dolgotrajni oskrbi v Sloveniji ni enostavno. Čeprav dejavnost obstaja (prebivalci dobivajo storitve DTO), nimamo sistema dolgotrajne oskrbe in zato tudi ne posebne podatkovne podlage. V okviru statistične raziskave *Nacionalni zdravstveni računi* se pridobivajo podrobni podatki o zdravstveni dejavnosti, katere del je tudi dolgotrajna oskrba. Del dejavnosti DTO se izvaja tudi v okviru socialnega varstva, največji del pa doma. Dejavnosti DTO se financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, državnega in občinskih proračunov ter iz zasebnih sredstev. V tako zapleteni dejavnosti in še ne izoblikovani podatkovni podlagi je potrebno pridobiti tudi domače in tuje ekspertne podlage.

Najpomembnejši podatek, ki opredeljuje obseg dejavnosti DTO, je število in stopnja prizadetosti po starostnih skupinah. Slovenija nima posebne raziskave, zato pri projiciranju uporablja podatke, ki so v trinajstih evropskih državah pridobljeni z obširno in temeljito raziskavo o zdravstvu, staranju in upokojenosti v Evropi (SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). S pomočjo domačih podatkov o dejavnosti in verjetnostjo pojavljanja prizadetosti, ki zahteva DTO, so pripravljene starostni profili. To so povprečni izdatki za DTO po posameznih starostnih skupinah.

REZULTATI PROJEKCIJ IZDATKOV ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO

Povezava podatkov o razvoju prebivalstva in starostnih profilov DTO omogoča izračunavanje prihodnjih izdatkov. V ta namen v Sloveniji uporabljamo model generacijskih računov (ang. demographic accounting), ki ga je razvil Jože Sambt, asistent na Ekonomski fakulteti v Ljubljani.

Evropska komisija uporablja nekoliko bolj zapleteno metodologijo izračunavanja prihodnjih izdatkov DTO. Vendar se rezultati projekcij izdatkov DTO Slovenije in Evropske komisije bistveno ne razlikujejo. V letu 2005 je bilo ocenjeno, da se bodo izdatki gibali, kot sledi v Tabeli 2.

Tabela 2: Projekcija izdatkov za Dolgotrajno oskrbo v Sloveniji (projekcija iz leta 2005)

	2005	2015	2025	2035	2050
skupaj DTO	1,0	1,1	1,3	1,6	2,0
I. Zdravstvena nega	0,4	0,5	0,6	0,7	0,9
II. Socialna oskrba	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6
III. Dodatki za pomoč in postrežbo	0,2	0,3	0,3	0,4	0,6
IV. Drugo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

V letu 2008 so bile sprejete nove projekcije prebivalstva in spremenjene skupno dogovorjene predpostavke, ki vplivajo na obseg izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva. Izračuni še niso končani, saj jih je potrebno preveriti še v delovnih skupinah v Sloveniji in v okviru Evropske komisije; kažejo pa še večje povečanje izdatkov za dolgotrajno oskrbo (merjeno z njihovim deležem v BDP), kot je bilo predvideno v projekcijah iz leta 2005. Slovenski izračun je prikazan v Tabeli 3.

Tabela 3: Projekcija deleža izdatkov v BDP za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji (izračun iz leta 2008)

	2007	2020	2030	2040	2050	2060
Dolgotrajna oskrba	1,0	1,4	1,8	2,4	2,9	3,2

Ker so v Sloveniji največja povečanja deleža nad 80 let starih prebivalcev med največjimi v Evropi, so tudi povišanja projiciranih izdatkov za dolgotrajno nego med najvišjimi. To je še argument več, da je potrebno čim prej in čim bolj oblikovati celovit sistem dolgotrajne oskrbe. Potrebno bo osmisliti način nudenja oskrbe na domu, v inštitucijah, s profesionalno in laično pomočjo, ter primerno oblikovati pravila za delitev finančnih bremen DTO med posamezniki in državo oz. javnimi financami.

LITERATURA

Statistični urad Republike Slovenije (2008). Novice Eurostatove projekcije prebivalstva za Slovenijo, 2008–2060, EUROPOP2008, konvergenčni scenarij. V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1683.

Vertot Nelka (2008). *Prebivalstvo Slovenije se stara - potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno tudi na: http://www.stat.si/doc/pub/Staranje_prebivalstva_slo.pdf.

Kontaktne informacije:

Dušan Kidrič

Urad RS za makroekonomske analize in razvoj
Gregorčičeva 27, 1000 Ljubljana

Meta Mencej

Poslanstvo, pogoji in okoliščine delovanja Gerontološkega društva Slovenije

POVZETEK

Članek obvešča o dejavnosti Gerontološkega društva Slovenije v času njegovega skoraj 40-letnega obstoja. V prvih desetletjih je bila to predvsem prostovoljna strokovna organizacija ljudi različnih strok in poklicev, ki se ukvarjajo s starostjo, staranjem in starostnim varstvom. Društvo je s svojimi strokovnimi programi zapolnjevalo vrzel v medpodročnem gerontološkem izobraževanju in izdajateljski dejavnosti, s čimer nadaljuje tudi v sedanjem času. V zadnjih dveh desetletjih je društvo preraslo v splošno humanitarno organizacijo. Ta poleg strokovnjakov združuje tudi starejše ljudi same in zanje pripravlja posebne programe, katerih cilj je kakovostnejši in bolj zdrav način življenja, urejanje in uresničevanje pravic starejših ljudi, reševanje osebnih stisk in osveščanje javnosti o potrebah starejših ljudi ter o starosti kot pomembnem življenjskem obdobju. Društvo se ves čas zavzema tudi za ponovno vzpostavitev celovitega gerontološkega in geriatričnega programa na nacionalni ravni in za njegovo ustrezno mesto v splošnih in posebnih izobraževalnih, študijskih in raziskovalnih programih. Na koncu avtorica opozarja tudi na neustrezne materialne razmere, v katerih društvo deluje.

Ključne besede: gerontologija, kakovost življenja starejših, gerontološko izobraževanje.

AVTOR: Meta Mencej je upokojena doktorica medicine, diplomantka javnega zdravstva ter predsednica Gerontološkega društva Slovenije, v katerem deluje že več kot 25 let. V zadnjih desetletjih svoje aktivne dobe je delala na področju socialnega in zdravstvenega varstva ter zdravstvene zakonodaje. Upokojila se je leta 1996 kot državna podsekretarka na tedanjem Ministrstvu za zdravstvo.

ABSTRACT

Mission, terms and conditions of functioning of the Gerontological Association of Slovenia

This article informs the public of the activities of the Gerontological Association of Slovenia in the time of its nearly 40 years of existence. In the first decades this was mainly a volunteer expert organisation of people with various professions dealing with the old age, aging and care for the elderly. The association with its expert programmes filled a gap in the interdisciplinary gerontological education and publishing activity, which we pursue currently as well. In the last two decades the association evolved into a general humanitarian organisation, which in addition to the experts unites also elderly people themselves, and prepares special programmes for them with the aim of a better quality of life and a more healthy life style, settling and realizing of the rights of elderly people, solving of personal crises, and informing of the public about the needs of the elderly and of the old age as an important era of life. The association is constantly working on a

reestablishment of a global gerontological and geriatric programme on a national level, and for its adequate position in general and specialised educational, study, and research programmes. At the end the author points out also the inadequate material conditions in which the association is operating.

Key words: gerontology, quality of life of the elderly, gerontological education.

AUTHOR: Meta Mencej, MD, is a retired Medical Doctor with a degree in public health and the president of the Gerontological Association of Slovenia where she has been active for over 25 years. In the last decades of her working period she was active in the field of social and health care and health legislation. She retired in 1996 as the undersecretary of State at the Ministry of Health of Slovenia.

UVOD

Gerontološko društvo Slovenije bo decembra 2009 dopolnilo 40 let aktivne in raznovrstne dejavnosti na področju gerontologije v Sloveniji. Ustanovljeno je bilo na pobudo profesorja dr. Bojana Accetta (le nekaj let za tedanjim Inštitutom za gerontologijo in geriatrijo v Ljubljani) kot prostovoljna strokovna organizacija, da bi izpolnjevala naslednje naloge:

- povezovala vse, ki se v Sloveniji poklicno ali drugače ukvarjajo z vprašanji starosti, staranja in starostnega varstva;
- z različnimi oblikami predavanj, seminarjev in učnih delavnic v medicinski in socialni sekciji ter z izdajanjem strokovnih publikacij zapolnjevala vrzeli v medpodročnem gerontološkem izobraževanju in izpopolnjevanju v slovenskem prostoru;
- sodelovala z različnimi sorodnimi organizacijami in se povezovalo tudi v mednarodnem merilu.

Na začetku 90-ih let je društvo uvedlo tudi programe, namenjene neposredno starejšim ljudem, z ustanovitvijo sekcije seniorjev leta 2003 pa je v svoje vrste povabilo tudi starejše ljudi same.

STATUS TER NAMEN IN CILJ DELOVANJA DRUŠTVA

Po odločbi ministra za zdravje je zdaj društvo splošna humanitarna organizacija, ki si s svojimi raznovrstnimi programi, izdajateljsko in drugo dejavnostjo prizadeva za večjo kakovost življenja starejših ljudi. Od leta 1993 je društvo včlanjeno tudi v Mednarodno gerontološko in geriatrično združenje (I.A.G.G.).

Namen in cilj delovanja Gerontološkega društva Slovenije je že od vsega začetka izboljševanje kakovosti življenja starejših ljudi v Sloveniji, in sicer z različnih vidikov in na različne načine:

- posredno s kakovostnejšim delom ter povečevanjem znanja in usposobljenosti strokovnjakov za delo s starim človekom, kot tudi
- z različnimi programi za starejše ljudi same.

Programi, namenjeni sekciji seniorjev in drugim starejšim ljudem, obsegajo: telefonsko svetovanje v zvezi z socialnimi in zdravstvenimi vprašanji, osebnimi in drugimi stiskami starejših, pripravo na upokožitev, seznanjanje s pogoji bivanja v domovih za starejše po Sloveniji in možnostmi za pomoč na domu, nasvete in vaje za premoščanje spominskih motenj, predavanja in pogovore o zdravi prehrani, gibanju in zdravem načinu življenja nasploh, okrogle mize o ravnanju z zdravili in domačo lekarno, nujnih stanjih in prvi pomoči med starejšimi in druge.

Pri organiziranju teh srečanj se sekcija seniorjev uspešno povezuje z domovi starejših občanov po vsej Sloveniji, upokojskimi društvi in njihovimi centri aktivnosti, zlasti v Ljubljani. Društvo je izdalo tudi vrsto knjig in drugih publikacij, namenjenih starejšim ljudem za njihovo lastno vsakdanjo rabo.

TEMATIKA STROKOVNEGA DELA

Ves čas svojega obstoja se društvo na različne načine loteva pomembnih in aktualnih strokovnih vsebin, povezanih s starostjo in položajem starejših ljudi pri nas. Na teh srečanjih smo v preteklosti govorili o:

- demenci,
- nespečnosti v starosti,
- položaju starega človeka v družini,
- različnih oblikah nasilja nad starejšimi,
- etičnih vprašanjih ob koncu življenja,
- uporabi zdravil v starosti in ravnanju z zdravili v domovih starejših občanov,
- pomenu, vrstah in načinih telesnih vaj za zdravo starost,
- izboljšanju stikov (komunikacije) z bolnikom,
- novostih v socialnem delu s starejšimi in drugih vprašanjih.

V zadnjih letih se na predlog strokovnega sveta društva bolj načrtno lotevamo obravnave različnih bolezni v starosti in gerontoloških sindromov. Doslej smo tako obdelali:

- psihiatrične bolezni,
- bolezni gibal,
- onkološke bolezni,
- demenco,
- paliativno oskrbo ter
- problematiko vida in sluha v starosti.

Vse te vsebine so vedno pripravljene z vidika različnih strok in poklicev, saj so udeleženci strokovnih srečanj ljudje različnih strok in poklicev, ki imajo pri svojem delu opravka s starejšimi ljudmi. V program srečanj so vedno uvrščeni tudi določeni sociološki vidiki, kot to terja večplastnost bolezni in stanj pri starejšem človeku. Prispevke s teh strokovnih sestankov objavljamo v knjižni zbirki, ki smo jo poimenovali *Bolezni in sindromi v starosti*. Doslej sta izšli dve knjigi, ki sta na voljo v društvu, tretja pa je v pripravi.

DRUGE DEJAVNOSTI DRUŠTVA

Gerontološko društvo Slovenije se v okviru svojih možnosti dokaj dosledno odziva tudi na aktualna dogajanja v slovenskem prostoru, ki zadevajo položaj starejšega človeka in gerontološke stroke. Tako smo se vključili v razpravo o vseh pomembnejših nacionalnih dokumentih, ki zadevajo starejše ljudi (ah pa so v njih pozabljeni).

POLOŽAJ SLOVENSKE GERONTOLOGIJE

Društvo je vse od ukinitve oz. preusmeritve delovanja nekdanjega Inštituta za gerontologijo in geriatrijo nenehno opozarjalo na vrzel, ki je s tem nastala v slovenskem prostoru, zlasti ker so s tem tudi vsi, ki v Sloveniji delajo s starimi ljudmi, izgubili svoj strokovni vrh na področju medicinske gerontologije. Inštitut je v 60-ih in 70-ih letih oral ledino, in to precej pred marsikatero razvitejšo evropsko državo.

Gerontološko društvo Slovenije je ob svoji 30-letnici konec leta 1999 pripravilo okroglo mizo o položaju gerontološke stroke v Sloveniji. Na njej so kompetentni predstavniki državnih organov, visokih šol in fakultet ter drugih pristojnih organizacij predstavili, kako so gerontološke vsebine zastopane v programih na vseh stopnjah izobraževanja od osnovne šole dalje ter v raziskovalnih programih. Izrazih so tudi svoja stališča do dodiplomskega študija in podiplomskega izpopolnjevanja s področja gerontologije. Zdravniki, ki so sodelovali na okrogli mizi, so povedali, kako koristni za delo splošnih zdravnikov so bih podiplomski seminarji iz gerontologije, ki jih je opravilo okoli 100 slovenskih zdravnikov.

Resnici na ljubo je treba povedati, da je bil pred nekaj leti ponovno pripravljen program podiplomskega študija iz gerontologije v okviru Medicinske fakultete v Ljubljani, vendar do realizacije žal ni prišlo.

Sklepne misli s prej omenjene okrogle mize so pomembne tudi za današnji čas. Pozneje (marca 2004 in nazadnje tudi v letu 2008) je razpravo o problematiki starostnikov in staranja s podobnimi ugotovitvami organiziralo tudi Slovensko zdravniško društvo.

V sklepnih mislih z naše okrogle mize o položaju slovenske gerontologije je bil zaobsežen skoraj ves pričakovani oz. po naši oceni potrebni program gerontološke dejavnosti na nacionalni ravni, ki naj bi med drugim obsegal:

- izvajanje in usklajevanje raziskovalne in pedagoške dejavnosti (zlasti tudi podiplomske) ter spremljanje rezultatov raziskav na področju medicinske in socialne gerontologije;
- analitično spremljanje stanja in potreb starejše populacije, zlasti tudi njihovega zdravstvenega stanja;
- skrb za reševanje odprtih strokovnih vprašanj in oblikovanje doktrine na posameznih geriatričnih oz. gerontoloških področjih;
- skrb za ozaveščanje in seznanjanje javnosti ter posameznikov pa tudi študentov nekaterih drugih strok (arhitektura, pedagoška dejavnost, družbene vede ipd.) o pomembnejših vprašanjih s področja starosti in staranja.

Glede na zapisane obljube iz medresorske vladne strategije s širokega področja gerontologije, sprejete septembra 2006, in upoštevanje pomembnost tega odmevnega zbora se nam

obeta, da bomo glede slovenske (in še posebej medicinske) gerontologije morda le prišli od besed k dejanjem.

Ko sva z dr. Voljčem in sodelavci v začetku leta 2008 pripravila odziv na obširno anketo o slovenski geriatrici in gerontologiji, ki bo podlaga za predstavitev stanja v Evropi na tem področju na svetovnem gerontološkem kongresu julija 2009 v Parizu, sva pobliže zaznala, kaj vse bi bilo še potrebno storiti. Upajmo, da bomo v prihodnje pri tem uspešnejši.

NAMESTO SKLEPA

Govorila sem o poslanstvu Gerontološkega društva Slovenije in prizadevanjih za njegovo uresničevanje, namenoma pa nič o pogojih in okoliščinah, v katerih društvo deluje zadnje desetletje. Nisem namreč hotela razlagati, kako je mogoče uspešno (ali sploh) delovati v pogojih nikakršnih ali skrajno skromnih materialnih možnosti – ti so se v veliki meri tudi zaradi nerazumljivega nerazumevanja nekaterih potencialnih financierjev (svetle izjeme so Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Krka in v zadnjem času Ministrstvo za zdravje, ZPIZ, pa še kateri bi se morda našel) v zadnjih dveh letih spremenili v pravo solzno dolino, tako da smo resno razmišljali o smiselnosti nadaljnega obstoja društva.

Pa smo se spomnili zgodovine. In k sreči imamo skupino predanih ljudi, ki so v teh desetletjih s svojim prostovoljnim delom, znanjem in izkušnjami ter z nešteti urami svojega prostega časa prispevali svoj pomemben delež tudi k zapolnjevanju dosedanjih vrzeli na področju gerontološkega znanja in izpopolnjevanja pri nas.

Žal je tako, da tudi vsako navdušenje sčasoma izgubi svojo moč, in hudo težko je stvari postavljati na novo, potem ko jih enkrat hote ali nehote pomagamo na ta ali oni način podreti.

LITERATURA

Accetto B. (1987). *Starost in staranje*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

I.A.G.G. (2006). *Basic Contents of Geriatric Medicine for Undergraduated Medical Students*.

Mencej M. (1998). Slovenska gerontologija včeraj in danes – kaj pa jutri? V: *Zdravstveno varstvo*, letnik 37, str. 57-60.

Mencej M. (2000). Okrogla miza o položaju gerontološke stroke v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, št. 4, str. 29-34.

Arhiv in gradiva Gerontološkega društva Slovenije.

Kontaktne informacije:

Meta Mencej, dr. med.

Gerontološko društvo Slovenije

Teslova ulica 17, 1000 Ljubljana

e-naslov: gds@siol.net

Ivana Vusilović

Vloga in razvoj inštitutov za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v Sloveniji

POVZETEK

Zgodovina starostnega varstva v Sloveniji sega daleč nazaj. Njegov začetek lahko označimo z letnico 1041, ko je bilo v Ljubljani ustanovljeno prvo *sirotišče*. Na institucionalni ravni smo se z gerontologijo v Sloveniji začeli strokovno ukvarjati po II. svetovni vojni, ko je bil leta 1966 ustanovljen Inštitut za gerontologijo in geriatrijo pod vodstvom prof. dr. Bojana Accetta. Inštitut je deloval kot pedagoško-izobraževalna ustanova, kot znanstveno raziskovalna ustanova, njegova tretja dejavnost pa je bila hospitalna funkcija. Leta 1989 se je Inštitut preimenoval v Kliniko za žilne bolezni, s čimer je njegova interdisciplinarna izobraževalna in raziskovalna dejavnost zamrla. Leta 1992 je bil ustanovljen Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki že od začetka večino svojih raziskovalnih, pedagoških in projektno-organizacijskih sil posveča kakovostnemu staranju in medgeneracijskemu sožitju. Od leta 1998 izdaja edino slovensko znanstveno in strokovno revijo za področje gerontologije in medgeneracijskega sožitja – *Kakovostna starost*. Značilna gerontološko medgeneracijska usmerjenost Inštituta je celostna gerontologija.

Ključne besede: gerontologija na Slovenskem, Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

AVTOR: *Ivana Vusilović, univ. dipl. psih., je zaposlena na Inštitutu Antona Trstenjaka kot raziskovalka in operaterka socialnih programov.*

ABSTRACT

The history of care for the elderly in Slovenia reaches far in the past

The year 1041 can be considered as its beginning, when the first orphanage in Ljubljana was founded. The development of gerontology on institutional level started after 2nd World War, when the Institute for gerontology and geriatrics was founded in 1966 under the management of prof. dr. Bojan Accetto. The Institute had three main functions: pedagogical-educational, scientific-research and hospital function. In 1989 the Institute was renamed in Klinika za žilne bolezni (Hospital department for vascular diseases), which practically caused the end of its interdisciplinary educational and research activity. In 1992 Anton Trstenjak Institute of gerontology and intergenerational relations was founded, which focuses the majority of its research, pedagogical and organisational forces on quality ageing and intergenerational relations since the beginning. The Institute publishes the only Slovenian scientific and professional journal for gerontology and intergenerational relations *Kakovostna starost* (Good quality of old age) since 1998. The gerontological-intergenerational orientation of the Institute is integrated gerontology.

Keywords: gerontology in Slovenia, Institute for gerontology and geriatrics, Anton Trstenjak Institute of gerontology and intergenerational relations.

AUTHOR: *Ivana Vusilović, psychologist, is a full-time researcher and operator of socio-gerontological programmes at Anton Trstenjak Institute.*

V Sloveniji smo stoletja nazaj vedno imeli javne ustanove, ki so na času primeren način oskrbovale stare ljudi. Večinoma so bile to sirotišnice, oskrba v njih pa je bila taka kot v večini takratnih evropskih sirotišnic, z današnjega gledišča zdravstveno in socialno povsem neprimerna in celo nevarna.

Razvoj slovenskega starostnega varstva lahko razdelimo na tri obdobja. Prvo obdobje se začne leta 1041, ko je bilo v Ljubljani ustanovljeno prvo *sirotišče*, in traja vse do ustanovitve prve civilne bolnišnice v letu 1786 (Accetto, 1968, str. 16-17). Drugo obdobje traja od leta 1786 do konca II. svetovne vojne, ko so izrazito prevladovala težnje po reševanju zdravstvenih problemov. V tretjem obdobju se zopet uveljavlja integrirano reševanje zdravstvenih in socialnih problemov naših starostnikov. V to obdobje sodi zavestno uvajanje gerontologije kot socialno-medicinske znanosti v družbena dogajanja našega in tudi drugih jugoslovanskih narodov.

Z razvojem medicine se je kakovost zdravstvene oskrbe izboljševala, oskrba v socialnih ustanovah pa je zaostajala za razvojem zdravstva. Ker se je z boljšimi pogoji življenja in večjo izobrazjenostjo življenje podaljševalo, se je povečalo tudi število starih ljudi, še posebej v mestih. V zdajšnjih 25-ih članicah Evropske Unije je 18,2 milijonov prebivalcev starih 80 let ali več, kar je 4% celotne populacije (WHO, 2006). Leta 2014 bo ustrezajoče število doseglo 24,1 milijona (5,2%). Približno tretjina evropske populacije bo leta 2025 stara 60 let ali več, še posebej hitro bo raslo število in delež ljudi starih 80 let ali več. Število ljudi, ki so stari med 65 in 79 let, pomembno narašča od leta 2000 in bo še naraščalo do okoli leta 2050.

Potreba po celostnem reševanju zdravstvenih, socialnih in drugih problemov starih ljudi je bila osnova za razvoj gerontologije, ki se je sčasoma razvila v socialno gerontologijo, raziskovalno gerontologijo in medicinsko oziroma klinično gerontologijo ali geriatrijo.

V Sloveniji smo se z gerontologijo na institucionalni ravni strokovno začeli ukvarjati dobrih 20 let po drugi svetovni vojni. Pionir slovenske gerontologije je bil pokojni prof. dr. Bojan Accetto, ki je leta 1966 prevzel vodenje na novo ustanovljenega Inštituta za gerontologijo in geriatrijo v prostorih dotedanje protituberkulozne bolnišnice v Trnovem (Accetto, 1968, str. 101-102). Bil je tudi pobudnik za nastanek te ustanove in začetnik prizadevanj za izboljšanje javne skrbi za stare ljudi ter glavni organizator tega dela v praksi. Z ustanovitvijo tega inštituta se je Slovenija pridružila vrsti naprednih evropskih držav, ki so v tistem času gerontologijo v različnih oblikah uvajale v svoje zdravstvene sisteme. Inštitut je bil tudi prvi take vrste v tedanji Jugoslaviji. Deloval je kot pedagoško-izobraževalna ustanova za potrebe gerontološko-geriatrične dejavnosti, kot znanstveno raziskovalna ustanova na področju eksperimentalne in medicinske gerontologije, njegova tretja, to je bolnišnična dejavnost pa je predvsem podpirala prvi dve področji.

Inštitut je takoj prevzel izobraževanje nižjega in srednjega medicinskega kadra, uvedel je tečaje in praktične vaje za negovalce, babice, srednje in višje medicinske sestre (Accetto, 2006, str. 77). Študenti medicine so imeli na Inštitutu vaje iz nege bolnika in iz interne medicine. Želje in načrti prof. Accetta so bili širši. Obžaloval je, da zaradi prostorskih razlogov ni mogel

organizirati tudi tečajev iz nege na domu, pa tečajev za sodelavce Rdečega križa, ki so pomagali starim ljudem, za sociologe, arhitekte, urbaniste, ekonomiste in že diplomirane zdravnike iz tistih področij gerontologije, ki so bila povezana z njihovo dejavnostjo. Zelo zgodaj pa je organiziral redne seminarje za vse zdravnike, ki so delali v takratnih domovih za stare.

Raziskovalno dejavnost je profesor omejil na probleme, ki so bih povezani s starimi ljudmi v slovenskem okolju, to je na presnovo maščob, povezano s takratnimi načini prehranjevanja, in na vprašanja tromboze. V tem razvoju pa ni bil omejen s pomanjkanjem ah nadarjenostjo kadrov, ampak z načini njihovega plačevanja. Citiram: »*Dokler bo plačevanje kadrov na Inštitutu vezano le na Zavod za socialno zavarovanje v zvezi s hospitalno dejavnostjo Inštituta, toliko časa Inštitut prav gotovo ne bo mogel imeti kadrov, ki bi se osredotočili prvenstveno na raziskovanje problemov s področja eksperimentalne in socialne gerontologije.*« (Accetto, 2006, str. 78)

Bolnišnični oddelek Inštituta je imel le 71 postelj in je bil usmerjen predvsem v internistično dejavnost. Pogoj za sprejem na oddelek nikoli ni bila starost bolnika, ampak narava bolnikovega problema, ki je bila bodisi geriatrična ah je drugače sodila v delo inštituta. Profesor je pogosto poudarjal, da geriatrija sodi tudi na kirurgijo, urologijo, nevrologijo, okulistiko in dermatologijo in da vsak bolnik spada v roke ustreznega specialista, ne pa pluripotentnega geriatra, ki v nobenem primeru ne more obvladovati vse medicine. Poleg tega je profesor menil, da je pravilneje, če je star človek tudi v boleznih in ne samo če je zdrav, sprejet v krog mlajših ljudi. Bil je prepričan, da so želje in volja vseh sodelavcev Inštituta usmerjene k humani dejavnosti v skrbi za starejše prebivalce in da je Inštitut s svojo dejavnostjo dokazal, kako potrebna je taka ustanova v Sloveniji (Accetto, 2006, str. 79-81).

S takimi stališči, ki so še danes vsa veljavna, se je Inštitut uveljavil doma in v tujini. Bil je eden od najboljših geriatričnih ustanov tistega časa, ne samo v Jugoslaviji, ampak tudi v Evropi. Slovenija je sodila med pionirska okolja takratne skrbi za zdravstveno in socialno varnost starejših. Na vseh strokovnih stopnjah smo dobili vrsto odlično izobraženih kadrov za delo s starimi ljudmi: zdravnikov, medicinskih sester, socialnih delavcev, psihologov, fizioterapevtov, negovalcev in celo kuharjev. Vzpostavili smo mrežo domov za stare ljudi, ki so po kadrovskih in materialnih standardih sodili v vrh razvoja na tem področju. Inštitut je imel stike z gerontologi iz Evrope in Amerike, s katerimi je potekala živahna strokovna in kadrovska izmenjava.

Profesor je želel, da bi se tako zastavljeni razvoj uspešno nadaljeval tudi po njegovem odhodu. Vendar ni bilo čisto tako, saj se je inštitut leta 1989 preimenoval v Kliniko za žilne bolezni, s čimer je bila spremenjena tudi njegova dotedanja izobraževalna, deloma pa tudi raziskovalna usmeritev (Ramovš, 2006, str. 86). Odpovedano je bilo tudi gostoljubje Gerontološkemu društvu Slovenije, ki je bilo kot povezovalni člen med stroko in družbo ustanovljeno na profesorjevo pobudo in je delovalo pod streho inštituta. Slovenska gerontologija in geriatrija sta bih umaknjeni na druga, manj razpoznavna obzorja slovenskega zdravstva.

V novi slovenski državi je bil leta 1992 ustanovljen Inštitut Antona Trstenjaka, ki največji del svojih raziskovalnih, pedagoških, organizacijskih in projektnih dejavnosti posveča kakovostnemu staranju in sožitju generacij. Njegova soustanoviteljica je leta 1994 postala Slovenska akademija znanosti in umetnosti (Ramovš, 2006, str. 86-87). Ob naraščajočih potrebah zaradi staranja prebivalstva in ob odsotnosti osrednje raziskovalne ustanove za

to področje – odkar je zamrl trnovski gerontološki inštitut –, je leta 2004 tudi Vlada RS postala soustanoviteljica Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Poslanstvo Inštituta je nadaljevanje Trstenjakovega antropološkega znanstvenega dela za kakovost življenja in za medčloveške odnose, uporablja in razvija pa tudi spoznanja Franklove humanistične psihologije (Ramovš, 2004, str. 54). Inštitut opravlja svoje poslanstvo z znanstvenim raziskovanjem, akcijsko razvojnimi projekti in z izobraževanjem na treh vsebinskih področjih: prvo področje predstavljata gerontologija in medgeneracijsko sožitje, drugo zasvojenosti in omame, tretje pa celostna antropologija, antropohigiena in logoterapija.

Največ dela posveča Inštitut gerontologiji in medgeneracijskemu sožitju. Na tem področju se ukvarja z raziskovanjem stanja, potreb in zmožnosti starih ljudi ter medgeneracijskega sodelovanja. Prepoznaven je predvsem po implementaciji raziskovalnih ugotovitev v medgeneracijske programe za vsakdanjo prakso. Veliko pozornosti posveča tudi gerontološkemu in medgeneracijskemu izobraževanju.

Na Inštitutu so razvili 25 sodobnih programov za kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje, ki jih uvajajo po občinah in ustanovah po vsej Sloveniji. Ti programi so razporejeni v štiri sklope. Prvi sklop sestavljajo programi za informiranje in ozaveščanje celotne skupnosti o kakovostnem staranju in solidarnem sožitju med generacijami, programi za razvijanje in pomoč pri vodenju medgeneracijske socialne mreže ter načrtovanje in uvajanje programov v skupnosti ali organizaciji. V drugi sklop programov sodijo tečajji praktičnega socialnega učenja za sožitje med generacijami, v tretjega usposabljanje medgeneracijskih prostovoljcev, v četrtega pa programi za menedžment in samoorganizacijo krajevne socialne mreže za kakovostno staranje in sožitje generacij (Ramovš, 2008, str. 75-76).

Značilna gerontološko medgeneracijska usmerjenost Inštituta je celostna gerontologija. Za to področje je bilo leto 2007 za Inštitut prelomno, saj so dozorele priprave za ponovni začetek sistematičnega delovanja zdravstvene gerontologije (Ramovš, 2008, str. 74). S tem je začetnik gerontologije na Slovenskem, dr. Bojan Accetto, v letu, ko jo dobil najvišje državno odlikovanje za svoje življenjsko delo, doživel tudi nadaljevanje svojega dela. Dr. Božidar Voljč, Accettov učenec, je prevzel vključevanje zdravstvene gerontologije v delo Inštituta, s čimer le-ta dejansko postaja celostna nacionalna znanstvena gerontološka ustanova.

Od leta 1998 Inštitut izdaja edino slovensko znanstveno in strokovno revijo za področje gerontologije in medgeneracijskega sožitja – *Kakovostna starost*, prek katere slovenski prostor seznanja z novimi domačimi in tujimi spoznanji. Inštitut nenehno širi seznam strokovnih sodelavcev in navezuje stike z uveljavljenimi strokovnimi ustanovami ter posamezniki doma in po svetu.

V Sloveniji imajo gerontologijo v kurikularnem programu Medicinska fakulteta in Fakulteta za zdravstvene vede v Mariboru ter fakulteti za družbene vede in za socialno delo v Ljubljani. Inštitut si prizadeva za sistematično uvedbo poučevanja gerontologije in geriatrije na vseh stopnjah zdravstvenih in družbenih izobraževalnih ustanov, skratka povsod, kjer ga še ni, pa bi z ozirom na družbeno in strokovno težo problematike vanj zagotovo sodil. Pri tem se je povezal s slovenskim Zdravniškim društvom in Zdravniško zbornico.

Skupni cilj dejavnosti Inštituta je, da se slovenska gerontologija in geriatrija v praksi in teoriji spet pridružita hitremu razvoju obeh področij po svetu. Da bi to dosegli, je potrebno bolj povezano sodelovanje vseh strokovnih pobud, ki imajo iste ali podobne cilje.

LITERATURA

- Accetto Bojan (1968). *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana: Republiški odbor Rdečega križa.
- Accetto Bojan (2006). *Med zdravniki in bolniki: 40 let od ustanovitve Inštituta za gerontologijo in geriatrijo*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš Jože (2006). Iz zgodovine slovenskega inštituta za gerontologijo. V: Accetto Bojan. *Med zdravniki in bolniki: 40 let od ustanovitve Inštituta za gerontologijo in geriatrijo*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, str. 86.
- Ramovš Ksenija (2004). Delo Inštituta Antona Trstenjaka za kakovostno staranje in dobre medgeneracijske odnose v letu 2003. V: *Kakovostna starost*, letnik 7, št. 1, str. 54-56.
- Ramovš Ksenija (2008). Delo Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v letu 2007. V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 74-77.
- WHO (2006). *Healthy ageing: A challenge for Europe*. Ostersund: The Swedish National Institute of Public Health.

Kontaktne informacije:

Ivana Vusilović, univ. dipl. psih.

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: ivana@inst-antonatrstenjaka.si

Okrogla miza na konsenzus konferenci 14. novembra 2008

GERONTOLOŠKI IN MEDGENERACIJSKI DOGODKI LETA 2008 V SLOVENIJI

Voditelj Jože Ramovš*

V Evropi in svetu se po letu 2000 naglo gostijo strokovni in politični dogodki, ki so posvečeni staranju in sožitju med generacijami. V Sloveniji se je v letu 2008 zgodilo toliko znanstvenih, strokovnih in množičnih družbenih dogodkov na področju gerontologije in medgeneracijskega sožitja, kot se jih ni prej nikoli. Dogajali so se v različnih strokah – v zdravstvu, statistiki, politiki, civilni družbi ...; na različnih krajih – v Ljubljani, Mariboru, Veržeju ...; prirejale so jih različne družbene organizacije – Slovenija za vso Evropo v vlogi predsedujoče voditeljice EU, ZDUS, Karitas ...

Na konsenzus konferenco smo povabili nekaj strokovnjakov, ki so te dogodke organizirali in vodili, da bi jih na kratko predstavili. Na tej okrogli mizi smo v zelo kratkem času dobili vtis o veličini in pomenu tega letošnjega dogajanja v Sloveniji, glavne usmeritve in spoznanja vsakega od dogodkov ter informacije o tem, kje najti izčrpano gradivo o njih.

Na naslednjih straneh so torej kratka poročila o trinajstih političnih, znanstveno-strokovnih in civilno-družbenih dogodkih s področij, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno medgeneracijsko sožitje in so se odvijali v Sloveniji v letu 2008.

1.

EU konferenca *Medgeneracijska solidarnost za kohezivno in vzdržno družbo* (Intergenerational Solidarity for Cohesive and Sustainable Societies)

Brdo, 28. do 29. april 2008

Aleš Kenda**

Slovenija je v okviru predsedovanja Svetu EU v sodelovanju z nekaterimi domačimi in tujimi nevladnimi organizacijami ter ob finančni podpori Evropske komisije organizirala konferenco Medgeneracijska solidarnost za družbe sožitja in socialne povezanosti. Konferenca se je udeležilo okoli 250 udeležencev, potekala pa je 28. in 29. aprila 2008 na Brdu pri Kranju.

Konferenca se je odzvala na vse bolj pereče demografske spremembe, ki jih povzročata nizka rodnost in podaljševanje življenja. Zaradi tega se spreminjajo medgeneracijska razmerja, kar ima neposreden vpliv na značilnosti tako današnje kot bodoče družbe. Prihodnost je težko in

*prof. dr. Jože Ramovš je predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

** Aleš Kenda, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

tvegano napovedovati, nekaj pa je gotovo: prihodnji odnosi med generacijami bodo v veliki meri odvisni od politik, ki bodo posvečene mladim, družinam in starejšim.

Med evropskimi vrednotami ima **solidarnost** nedvomno poseben pomen, saj je osnova sistemov socialne zaščite, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zdravstvenega zavarovanja in drugih. Pri tem nikakor ne smemo imeti pred očmi samo finančnega vidika. Enak pomen je treba dati tudi sodelovanju, razumevanju in sožitju med generacijami. Vse bolj se uveljavlja prepričanje, da je trajnostni razvoj družbe mogoč le v pristnem stiku in sožitju vseh generacij, ki temelji na medsebojni solidarnosti.

Na konferenci je prevladovalo prepričanje, da moramo obravnavati demografske spremembe kot priložnost za okrepitev solidarnosti med generacijami.

Konferenca je prvi dan obravnavala medgeneracijsko solidarnost v širšem smislu, drugi dan pa podrobneje dolgotrajno oskrbo. Oba dneva je bilo po par plenarnih predavanj, večina dogajanja pa se je odvijala na devetih okroglih mizah, ki jih na kratko povzemamo.

Ponoven razmislek o medgeneracijski solidarnosti v starajočih se družbah

Sedanja kultura krepi individualizacijo, družinska struktura pa postaja zaradi razvez, enočlanskih družin in družin brez otrok čedalje šibkejša. Če k temu dodamo še staranje prebivalstva, moramo na vseh nivojih razmisliti o potrebi po medgeneracijski solidarnosti.

1. Zakaj sta potrebni ponovna ocena in podpora medgeneracijski solidarnosti in sožitju, da bi zagotovili pošteno in vzdržno družbo v kontekstu današnjega časa?

Dolgoživost je eden od velikih dosežkov današnje civilizacije, hkrati pa pomeni tudi pritisk na solidarnost med generacijami. Potrebujemo nov medgeneracijski sporazum, pri čemer moramo upoštevati, da ukrepi, povezani z demografskimi spremembami, ne smejo koristiti samo eni generaciji, temveč se morajo opirati na izmenjavo med generacijami.

2. Vloga države in civilne družbe pri medgeneracijski solidarnosti in sožitju

Sodelovanje med državo in civilno družbo bo bistvenega pomena pri zagotavljanju dobrega omrežja podpornih storitev za vse odvisne ljudi.

3. Prostovoljstvo: mlajši in starejši ljudje kot promotorji družbenih sprememb

Medgeneracijsko prostovoljsko delo je najhitrejši in najbolj praktičen način, da človek prispeva k izboljšanju kakovosti življenja vseh generacij in razvoju bolj socialno povezane in solidarne družbe.

4. Medgeneracijska solidarnost v sodobnih oblikah družine

Potrebne so družinam prijazne politike, ki se bodo odzvale potrebam staršev in otrok, posebej se je treba zavedati posebnosti enostarševskih družin.

5. Inovativne oblike in dobre prakse medgeneracijske solidarnosti in sožitja

Nastaja vse več medgeneracijskih programov, obenem pa tudi mladi in starejši ljudje kažejo čedalje večje zanimanje, da bi se vključili v takšne dejavnosti. Pogosto je potrebna le manjša finančna podpora za razvoj novih oblik solidarnosti.

6. Zaposlovanje za vse starosti in prožna varnost

Tako mladi kot starejši delavci se soočajo z enakimi izzivi, kot so starostna diskriminacija in težave pri usklajevanju dela in družinskega življenja. Obe starostni skupini enako zadevajo vprašanja zdravja in varnosti. Slabe delovne razmere prizadenejo vse starostne skupine in vplivajo na sposobnost delavcev, da ostanejo na trgu dela.

Dolgotrajna oskrba – nov družbeni izziv in nova paradigma oskrbe

Države članice EU morajo poiskati nove celovite rešitve za dolgotrajno oskrbo, ker tega bremena ne bodo zmogli nositi ne posamezniki ne družine ne obstoječe ustanove in sistemi.

7. Kako narediti dolgotrajno oskrbo vzdržno in pravično za vse generacije?

Medgeneracijska solidarnost ter solidarnost med zdravimi in bolnimi, med revnimi in bogatimi sta bistvenega pomena za zagotavljanje povezane družbe in preprečevanje prenosa stroškov slabega zdravja in odvisnosti na posamezne državljane in njihove družine.

8. Kakovostna dolgotrajna oskrba za odvisne vseh starosti

Zagotavljanje dostopa do kakovostne zdravstvene oskrbe za vsakogar je bistveni element evropskega socialnega modela. Za izboljšanje kakovosti je potreben pristop, ki je osredotočen na uporabnike zdravstvenih uslug, ter organizacijski razvoj, ki bo zagotavljal strokovno višino in ekonomsko vzdržnost.

9. Človeški viri v dolgotrajni oskrbi

Da bi se lahko spopadli z demografskim izzivom v Evropi, bomo morali uporabiti vse človeške vire, ki so na voljo. Pomembno vlogo bodo imeli družinski oskrbovalci, katerim je treba omogočiti kakovost življenja, primerljivo z drugimi člani družbe.

Odziv politikov, predstavnikov civilnih organizacij in strokovnjakov je jasno pokazal, da je konferenca dobro uspela. Pomembno je prispevala k ozaveščanju politične in strokovne javnosti o pomenu medgeneracijske solidarnosti.

Ob koncu konference sta bila med drugim sprejeta dva zaključka, ki bosta vplivala na kontinuiteto ideje o medgeneracijski solidarnosti:

1. komisar EU za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti Vladimir Špidla je predlagal, da se leto 2012 razglasi za Evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti;

2. ministrica RS za delo, družino in socialne zadeve Marjeta Cotman je predlagala, da se 29. april razglasi za Evropski dan medgeneracijske solidarnosti.

2.

Konferenca MISEP *Menedžment staranja na delovnem mestu*

Brdo, 15. do 16. maj 2008

Milena Tomšič*

Prenovljena lizbonska strategija iz leta 2005 v okviru Smernic zaposlovanja daje velik pomen večji zaposlenosti starejših oseb, hkrati pa priporoča podporo aktivnemu staranju, vključno z ustreznimi delovnimi pogoji, izboljšanim (poklicnim) zdravstvenim statusom, s primernimi spodbudami za delo in odvrčanjem od predčasnega upokojevanja.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je v skladu s prenovljeno lizbonsko strategijo in glede na demografska gibanja v državah Evropske unije v času predsedovanja

**dipl. eoc. Milena Tomšič, specialistka za poslovodenje malih podjetij, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve*

Republike Slovenije Svetu Evropske unije organiziralo srečanje *korespondentov za skupni informacijski sistem za zaposlovanje* MISEP (Meeting of Correspondents of the Mutual Information System on Employment).

Vsebina srečanja korespondentov MISEP v Sloveniji, ki je potekalo od 14. do 16. maja 2008 na Brdu, je bila namenjena promociji menedžmenta staranja na delovnem mestu in izzivom sodobne družbe v spreminjanju odnosa do starejših. Srečanje korespondentov MISEP je bilo pripravljeno v sodelovanju z Evropsko komisijo in Evropskim observatorijem za zaposlovanje (European Employment Observatory). Na srečanju so poleg članov MISEP, predstavnikov Evropske komisije in Evropskega observatorija za zaposlovanje sodelovali tudi slovenski predstavniki.

Prof. dr. Jože Ramovš, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, je na srečanju predstavil menedžment staranja (*age management*) na delovnem mestu, dr. Mihael Brejc, poslanec Evropskega parlamenta, pa je imel referat o prožnem zaposlovanju starejših. Primer dobre prakse s področja upravljanja z generacijskimi razlikami na Telekomu Slovenije je predstavila mag. Mojca Brezavšček.

Udeleženci srečanja so se lahko udeležili tudi štirih delavnic, ki so bile namenjene razpravam o izzivih na področju: 1. spodbujanja novega zaposlovanja in ohranjanja zaposlitve starejših oseb, 2. družbene odgovornosti podjetij do starejših zaposlenih, 3. spodbujanja vseživljenjskega učenja, medgeneracijskega učenja in ohranjanja strokovnega znanja starejših oseb ter 4. upravljanja z aktivnim staranjem.

V okviru predstavitev in razprav so bili podani naslednji zaključki srečanja:

- Starajoče se prebivalstvo predstavlja Evropi izziv ter hkrati priložnost, zato je nujno graditi na ozaveščanju delodajalcev, socialnih partnerjev na regionalnem in lokalnem nivoju, pa tudi širše javnosti o pomenu dela starejše populacije.
- Demografska gibanja v Evropi nedvomno zahtevajo aktiven, odgovoren, celosten in usklajen medsektorski pristop. Uspešno upravljanje s starostjo zahteva torej učinkovito in usklajeno delovanje vseh akterjev, ki imajo visoko raven zavedanja problema staranja prebivalstva Evrope in izostren občutek odgovornosti do starejših.
- Starejšim je treba nuditi takšno delovno okolje, v katerem bodo svoj bogat, pogosto neizkoriščen potencial lahko še naprej razvijali in tako prispevali k ustvarjanju blaginje in h konkurenčnosti gospodarstva.
- Menedžment staranja na delovnem mestu je del celotne družbene odgovornosti podjetij. Podjetja se morajo spoprijeti z generacijskimi razlikami, s predsodki in negativnimi stereotipi, ki veljajo za starejše zaposlene osebe s ciljem zagotavljanja učinkovitega medgeneracijskega sodelovanja mlajših in starejših sodelavcev.
- Delodajalci imajo na področju menedžmenta staranja na delovnem mestu eno od ključnih vlog, saj prav oni ustvarjajo pogoje, v katerih si starejši zaposleni začrtajo kariere in delo v starejših letih oziroma lahko ob slabi delovni klimi tudi izgubijo motivacijo za delo. Hkrati pa odgovorni delodajalci razvijajo in poglobljajo zavedanje o problemu starajoče se delovne sile v podjetjih ter razvijajo ukrepe za vključevanje starejših zaposlenih v vse bolj zahtevne delovne procese.
- Zelo pomemben del menedžmenta staranja na delovnem mestu je vseživljenjsko učenje, ki zaposlenim omogoča nenehno osvajanje novih znanj in veščin za ohranjanje konku-

renčnosti na trgu dela. Ob tem je še posebej pomembno spodbujanje prenosa znanja med generacijami z razvojem in implementacijo mentorskih shem.

Vsebina srečanja, vključno s končnim poročilom srečanja korespondentov MISEP, je objavljena na spletni strani Evropskega observatorija za zaposlovanje: <http://www.eu-employment-observatory.net/>.

3.

8. Festival za tretje življenjsko obdobje Ljubljana – Cankarjev dom, 30. september do 2.10.2008 Andrej Jus*

Festival za tretje življenjsko obdobje je izobraževalna in promocijska prireditve, ki je namenjena širokim predstavitvam programov in izdelkov, ki starejšim ljudem omogočajo aktivnejše in kakovostnejše življenje. Že drugo leto je bila rdeča nit festivala medgeneracijsko sožitje, kar se je odražalo v geslu *Za strpno in socialno sožitje vseh generacij* ter v samem programu in spremljajočih dejavnostih.

Festival se je odvijal že osmič zapored, organizatorji pa so: Zveza društev upokojencev Slovenije, Zveza za tehnično kulturo Slovenije in Inštitut Hevrek, ki je tudi izvajalec prireditve. Podpora organizaciji in kakovostni izvedbi festivala je bila jasno izražena s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za visoko šolstvo znanost in tehnologijo, Državnega zbora RS, Državnega sveta RS in vrste partnerjev in pokroviteljev, še posebej pa Sveta za medgeneracijsko sodelovanje pri vladi Republike Slovenije.

Program Festivala je sestavljen iz:

- razstave ponudnikov storitev in izdelkov,
- vsebinskega dela: okrogle mize, izobraževalni dogodki, kulturni program;
- natečajev in razpisov.

Festival si je v treh dneh ogledalo prek 11.000 obiskovalcev, vsebinskega dela prireditve (predavanj, okroglih miz in nastopov) se je udeležilo 4107 obiskovalcev.

Razstava ponudnikov storitev in izdelkov

Na Festivalu je razstavljalo 146 podjetij, družbenih in društvenih organizacij ter javnih ustanov. Skupaj je bilo opremljenih 1116 m² razstavnih površin. Razstavljavci so bili tematsko razporejeni v vseh treh razstavnih dvoranah Cankarjevega doma. Postavljeni so bili naslednji tako imenovani parki:

- Park turizma, športa in prostega časa,
- Park zdravja in prehrane,
- Park bančništva,
- Park Zveze društev upokojencev Slovenije,

* Andrej Jus, direktor projekta, Inštitut Hevrek

- Park družbene odgovornosti,
- Park literature in založništva,
- Park znanja,
- Park domačnosti,
- Park domoljubja,
- Park rešitev za boljše življenje v tretjem življenjskem obdobju.

Okrogle mize

Izvedenih je bilo 19 okroglih miz. Na podlagi štetja udeležencev je bilo ugotovljeno, da se jih je udeležilo 1296 slušateljev. Okrogle mize je vodilo in pripravljalo 18 nosilcev okroglih miz, s katerimi je sodelovalo 94 gostov – referentov in koreferentov.

Naslovi okroglih miz so bili:

- Aktivno staranje,
- Izobraževanje starejših in dejavno staranje,
- Starosti prijazna mesta in partnerstva za kakovostno staranje,
- Bivalna infrastruktura za starejše,
- Revščina med starejšimi,
- Medgeneracijsko sodelovanje,
- Medgeneracijski dialog – projekt slovenske platforme Sloga: *Tudi ti si delček istega sveta*,
- Odprta vprašanja starejših,
- Medsebojna pomoč v lokalni skupnosti,
- Sodelovanje generacij v preprečevanju nasilja v družbi,
- Kultura – dejavnik socialne integracije starejših,
- Vprašanja invalidnosti starejših oseb,
- Poglejmo skupaj na demenco,
- Kako osmisлити novo življenjsko obdobje – upokojitev pripadnikov Slovenske vojske,
- Od strategij do storitev za kakovostno življenje starejših, trajno bolnih in invalidov v domačem okolju,
- Medgeneracijsko sodelovanje in vloga gospodarstva,
- Mobilnost starejših oseb,
- Okrogla miza slavnih osebnosti,
- Zaključna okrogla miza.

V mesecu januarju bo izdan *Zbornik zaključkov okroglih miz festivala* in bo posredovan vsem organizacijam starejših ter pomembnim strokovnim, javnim in državnim ustanovam.

Izobraževalni dogodki

Izvedeno je bilo 27 predavanj, delavnic in drugih oblik izobraževanja. Prvi dan je izobraževalne oblike obiskalo 1968 poslušalcev, drugi dan pa 843. Skupaj se je torej vseh predavanj, delavnic in drugih oblik udeležilo 2811 poslušalcev. Omeniti velja, da so bile posamezne prireditve obiskane zelo različno v razponu od 5 do 159 obiskovalcev. Povprečno so bile dvorane zasedene med 75 in 80%.

Kulturne prireditve

V letošnjem letu sta bila za kulturne dogodke prvič organizirana dva odprta odra. Skupno je nastopalo 1280 izvajalcev, od tega 35 kulturnih skupin, 19 podjetij, 13 neprofitnih organizacij ter 15 vrtcev, osnovnih in srednjih šol. Izvedenih je bilo 111 nastopov (52 na prvem in 59 na drugem odprtem odru), od katerih je bilo 34 promocijskih predstavitev, 20 plesnih nastopov, 37 pevskih in instrumentalnih nastopov, 15 dramskih nastopov, 3 literarni nastopi in 1 otvoritev razstave.

Poseben samostojni dogodek je bilo srečanje – Revija upokojenskih pevskih zborov, ki je letos potekala že drugič. Na prireditvi je sodelovalo 14 zborov. Srečanje zborov je potekalo v Gallusovi dvorani.

Prvič je potekalo tudi vseslovensko srečanje veteranskih godb, na katerem so nastopile tri godbe. Srečanje je bilo organizirano kot samostojni dogodek.

V sklopu festivala je bilo organiziranih tudi 7 različnih samostojnih razstav (likovna, literarna, foto) ter 11 knjižnih dogodkov, od katerih je bila najbolj odmevna knjižna čajanka.

Natečaji in razpisi

Izveden je bil Literarni natečaj *Na izletu z dedkom/babico*. Natečaj je bil skupaj z vabilom in možnostmi sodelovanja na festivalu poslan na vse slovenske osnovne šole. Prejeli smo 593 risbice iz vrtcev in 82 spisov.

Hkrati smo s podjetjem Bankart d.o.o. izvedli likovni in literarni natečaj *Bankomat prihodnosti* in prejeli 66 risbic in 3 eseje.

Na razpisu za najboljši esej *Največja modrost, ki sta mi jo zaupala dedek/babica* smo prejeli 12 esejev.

V dogovoru s Knjižnico Otona Župančiča smo pripravili razstavo vseh del – literarnih in likovnih –, ki je bila na ogled dva tedna pred in dva tedna po festivalu. Vsa prispela dela smo oštevilčili in evidentirali.

Nadalje je bil izveden natečaj na temo *Plemenito srce za nasmeh starejših* in *Plemenito zrelo srce za nasmeh mlajših*. Za prvi natečaj smo prejeli 12 predlogov, za drugega pa 4 predloge z ustreznimi obrazložitvami.

Letos smo prvič izvedli tudi natečaj za izdelavo seminarских, diplomskih in raziskovalnih nalog; prejeli smo 15 nalog.

8. Festival za tretje življenjsko obdobje je bil izjemen dogodek tako v Sloveniji kot tudi v tujini, saj v evropskem prostoru ni znan tako velik in raznovrsten dogodek, ki bi bil namenjen ljudem v tretjem življenjskem obdobju, še posebej pa medgeneracijskemu sodelovanju. Festival je bil zelo bogat s strokovno, izobraževalno in kulturno vsebino. Med dosedanjimi festivalskimi prireditvami je pomenil pomemben napredek v vsebinskem in organizacijskem pogledu. To je bila doslej najbogatejša prireditev tako po številu nastopajočih kot po številu dogodkov in razstavljalcev ter obiskovalcev.

Več o 8. Festivalu za tretje življenjsko obdobje najdete na spletnem naslovu: www.f3zo.si ter v zborniku, ki bo izšel januarja 2009 in ga lahko dobite na Inštitutu Hevreka.

4.

Medgeneracijski festival in nastajanje medgeneracijskega središča v Zavodu Antona Martina Slomška v Mariboru, 4. oktober 2008 Ivan Štuhec*

Uvod

V organizaciji Zavoda Antona Martina Slomška in Akademskega katoliškega združenja AMOS je v soboto, 4. oktobra 2008, v prostorih Zavoda AMS na Vrbanski 30 v Mariboru potekal prvi medgeneracijski festival pod geslom *Mladost je srce. Kdo je brez nje?* Projekt je bil sofinanciran s strani MOVITA in se nadaljuje v obliki srečevanj medgeneracijske skupine in medgeneracijskega izobraževanja v šolskem letu 2008/09 v okviru vseh enot Zavoda AMS.

Glavni cilj festivala in celotnega projekta je medgeneracijsko sodelovanje in aktivno vključevanje različnih generacij (otrok iz vrtcev, osnovnošolcev, srednješolcev, študentov, aktivnega prebivalstva in starostnikov). Kot izvajalci in udeleženci so v projekt vključeni tudi mladostniki z manj priložnostmi (osebe s posebnimi potrebami). Prek izobraževanj, delavnic (folklorni ples, obdelovanje gline, peka v krušni peči, glasbeno in likovno izražanje, odvisnost mladostnikov – droge, hendikep ...), športnih dejavnosti, medgeneracijskega družabništva in srečanj medgeneracijske skupine, izvajalci in udeleženci lahko spoznavajo pomembnost družbenega povezovanja in aktivnosti v družbi, ne glede na starost in morebitno nezmožnost ah omejeno zmožnost aktivnega participiranja.

Projekt je sestavljen iz enodnevnega medgeneracijskega festivala kot ključnega dogodka, tedenskega družabništva s starostniki ob učenju računalništva (oktober 2008 – april 2009) in srečevanja medgeneracijske skupine na vsake dva tedna skozi vse leto. Pri načrtovanju, organizaciji in izvedbi je sodelovala projektna skupina devetnajstih mladih z drugimi, zlasti mlajšimi sodelavci zavoda. Programskih aktivnosti se je udeležilo okrog 1000 ljudi vseh generacij. Največji dogodek celotnega projekta je vsekakor bil enodnevni festival. Organizatorji smo posebej veseli, da festival ni bil samo enkratni dogodek, ampak vzpodbuda za trajnejšo kontinuirano medgeneracijsko sodelovanje. Dijaki in dijakinje Dijaškega doma AMS se srečujejo s skupino starejših s ciljem, da jih opismenijo za uporabo računalnika. Medgeneracijska skupina, ki jo sestavljajo dijaki, študentje, osebe srednjih let in osebe, starejše od šestdeset let se redno srečuje na štirinajst dni ob skupnem branju in razlaganju svetopisemskih besedil.

Medgeneracijski festival

Celodnevni festival je potekal 4. oktobra 2008, od 10. do 19. ure. Tako dopoldne kot popoldne je vzporedno potekalo več dejavnosti. Naš cilj je bil izbrati takšne, ki bodo zanimive za udeležence različnih generacij. Mladi (dijaki gimnazije) so dejavnosti organizirali, mnoge med njimi tudi izvedli. Sicer pa smo k sodelovanju povabili tudi zanimive zunanje goste in strokovnjake.

* prof. dr. Ivan Štuhec, direktor zavoda Antona Martina Slomška v Mariboru

Dopoldne med 10. 30. in 12. 30. uro so vzporedno potekala predavanja naslednjih gostov: *V odreševanju medgeneracijskih odnosov* – dr. p. Karel Gržan, duhovnik, pisatelj in človekoljub, vodja slovenske dekliške komune – šole življenja; *Lepo sožitje med generacijami* – dr. Jože Ramovš, antropolog in socialni delavec, Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje; *Zdrava teža in zdravo prehranjevanje v vseh življenjskih obdobjih* – Jožica Tina Sentočnik, dr. med., specialistka interne medicine, psihoterapevtka, ustanoviteljica centra za zdravljenje debelosti; *V čem je svoboda? – Moje rešetke?* – Robert Friškovec, zaporniški duhovnik. Za najmlajšo generacijo je uprizoritev *Profesorica Ščip Alka* izvajala Eva Škofič Maurer, klovnesa, pravljičarka, pisateljica, režiserka, dobra prijateljica otrok, ljubiteljica konj in znanstvene fantastike. Lutkovno predstavo *Rdeča kapica* so uprizorili gimnazijci. Prav tako so gimnazijci pripravili in vodili *Pravljične kotičke*, na katerih so mladi prebirali pravljice malim in velikim in prisluhnili tudi babicam in dedkom. Opoldne so se vsi udeleženci družili pri skupnem obroku.

V popoldanskem času je med 14.30. in 16.30. uro potekalo več delavnic: Peka kruha v krušni peči, Folklorni ples, Alpinizem – šport za vse generacije, Glasbena delavnica, Zavrtimo zemljo – na lončarskem kolovratu, Likovno izražanje s pomočjo tehnike akvarela, Slikanje na svilo. Pod naslovom *Sem res drugačen, drugačna?* je potekalo pričevanje resnične zgodbe invalidke, ki je govorila o lastnem doživljanju hendikepirane osebe, o sprejemanju pomoči, o kakovosti življenja in o tem, s katerimi težavami se srečuje. Zlatko Blažič, avtor uspešnice *Zgodovina moje heroinske odvisnosti*, predsednik društva za pomoč odvisnikom, je pričeval in predaval pod naslovom *Pot iz odvisnosti, pot v življenje in svobodo*. Hkrati so potekale različne družabne igre (šah, karte, twister ...), športne igre, igre brez meja in pohod v bližnjo okolico. Festival se je zaključil s koncertom in plesom, na katerem so sodelovali Čuki.

Sklep

Evropska družba želi biti sproščena družba, v kateri bi si lahko posamezniki pridobili ne samo izobrazbo, temveč bi bili tudi spoštovani in enakovredni partnerji drugemu oziroma v kateri bi pridobili čim več socialnih kompetenc. Projekt je bil idejno zasnovan tako, da je vključil čim več mladih, zlasti srednješolcev, ki so v svojem razvoju najbolj dovzetni za zlorabo drog in drugih oblik zasvojenosti, kakor tudi za rasizem in druge oblike ekstremizmov. Program je ponujal aktivnosti, ki so odgovarjale na te vrste problematiko. V pripravljalni fazi so mladi tudi teoretično raziskovali problematiko medgeneracijskega dialoga in evropske smernice na tem področju.

Z osebno komunikacijo in z vprašalniki (pisno, elektronsko) smo med in po posameznih projektih aktivnostih ugotavljali zadovoljstvo izvajalcev in zadovoljstvo širše ciljne javnosti (udeleženci prireditev) ter spremljali doseganje ciljev projekta. Na ponujeno anketo je odgovorilo več kot 300 ljudi ali 35% vseh udeležencev festivala. Izredno pozitiven odziv udeležencev nas utrjuje v načrtu, da bo projekt v svoji rdeči niti, to je medgeneracijsko sodelovanje z vključevanjem mladih s posebnimi potrebami, postal tradicionalen, saj s staranjem prebivalstva in večanjem medgeneracijske odtujenosti lahko pričakujemo vedno večje potrebe po le-tem. Nadgrajevali bomo tematiko, oblike izvedbe in metode dela ter širili sodelovanje.

S tem smo pričeli in nadaljujemo uresničevanje snovanja medgeneracijskega središča na Urbanski, ki že ta trenutek združuje pod isto streho vse generacije, čeprav še nimamo vzpostavljenih vseh predvidenih podenot, kot je npr. dom za stare ljudi (predvidoma leta

2010). Tudi prvi poizkusi kontinuiranega sodelovanja med generacijami v rednih tedenskih skupinah so postali nepogrešljivi del Zavoda. Sodelovanje med generacijami se je prijelo brez posebnih naporov, kar nas potrjuje v intuiciji, da na tem področju obstaja še veliko možnosti za medgeneracijsko ustvarjalnost.

Naj za konec poudarim še tole. Ko smo po svetu iskali primere dobrih praks, kjer bi pod eno streho bile vse našete ustanove od vrtca prek gimnazije, dijaškega doma ..., do doma za stare ljudi, zaenkrat v Evropi nismo odkrili podobnega primera, zato gre za pionirsko delo, ki se bo gotovo soočalo še z marsikatero težavo. Pri snovanju medgeneracijskega središča je za nas pomembno sodelovanje z Inštitutom Antona Trstenjaka, ki je v Sloveniji na tem področju edina ustanova na teoretski in reflektivni ravni, ki je tako daleč, da si lahko z njo tudi v praksi pomagamo.

Kontakt in več informacij: zavod@slomskov-zavod.si; www.slomskov-zavod.si; o medgeneracijskem festivalu gl. brošuro *Medgeneracijski festival MLADOST JE SRCE. KDO JE BREZ NJE?*, sobota 4. 10. 2008, prostori Zavoda Antona Martina Slomška, Vrbanska 30, Maribor.

5.

145. redna letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva (SZD) v okviru XII. kongresa SZD *Stranje slovenskega prebivalstva – gerontološki in geriatrični izzivi*; Ljubljana: hotel Mons, 18. oktober 2008 Pavel Poredoš*

Delež starega prebivalstva se zlasti v Evropi in tudi v Sloveniji povečuje. Staranje prebivalstva povzroča spreminjanje psihosocialnih in ekonomskih razmerij v družbi. Povezano je tudi s povečevanjem potreb po zdravstvenih storitvah. Zaradi drugačnih potreb po zdravstvenih storitvah pri starejšem prebivalstvu so pred zdravstvom veliki izzivi. V Sloveniji smo bih po zaslugi prof. Bojana Accetta med prvimi v svetu in Evropi pri postavljanju temeljev gerontologije in geriatrije, a je žal z njegovim odhodom gerontološka dejavnost v Sloveniji usihala in tonila v pozabo, medtem pa so druge, zlasti razvite evropske države prepoznale zdravstvene in druge izzive, ki jih prinaša staranje prebivalstva, in pristopile k načrtovanju sistemov za zadovoljevanje potreb starostnikov. Zato Slovensko zdravniško društvo (SZD) že nekaj časa opozarja na nova družbena razmerja in izzive, ki jih prinaša staranje prebivalstva. Že pred petimi leti smo na skupščini SZD pozvali vse odgovorne ustanove v državi, da je nujno potrebno pristopiti k zagotavljanju psihosocialne in zdravstvene oskrbe starih ljudi in da je glede na naraščajoči delež starejšega prebivalstva potrebno okrepiti ustrezne službe za zagotavljanje potreb starostnikov.

Na 145. skupščini SZD smo ponovno razpravljali o staranju prebivalstva in posebnih psihosocialnih in zdravstvenih potrebah starostnikov. Na srečanju so bile obravnavane različne gerontološke in geriatrične vsebine. Tit Albreht je predstavil kazalce staranja slovenskega

* *prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik SZD, profesor na Medicinski Fakulteti v Ljubljani*

prebivalstva in jih primerjal z evropskimi demografskimi procesi. Ugotovil je, da se Slovenci staramo hitreje, kot je bilo pričakovati, in da je stanje slovenskega prebivalstva primerljivo z veliko večino evropskih držav. Janez Malačič je spregovoril o socialno ekonomskih posledicah staranja prebivalstva. Povečevanje deleža starejšega prebivalstva ima za posledico spreminjanje socialnih in ekonomskih razmerij v družbi. Jože Ramovš je razpravljal o vplivu staranja prebivalstva na medgeneracijsko sožitje in na psihosocialno stanje družbe. Poudaril je, da staranje prebivalstva ne pomeni le ekonomskega bremena, temveč tudi priložnost, da se izkoristi kulturni, etični in znanstveni potencial starejše generacije, potrebno je zagotoviti kakovostno staranje in sožitje različnih generacij. Božidar Voljč je v svojem prispevku o potrebah po zdravstvenih storitvah pri starostnikih izpostavil posebne potrebe starejših oseb, zlasti pomen preventivnih zdravstvenih programov in zagotavljanje dolgotrajne zdravstvene nege. Posebnosti bolezni v starosti so predstavili medicinski strokovnjaki: Miran Kenda, Matija Horvat, Bojana Žvan, Erih Tetičkovič, Ema Mušič, Polona Peternel, Zmago Turk, Rok Lokar, Matjaž Rode in drugi.

Po uvodnih predavanjih je sledila okrogla miza, na kateri so sodelovali zgoraj omenjeni predavatelji, ki so izpostavili potrebo po organizirani skrbi za stare, tako na področju gerontologije kot geriatrije.

Ob koncu so bili predlagani in sprejeti naslednji sklepi:

- V dodiplomske in podiplomske programe izobraževanja zdravstvenih delavcev, zlasti zdravnikov, je potrebno vključiti gerontološke in geriatrične vsebine. Geriatrija bi morala biti samostojni predmet študijskega programa medicine. Še bolj pomembno je, da se programi študija večjih kliničnih predmetov (interna medicina, kirurgija, nevrologija, družinska medicina) dopolnijo z vsebinami o posebnostih bolezni v starosti in o načinih zdravljenja bolezni starostnikov.
- Na podiplomskem nivoju je potrebno čim prej začeti s tečaji iz geriatrije in omogočiti izvedbo programov posebnih znanj. Ko bodo izpolnjeni kadrovski in drugi pogoji, naj se takoj pristopi k specializaciji iz geriatrije.
- Potrebujemo ustanovo, ki bo koordinirala aktivnosti na področju gerontologije in ki bo skrbela za zadovoljevanje psihosocialnih, zdravstvenih in materialnih potreb starostnikov. Zaenkrat to delo v omejenem obsegu opravlja Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki ima za to dejavnost tudi javno pooblastilo. Potrebno pa bi bilo, da se dejavnost Inštituta na področju gerontologije celostno opredeli, da se zagotovi ustrezne kadrovske in prostorske kapacitete in bo možna koordinacija gerontološke dejavnosti v celotnem slovenskem prostoru.
- Pri obravnavi starostnikov je potrebno upoštevati principe geriatrične medicine. Zaradi pomanjkljivega poznavanja področja in nezadostnega izobraževanja s področja geriatrije starostniki niso deležni obravnave, ki bi bila zanje najbolj učinkovita, zato potrebujemo učne centre – klinične oddelke, kjer bodo delovali medicinski strokovnjaki – geriatri. Predlagamo ustanovitev najmanj enega geriatričnega oddelka, ki bo deloval kot učni center in bo služil za izobraževanje zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov različnih specialnosti. Glede na to, da je večina hospitaliziranih bolnikov starih nad 65 let, bi bilo nesmiselno ustanavljati posebne oddelke za ločeno obravnavo starostnikov, ker bi v tem primeru morali v geriatrične oddelke spremeniti večino razpoložljivih bolnišničnih

kapacitet, in tudi s psihosocialnega vidika ločitev starostnikov od mlajših bolnikov ne bi bila sprejemljiva. Potrebujemo pa učne centre, ki bodo nosilci geriatrične medicine, kjer bo potekalo znanstveno-raziskovalno in izobraževalno delo. Takšni centri bodo morali poleg izobraževanja geriatrov nuditi možnost izobraževanja študentom medicine in zdravnikom drugih specialnosti, ki se pri svojem delu srečujejo s starimi bolniki.

6.

Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2008, Zavod za varstvo pri delu;

Ljubljana, 26. september 2008

Marjan Bilban*

26. septembra 2008 smo na Katedri za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani organizirali tradicionalne – že četrte *Cvahtetove dneve javnega zdravja*, ki so bili letos posvečeni izjemno pomembnemu vprašanju javnega zdravja, to je staranju prebivalstva. Na strokovnem srečanju je bilo predstavljenih 22 strokovnih prispevkov, ki so se nadaljevali v bogato razpravo. Srečanja se je udeležilo prek 80 strokovnjakov javnega zdravja, predstavnikov združenj upokojujencev ter druge zainteresirane javnosti.

Največ pozornosti smo posvetili staranju delovne populacije, kjer smo poleg demografskih kazalcev staranja osvetlili predvsem kazalce staranja delovne populacije, upokojevanju oz. prehodnem obdobju v kvalitetno in zadovoljno obdobje upokojitve.

Opozorili smo na potrebnost ustrezne telesne aktivnosti (Bilban M., Karpljuk D., Stanojević O.), kajti za kvaliteto življenja je zelo pomembna telesna in duševna samostojnost. Ugotovili smo, da se doba, ko je človek sposoben za vrhunske športne dosežke, konča že v prvi polovici življenja. Seveda bi bilo napačno, če bi prenehali s športom že v četrtem desetletju, ko se ne moremo več uveljavljati med najhitrejšimi in najmočnejšimi. Upoštevati je treba dognanje, da je športna rekreacija v letih zrelosti in letih staranja prav tako potrebna kakor v mladosti. Verjetno še bolj, kajti v obdobju prekipajoče življenjske sile se mladina instinktivno usmerja k različnim športom, kar pozneje postane bolj stvar pameti, izobrazbe in zdravstvene ozaveščenosti. Na jasnem si moramo biti o ciljih: po 40. letu ne gre več za uspešno tekmovanje z drugimi, temveč za prispevek k zdravemu načinu življenja z namenom, da bi ostal človek čim dlje na visoki ravni duševne in telesne delovne sposobnosti.

V nekaj strokovnih prispevkih (Bilban M., Eržen I., Djomba J.K.) smo poskušali prispevati k spoznanjem, kako čim dlje ohraniti delovno aktivnost, pa naj gre za redno zaposlenega ali le aktivnega upokojenca, ki je še vedno lahko dejaven na številnih področjih. Večina evropskih držav se sooča s porastom starejše delovne sile. Problemi so v principu povsod isti: starost se viša, ob tem pa se zdravje, delovna zmožnost in psihična kondicija poslabšujejo. Poleg morbidnih manifestacij, ki se pripisujejo starim osebam, kot zaposlenim ali iskalcem

* *prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., prim., specialist medicine dela, prometa in športa, profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Katedra za javno zdravje; zaposlen na: ZVD Zavod za varstvo pri delu, Center za medicino dela, Chengdujska 25, Ljubljana; e-pošta: marjan.bilban@zvd.si*

zaposlitve, moramo misliti tudi na pozitivne strani, s katerimi pogosto odstranimo ali vsaj znatno zmanjšamo mnoge morbidne telesne manifestacije starejših. Tu se misli predvsem na delovne izkušnje, navade, na občutek odgovornosti in točnost pri delu, običajno redkejšo izostanke z dela, redkejšo zapuščanje delovnega mesta, neopravičeno odhajanje in relativno redkejšo poškodovanje. Najpogosteje se kot problemi pri zaposlovanju starostnikov pojavljajo: pospešitev mnogih procesov dela, zmanjšanje učinkovite delovne moči v določenih panogah in delih, integracija določenih operacij in njihovo pretvarjanje v krajše in hitrejše; vse večje je število polavtomatskih del, ki zahtevajo povečan mentalni pritisk pri starih delavcih, slabša je organizacija dela. Ritem dela in odmorov se določa glede na zdrave in popolnoma delazmožne delavce in običajno so lažja dela rezervirana za rehabilitirane mlade delavce. Vendar starejšega, izkušenega delavca ni tako enostavno nadomestiti z mlajšim in neizkušenim iskalcem zaposlitve po opravljenem šolanju. Glavno vprašanje se torej glasi, zakaj je vedno težje združevati staranje in delo. Živimo dlje kakor kdajkoli prej, delovni pogoji bi morali biti vedno boljši. Vprašanja ne gre posploševati, kajti gre za zelo obširen niz razlogov, ki lahko vplivajo na odločitve na nivoju posameznika, podjetnika ali družbe kot celote. Nujno potrebujemo pozitivne primere, da je delo in staranje mogoče uspešno združevati. Ob tem ne smemo razmišljati kot o problemu staranja, rajši poudarimo prednosti staranja.

Problem upokojitve je značilen za industrijsko razvite dežele (Bilban M., Horvat B., Ramovš J.). Nekoč se ljudje niso srečevali s problemom opustitve dela zaradi starosti, saj sta bila kraj bivanja in dela združena in je bila družina hkrati tudi produkcijska skupnost, v kateri je opravljal starejši človek določena opravila in je bil v skladu s svojimi zmožnostmi koristen vse do smrti. Ker je družini koristil, je bilo samo po sebi umevno, da so zanj tudi skrbeli. Industrializacija je vse to razbila, ker sta se družinsko in poklicno življenje ločila. Z opustitvijo poklica so povezani številni psihološki in socialni problemi. Upokožitev pomeni več kot le opustitev bolj ali manj cenjenega dela. Med drugim pomeni tudi novo socialno vlogo, torej drugačen način vedenja, preoblikovanje vsakdanjika in odnosov do ljudi, še zlasti v ožjem družinskem krogu, spremembo in premik interesov od dela k dejavnostim v prostem času, spremembo pričakovanj in zahtev, npr. zaradi slabših dohodkov itd. Upokožitev tako ljudem nalaga zelo zahtevne naloge, katerih rešitev je odvisna od številnih dejavnikov.

Staranje in delo sta povezana z zdravjem in načinom življenja (Djomba J. K., Rudel D., Zaletel M., Voljč B., Toth M., Ramovš J.). Način življenja, delo in staranje vplivajo na vrsto bolezni. Odsotnost bolezni, način življenja in delo posredno vplivajo na stopnjo staranja. Prisotnost bolezni spremeni način življenja in dela in prav tako lahko vpliva na staranje; oboje – bolezen in staranje pa spreminjata način življenja.

Zaključna misel: Dejavnosti, ki so usmerjene v pomoč starejšim, morajo biti zmnožek dejavnosti, usmerjenih v zdrav način življenja, preprečevanje zbolevanja in ohranjanje delovne zmožnosti ter zaposljivosti, kar bo vse prispevalo k visoki in kvalitetni starosti. Staranje je torej normalen del življenja. Starosti ne moremo preprečiti, lahko pa preprečimo njene neželene posledice, kjer je še kako pomembno tudi medgeneracijsko sožitje.

Vsi prispevki so zbrani v *Zbornik prispevkov / Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2008*, ki je na voljo na Katedri za javno zdravje, MF, Zaloška 4, Ljubljana.

7.

Statistični dnevi 2008: Medgeneracijska solidarnost – izziv za sodobne družbe; Radenci, 10. do 12. november 2008

Nelka Vertot*

Mednarodno posvetovanje statistikov, dajalcev podatkov in uporabnikov statističnih podatkov – *Statistični dnevi* (tokrat že osemnajsti po vrsti) – je potekalo od 10. do 12. novembra 2008 v Radencih pod naslovom *Medgeneracijska solidarnost – izziv za sodobne družbe*. Pripravili so ga: Statistični urad RS, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj ter Statistično društvo Slovenije.

Naslovna tema posvetovanja je bila namenjena razpravam o posledicah demografskih sprememb, ki jih povzroča staranje prebivalstva, kajti povečevanje števila starejših in hkratno zmanjševanje števila rojstev bistveno spreminjata razmerja med generacijami.

Te spremembe že zdaj zaznavamo z vrste zornih kotov družbenega življenja pri nas in v svetu. Ustrezno in takojšnje odzivanje nacionalnih politik, ki bo posledice takih demografskih trendov usmerilo v solidarnostne odnose med generacijami, postaja tako pri reševanju tega vprašanja ključno. Ker se zaradi povečevanja števila starejših in sočasnega stalnega upadanja števila rojstev nenehno zmanjšuje število mladih ljudi, bo še posebej v razvitih državah sveta kljub tehnološkemu napredku vse pomembnejša solidarnost na področjih socialne in finančne varnosti med generacijami. Med drugim bo treba oblikovati nove socialne mreže za sožitje generacij v današnjih življenjskih razmerah in poskrbeti za trajnostni razvoj za prihodnje generacije, in sicer z ekonomskega, socialnega in okoljskega vidika. Spodbujanje sožitja med generacijami je nujno, če se želimo izogniti resnejšim medgeneracijskim napekostim in sporom.

V tako spremenjenih razmerah so nujne prilagoditve v sistemih izobraževanja, zaposlovanja in socialne varnosti (zdravstva in dolgotrajne oskrbe ter v pokojninskem sistemu), saj bo treba vsem generacijam zagotoviti trdne temelje socialne varnosti in omogočiti perspektive, da bodo lahko čim prej in čim dlje ekonomsko aktivni, ter jim zagotoviti razmere za kakovostno socialno vključenost.

Statistično spremljanje ne le demografskih pojavov, temveč tudi z njimi povezanih družbenih sprememb, so torej za nacionalne statistike vse večji izziv, saj uporabniki želijo in pričakujejo pravočasne, primerljive in ustrezne statistične podatke. Da se bodo lahko nacionalni statistični uradi ter analitiki v vseh evropskih državah ustrezno hitro odzvali na te potrebe in želje, je zelo pomembno tudi to, da se potrebe uporabnikov po podatkih pravočasno in ustrezno predvidijo.

Za prilagajanje družbe spremenjeni starostni sestavi prebivalstva so pomembni predvsem ukrepi na področjih prebivalstvene (tudi migracijske) in družinske politike, politike zaposlovanja, zdravstvenega varstva in socialne zaščite, stanovanjske politike in javnofinančne politike.

* Nelka Vertot, Statistični urad RS, Vožarski pot 12, Ljubljana; e-pošta: nelka.vertot@gov.si

Na 18. statističnem posvetovanju je bilo v ospredju vprašanje o tem, kako cilje in usmeritve omenjenih politik podpreti s potrebnimi statističnimi podatki za vodenje in oblikovanje politik.

Tridnevno posvetovanje, ki je bilo razdeljeno na več tematskih sklopov in je potekalo v slovenskem in angleškem jeziku, je bilo hkrati tudi dobra priložnost za izmenjavo znanja, idej in izkušenj ter za predstavitev različnih pogledov na politike, ki so odgovorne za medgeneracijsko solidarnost in ustrezno socialno varnost vseh, ter za premislek o podatkih, ki so potrebni za podporo politikam, pa tudi za razpravo o pomembni vlogi družine pri graditvi dobrih medgeneracijskih odnosov ter o trgu dela v demografsko spremenjenih družbah, saj obstoječe razmere že kličejo tudi po podaljševanju delovne aktivnosti prebivalcev.

Posvetovanja se je udeležilo 171 strokovnjakov s področja statistike, uporabnikov uradne statistike in dajalcev podatkov, med njimi 29 predstavnikov tujih statističnih uradov ali mednarodnih statističnih inštitucij.

- Iz tujine so bili udeleženci iz 11 držav (Francije, Nemčije, Luksemburga, Belgije, Bosne in Hercegovine, Češke, Makedonije, Hrvaške, Slovenije, Srbije, Slovaške) in tudi iz Eurostata, Evropske centralne banke, Evropske komisije za ekonomske in finančne zadeve (ECFIN) ter Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD).
- Med udeleženci iz Slovenije so bili poleg strokovnjakov Statističnega urada RS (SURS) navzoči še strokovnjaki iz pooblaščenih institucij za izvajanje državne statistike (MDDSZ, AJPES – Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve, BS, IVZ, ZPIZ) in strokovnjaki drugih državnih ustanov in društev, s katerimi SURS tesno sodeluje in ki so pomembni uporabniki in dajalci podatkov, pa tudi predstavniki nekaterih podjetij in strokovnjaki iz znanstveno-raziskovalnega področja.

Na posvetovanju je bilo predstavljenih 34 prispevkov. Njihove predstavitve so potekale v osmih vsebinskih sklopih oz. sekcijah:

1. Inovativni pristopi v komuniciranju z različnimi skupinami uporabnikov – organizacijski in informacijski vidiki – panelna razprava;
2. Politike odgovorne za medgeneracijsko solidarnost;
3. Socialna varnost;
4. Podatki za podporo politikam;
5. Trg dela;
6. Socialno-demografski vidik;
7. Izobraževanje in pismenost ter
8. Zdravje.

Vzporedno s sekcijami so bile organizirane 3 okrogle mize:

1. Evropska morska strategija in statistika,
2. Potrebe uporabnikov in priprava povezanih mikropodatkov za raziskovalne namene in namene modeliranja ter preverjanja učinkov zakonodaje ter
3. Zbiranje, obdelava in izkazovanje občutljivih podatkov statističnih raziskovanj.

V predzvečerju hotela pa so bili v posebnem terminu predstavljeni tudi posterji z vodilno temo *Razvoj na področju metapodatkov*.

Program posvetovanja Statistični dnevi 2008, imena udeležencev in njihovi prispevki ter poročilo o posvetovanju so objavljeni na spletnem naslovu: <http://www.statisticni-dnevi.si/>. Povzetki prispevkov so objavljeni v slovenščini in angleščini tudi v knjižni obliki v priložnostnem zborniku *Medgeneracijska solidarnost - izziv za sodobne družbe / Intergenerational solidarity - the challenge facing modern societies*. Celotne vsebine prispevkov in predstavitev so udeleženci posvetovanja prejeli na USB ključih.

Ob tem mednarodnem posvetovanju statistikov je SURS izdal tudi posebno brošuro z naslovom *Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje / Slovenia's population is ageing – new solidarity relations between generations are needed*, ki je zainteresiranim na voljo v slovenskem in angleškem jeziku tudi v elektronski obliki na spletnem naslovu SURS: http://www.stat.si/doc/pub/Staranje_prebivalstva_slo.pdf.

8.

Druga demografska konferenca Slovenija pred demografskimi izzivi v okviru multikonference Informacijska družba

Ljubljana: Inštitut Jožef Štefan, 13. do 14. oktober 2008

Matjaž Gams*

Na Inštitutu Jožef Štefan v Ljubljani je od 13. do 14. oktobra 2008 potekala druga zaporedna demografska konferenca kot največji slovenski demografski dogodek zadnjega desetletja in kot odziv na aktualnost problematike. Prva konferenca je potekala leto prej in sprožila burne odzive v javnosti predvsem glede vprašanja, kdo je pristojen za obravnavanje demografske situacije v Sloveniji in ali smo Slovenci sploh svoj genetski narod. Po nekaj debatah, ki so se prenesle tudi v dnevno časopisje, je bilo večinsko mnenje, da je trenutna skupina zainteresiranih strokovnjakov tisto, kar se je odzvalo na javno pobudo. Glede genetske slike slovenskega naroda končnega odgovora ni bilo, ponovili smo le nedavne ugotovitve raziskav, da so znanstveniki za vse večje evropske države ugotovili genetsko identiteto.

V letu 2008 je konferenca potekala kot del 11. mednarodne multikonference Informacijska družba IS 2008, ki se je izvajala od 13. do 17. oktobra 2008. Soorganizatorji in podporniki konference so bile različne raziskovalne institucije in združenja, med njimi tudi ACM (Association for Computing Machinery) Slovenija in Inštitut Jožef Štefan. Pomemben prispevek sta pridala Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo ter Javna agencija za raziskovalno dejavnost. Na otvoritvi je bil slavnostni govornik predsednik države, dr. Türk.

Na demografski konferenci 2008 je bilo predstavljenih 25 prispevkov, ki so bili objavljeni kot referati v samostojnem zborniku, katerega urednika sva Janez Malačič in avtor tega prispevka. Prvi je bil predsednik, drugi pa organizator konference. Poleg konference smo predstavili poglobljena skupna spoznanja na slavnostni otvoritvi multikonference, o odpr-

* prof. dr. Matjaž Gams, Inštitut Jožef Štefan, Jamova 39, Ljubljana;
e- naslov: matjaz.gams@ijs.si

tih vprašanih pa smo se pogovarjali na okrogli mizi. Kot nadaljevanje konference je izšla samostojna specialna številka mednarodne revije *Informatica*, katere gostujoči uredniki so: Janez Malačič, Joanina Jozwiak, Alexia Fürnkranz-Prskawetz. Med šestimi prispevki so bili štirje izpeljani iz objavljenih referatov na konferenci.

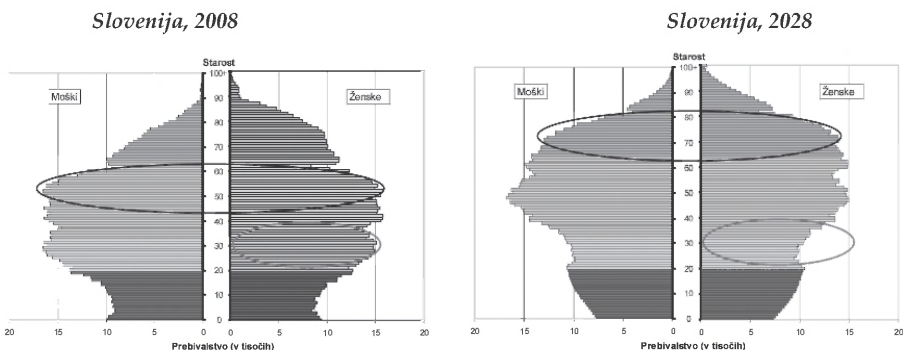
Nekaj zaključkov s konference

Prebivalstvene spremembe tudi v Sloveniji bistveno vplivajo na družbeni in ekonomski razvoj države. Črprav postaja v sodobnih družbah skrb za uravnotežen razvoj prebivalstva vedno bolj pomembna, v Sloveniji še vedno ni prednostna naloga, ki bi bila uvrščena na pomembno mesto v nacionalnem razvojnem programu. Vendar se, podobno kot druge evropske države, tudi pri nas že več kot 100 let soočamo s padanjem rodnosti, spreminjajo se družinski vzorci in prebivalstvo se stara. Skrb za uravnotežen razvoj prebivalstva v EU je zajeta tudi v nekaterih dokumentih, kot so na primer Lizbonska strategija, več Zelenih knjig itd.

Črprav se po podatkih Statističnega urada RS število rojstev v zadnjih letih spet povečuje in se je v Sloveniji v lanskem letu (2007) rodilo letno največ otrok v zadnjih petnajstih letih (19.823) ter je vrednost kazalnika celotne stopnje rodnosti dosegala 1,38 otroka na žensko v rodni dobi, to še ne pomeni konca *slovenske prebivalstvene zime*. Prebivalstvo Slovenije se bo po znanstvenih napovedih brez ustreznih ukrepov čez dobri dve desetletji začelo številčno zmanjševati, predvsem pa rezultati projekcij kažejo na izrazito nadaljevanja staranja prebivalstva Slovenije v prihodnje.

Analiza Eurostatovih projekcij prebivalstva za Slovenijo (Evropop2008) je pokazala, da bosta staranje prebivalstva in koeficient starostne odvisnosti mladih in starih (obremenjenost delovno sposobnih prebivalcev s starostno odvisnimi prebivalci) v prihodnjih desetletjih narekovana predvsem z gibanjem smrtnosti in obstoječo starostno strukturo, katere vpliv bo v prihodnje izrazito neugoden. Kontingent rodno sposobnih žensk bo v prihajajočih letih vse skromnejši, kontingent tistih, ki bodo vstopali v upokojevanje, pa vedno bolj številčen.

Intenzivnost staranja prebivalstva Slovenije se je v zadnjih dvajsetih letih opazno povečala, posebej izrazito v zadnjem desetletju. Povprečna starost prebivalstva je ob popisu 2002 že presegla 39 let. Tako je vsak sedmi prebivalec Slovenije danes že star vsaj 65 let in vsak



Vir: Eurostat, 2008; prikaz: Jože Sambt

devetnajsti vsaj 75 let. Med starejšimi prevladujejo ženske; ker je tudi njihova pričakovana življenjska doba daljša, se njihov delež v prebivalstvu v višjih starostnih razredih povečuje. 14% vseh prebivalcev je že starih 65 let in več, mlajših od 15 let je le še 15% prebivalstva Slovenije. Skupina delovno sposobnega prebivalstva, ki bo večinsko morala skrbeti za to, bo namreč zaradi zmanjševanja rojstev v preteklosti številčno vedno bolj skromna in tega primanjkljaja ne bo mogoče vedno nadomeščati s priseljevanjem.

Zadnji popis prebivalstva v Sloveniji ugotavlja, da v Sloveniji živi največ t. i. malih družin, saj je delež družin z enim ah dvema otrokoma 91,1% in se še vedno nakazuje trend padanja družin s tremi ah več otroki. Med razlogi za velike demografske spremembe, s katerimi se sooča današnja slovenska družba, je lahko upad števila zakonskih zvez in porast t. i. zunajzakonskih skupnosti. Okrepitev in promoviranje klasične družine poročenega moškega in ženske je lahko rešitev negativnih demografskih sprememb. V iskanju slovenske demografske rešitve je pomembno vprašanje, kakšen odnos ima družba, šola, mediji in država do t. i. klasične družine. Osnovnošolski in srednješolski programi kažejo, da se vzgoji mladih, v smislu formacije za klasično zakonsko življenje, ne posveča skoraj nikakršne pozornosti, saj za formiranje mladih v smislu vzpostavitve družinskega življenja, soočanja z zakonskimi izzivi, vzgoje otrok itd. ni predvidenih ur. Tovrstna tabuizacija zakonskega življenja je lahko eden izmed glavnih razlogov, da se mladi težje odločajo za skupno življenje, težje podarjajo življenje svojim otrokom in s tem poglobljajo demografsko zimo.

Čeprav se zdi, da so danes otroci vse bolj ovira za uspešno zakonsko zvezo, raziskava kaže, da so različne kategorije prebivalcev Slovenije obeh spolov, generacij, izobrazbenih ravni, ne-religioznosti prepričane, da je otrok zelo pomemben dejavnik uspešnega zakona. Kljub takim mnenjem se v Sloveniji v zadnjem času zunaj zakonske zveze rodi že polovica otrok. Zato se je upravičeno vprašati, če za sodobne moške in ženske niso pomembnejši razlogi za otroka bolj subjektivne narave – kot izpolnitev lastnega življenja. Raziskava je pokazala, da je v Sloveniji kljub sodobni individualizaciji odločitev za otroka bolj v optiki zakonske oziroma partnerske zveze kot pa posameznika (Potočnik).

Pospešeno staranje prebivalstva v Sloveniji ne odpira zgolj vprašanja finančne zdržnosti, pač pa pomeni tudi izziv rasti. Na dolgi rok bo morala vlada razviti in udejaniti strategije, s katerimi bo starejše delavce ohranila kot pomemben steber delovne sile. Te strategije bodo morale biti usmerjene v uresničevanje dveh glavnih ciljev: razvoj spodbud za dvig pripravljenosti starejših delavcev, da ostanejo zaposleni, in razvoj spodbud podjetjem za sistematično izboljševanje delovnega okolja zaposlenih in s tem ustvarjanje klime, v kateri je podaljšanje delovne dobe pomembna vrednota tako za delodajalce kot tudi za delavce.

Zaključek

V odprtem in strpnem akademskem okolju smo se udeleženci o teh občutljivih temah odkrito pogovarjali in izmenjali mnenja. Stroka omogoča ne samo možnost za predstavitve raznovrstnih pogledov na dogajanje, ampak tudi odpira možnosti za reševanje pogloblitnih problemov današnje družbe, kjer moramo vsi stopiti skupaj. Analiza zadnjih desetletij hitro pokaže, da je bila Slovenija pri reševanju demografskega problema do sedaj neuspešna in se je situacija iz slabe spreminjala v slabšo. Danes je demografski problem z nizko rodnostjo in posledičnimi težavami dolgoročno verjetno že najpomembnejši slovenski problem, ki se ga

ne da hitro ali učinkovito rešiti. Ne gre samo za dolgotrajnost pojava, tudi kompleksnost je izredno zahtevna, saj danes ne obstajajo niti splošno sprejeti ukrepi za povečanje rodnosti niti nesporna razlaga, zakaj se ljudje odločajo za manj ali več otrok. Posebej skrbi neaktivnost politike in resornega ministrstva, ki sta v zadnjih nekaj letih uspela pripraviti le osnutek ukrepov. Ta pa je v javnosti naletel na neprijetne odzive zaradi drobnih, vendar politično občutljivih komponent, ter zato propadel.

9.

Dogodki in dejavnosti Karitas in župnijske pastore na področju skrbi za starejše ljudi in za sožitje med generacijami

Tone Kompare*

Na okrogli mizi konsenzus konference 14. novembra 2008 predstavljam nekaj poudarkov strokovnega in pastoralnega medgeneracijskega sožitja v okviru Karitas in župnije.

Za človekovo ravnotežje in uspešnost v osebnem in družbenem življenju je izrednega pomena stik in sožitje z vsemi starostnimi dobami: potrebno je ljubko otroštvo, mladostna kritičnost, potrebna so srednja in najbolj ustvarjalna leta, potrebujemo tudi izkušnjo in treznost starosti. Kadar so uresničeni ti pogoji, je družbeno življenje bogato, uspešno in najbolj ustrezno.

V cerkvenih skupnostih je medgeneracijsko sožitje stalnica, čeprav je tudi mnogo specifičnih in bogatih generacijskih programov. Poglejmo samo najosnovnejše dnevno ali tedensko srečevanje pri bogoslužju, kjer se zberejo ljudje vseh starosti, stanov, poklicev ipd., pogledimo sestave pevskih zborov, pogledimo mnoge druge oblike srečevanj in prireditev (procesije, različne slovesnosti ...).

To medgeneracijsko sožitje na poseben način gojimo v Karitasu.

- Že desetletja ob dnevih za starejše, bolne in invalidne pripravljamo srečanja in prireditve. Otroci sodelujejo s programom, mladi z glasbenimi vložki ali s pomočjo pri prevozih, strežbo pri mizah. Srednja generacija pripravlja prigrizke, pecivo, pijačo in druge dobrote, starejši pa so slavljenci, ki osrečujejo vse naštete s svojo udeležbo in navzočnostjo.
- Ob določenih prazničnih dnevih (v adventu, za Miklavža, v postu in ob osebnih jubilejih posameznikov) otroci in mladi obiščejo in obdarijo starejše na domu ali v institucionalnih zavodih.
- Pri programih vzgoje in izobraževanja posvečamo veliko pozornosti medsebojnemu spoštovanju in sožitju vseh generacij.

V zadnjem času smo na to področje delovanja še posebej pozorni.

V preteklih letih so nastali kar štirje institucionalni zavodi v okviru Karitas na župniji, kjer je v programu institucionalnega varstva velik poudarek na medgeneracijskem sožitju. V dveh primerih gradijo dom za stare ljudi skupaj z vrtcem (v Logatcu pod isto streho, v

* *Tone Kompare* je direktor škofijske Karitas Ljubljana, župnik v Trnovem v Ljubljani in začetnik gradnje karitasovih domov za stare ljudi v Sloveniji

Srednji vasi v Bohinju v sosednjih stavbah), v tretjem primeru (Trnovo v Ljubljani) je v samem domu nekaj prostorov (dvorana, telovadnica, dva druga prostora) za mladino in druge uporabnike vseh starosti. Na ta način bo po prostorski plati olajšana komunikacija mladih in tretje generacije, seveda pa je konkretni razvoj v tej smeri odvisen od tistih, ki bodo te programe vodili. Vsekakor se odpira lepo upanje, da se s takimi konkretnimi vzorci začenja v praksi bolj uspešno spreminjati naša miselnost glede povezanosti mladih in starejših.

Letos sta bih na to temo dve strokovni posvetovanji za tajnike, sodelavce in druge karitativne delavce; izobraževalni program je obakrat pripravil in vodil Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Prvo je bilo v Veržeju za mursko-soboško škofijo, kjer se je zbralo 140 udeležencev. Ves čas je bil navzoč škof dr. Marjan Turnšek. Na posvetu se je rodilo veliko lepih pobud in načrtov za prihodnost. Drugo posvetovanje sta organizirala Škofijska karitas ljubljanske nadškofije in Škofijski urad za laike. Zbrali smo se v Šentvidu nad Ljubljano. Udeležilo se ga je 100 oseb. Govorili smo o tem, kakšna je perspektiva naše družbe in kako se pripravljamo na čas, ko bo potrebno priti drug drugemu bolj blizu in drug drugega bolj podpirati v njegovih okoliščinah in v njegovi danosti. V delu po skupinah se je odprlo veliko pomembnih vprašanj in podanih je bilo veliko dobrih predlogov.

V okviru Slovenske karitas pripravljamo nacionalni program, ki ga bomo predstavili prihodnje jesen. Še največ lahko na tem področju stori vsak od nas osebno, če zavestno sprejemamo vsakega človeka ne glede na njegovo starost in druge posebnosti.

Različna praznovanja v medgeneracijskem programu župnije ali krajevne skupnosti

1. Praznovanje petdesetletnikov – abrahamovci

To praznovanje ne zajame samo vernih, pač pa tudi neverne in pripadnike drugih veroizpovedi. Potrebno je najti nekoga, ki se bo za praznovanje osebno zelo zavzel (najbrž bo to nekdo, ki sam v tem letu obhaja petdesetletnico). Ta najprej skupaj s svojimi najbližjimi ugotovi, kdo tisto leto praznuje. Pomembno je najti primeren datum za slavje (npr. žegnanjsko mašo na podružnici ah kakšen drug krajevno pomembnejši praznik) in se dobro pripraviti nanj. Veliko je odvisno od tega, kakšen ugled ali vpliv ima človek, ki to vodi. Zelo se približa duhovniku in spozna konkretne razmere in težave v kraju ali v župniji. To je dobro.

Praznovanje ima lahko tudi konkreten materialni cilj (obnova oltarja, nabava zvona, pomoč prizadeti ali družini v stiski ...). Slavljenci so donatorji. Če je konsenz dober, je to lahko zelo uspešno. Materialno praznovanje (jedača in pijača, glasba, kulturni program ipd.) je le še pika na i. Večina koristnih stvari se doseže v pripravi. Takšno praznovanje lahko v župniji ah v krajevni skupnosti postane tradicionalno. Mladina pripravi kulturni program in ga izvede skupaj z otroki. Navzočnost vseh starostnih struktur projekt zelo obogati.

2. Praznovanje ob svetnikovem godu, ki je v kraju najbolj razširjen

Skupnost ugotovi, po katerem svetniku je v župniji poimenovanih največ ljudi. Pri tem spoznamo življenje svetnikov, ugotovimo, zakaj so v preteklosti v tej župniji tako pogosto

dajali takšno ime, spodbudimo, da bi določena krščanska imena spet dobila večjo veljavo. Na tako praznovanje se pripravimo zelo lahko, ker je vsebina dovolj bogata in pestra: kratka igrice, skeč, recital, razstava o svetniku ...

Tudi za tako obliko praznovanja je potrebno pripraviti majhen odborček, ki se vse leto pripravlja in oblikuje. In ravno sodelavci imajo od tega največjo korist. Tudi ta oblika lahko postane tradicionalna. Nosilci imen so člani vseh starostnih struktur. Naslednje leto iščemo ime, ki je drugo najbolj pogosto itd. Pri nas v župniji vsako leto praznujemo Antone.

3. Slovesno praznovanje godu najstarejšega župljana (krajana)

Koristno je, da v vsaki župniji najdemo osebo, ki je najstarejša. Za njen god ali rojstni dan ali kakšno drugo praznovanje ji pripravimo presenečenje: lepo bogoslužje, ovrednotenje njenega življenja, priložnostno darilo, primeren program, ki je lahko v prostorih krajevne skupnosti in ne le v župniji. Čimbolj moramo namreč posvečevati vse vrste okolij, kjer ljudje živijo. K emu slavju lahko pritegnemo občino, krajevno skupnost, šolo ipd.

4. Medgeneracijsko srečanje

V zadnjih letih se Slovenija zelo stara. Generacije, ki prihajajo za nami, niso dovolj pripravljene, da bi bile naklonjene in prijazne starosti. Ko bo pritisnilo še finančno breme, bodo mladi starosti še manj naklonjeni. Zdaj je čas, da se generacije združijo in skupaj nekaj naredijo. Možnosti so raznovrstne. Vsak kraj ali vsaka župnija ima morda specifične možnosti, ki jih lahko koristno izrabi. Tu se najdejo najraznovrstnejši ljudje vseh profilov. Težje je najti konkretno obliko, kako bi takšno medgeneracijsko srečanje pripravili. Saj je vsaka nedeljska maša ali vsak pogreb ipd. medgeneracijski dogodek, vendar se tega izrecno ne zavedamo in zavestno ne izkoristimo za oznanilo, za ozaveščanje, za vzgojo in oblikovanje miselnosti.

5. Javni glasbeni dogodek v primernem času

V Logatcu sem organiziral srečanje za mlade. Povabil sem takrat precej popularen ansambel Avia bend iz Ljubljane. Igrali so svoje skladbe, vmes je voditelj vpletel evangeljsko oznanilo v obliki pričevanja nekega mladega spreobrnjenca, svetovno znanega *ski borderja*. Program je bil zelo zanimiv. Sporočilo je bilo evangeljsko. Dogodka se je udeležilo 400 mladih. Po koncertu so me večkrat spraševali, kdaj bo spet kakšen podoben dogodek.

6. Miklavž v vsako hišo

Vsako leto se lahko dogovorimo, da bomo obiskali vse družine, vse hiše, vsa stanovanja. Nesli jim bomo pripravljeno publikacijo in skromno Miklavževo darilo (tri stvari – oreh, bonbon in lešnik). Lično zavita darila je pri nas pripravljalo veliko ljudi. Potrebovali smo 20 Miklavžev. Vsak je dobil angelčka in ulico ali zaselek, kjer je opravil svoje poslanstvo. To je bila prava bomba dobrote. Tudi neverni so ga lepo sprejeli, ker ni nič zahteval, samo dal, voščil in odšel. Ko so nekateri to zvedeli, so zbrali otroke v bloku pri eni družini ali otroke iz več hiš v eni hiši in so tja povabili Miklavža in še sami dodali kakšna darila. Tako je duhovnik dosegel vsako hišo, na preprost način, pa vendar opazen in v dobrem spominu.

10.

Gerontološko-medgeneracijski seminar Karitas škofije Murska Sobota

Spoštuj očeta in mater, da boš dolgo živel in ti bo dobro na zemlji;

Veržej, 29. marca 2008

Jožef Kociper*

S to preroško zapovedjo – *Spoštuj očeta in mater, da boš dolgo živel in ti bo dobro na zemlji* – smo se srečali na Plenumu Škofijske karitas Murska Sobota v Veržeju 29. marca 2008.

Predavanja in delavnic, ki jih je vodil prof. dr. Jože Ramovš, se je udeležilo 127 ljudi. V nadaljevanju povzemamo v zelo skrčeni vsebinski obliki analizo zapisov, ki so jih naredili udeleženci, ko so v majhnih skupinah po štirje udeleženci razpravljali o konkretnih možnostih za medgeneracijsko delo v župnijskih karitas.

Karitas, kot ena od najbolj razvijajočih se dobrodelnih in socialnih organizacij pri nas v Pomurju, si je zadala za eno svojih temeljnih nalog spodbujati izdelavo dolgoročnega načrta – strategije razvoja medgeneracijske solidarnosti.

Da bi v Pomurju pripomogli k čim bolj celoviti skrbi za dobrobit v pozni starosti in za medgeneracijsko solidarnost si bomo v Karitas prizadevali za:

- spodbujanje ljudi za prevzemanje lastne odgovornosti za kakovostno staranje;
- spodbujanje odgovornih za javno dobro k spremljanju in sprejemanju razvojnih in sinergijskih programov za medgeneracijsko solidarnost in lepo sožitje;
- v Pomurju želimo sodelovati z vsemi odgovornimi za javno dobro pri dolgoročnem načrtovanju aktivnosti v dobrobit pozni starosti; še posebej pri vzgoji in izobraževanju mlade generacije za spoštovanje starejših in invalidov, pri oblikovanju starejšim in invalidom prijaznega okolja, prostorske in časovne ureditve, zdravstva in drugih služb, pri tem, da bodo vera, kultura, šport, mediji in drugi pomembni dejavniki iskali skupne sinergične učinke v dobrobit invalidom in stari populaciji, pri skupnih aktivnostih za invalide in starejše, pri širjenju skupin za samopomoč in raznih oblik medgeneracijskega prostovoljstva.

V Karitas ugotavljamo, da je družina v preteklosti imela vlogo najmočnejše socialne enote družbe. Družina je bila v vsej cerkveni zgodovini nosilka poslanstva karitas – najpristnejše brezpogojne ljubezni do bližnjega.

Cerkev je tudi danes skupnost, ki omogoča, da se srečujejo vse generacije hkrati: pri sveti maši, ob krstu, prvem obhajilu, birmi, poroki, pogrebu ... To je veliko socialno bogastvo, ki ga je treba krepiti in dopolnjevati z novimi oblikami glede na potrebe ljudi.

Leto, ki ga Cerkev obeležuje kot *letu družine*, imamo prijatelji in sodelavci Karitas kot poseben izziv za nagovarjanje družin za prenovljeno povezovanje in vzpostavljanje kakovostnih medgeneracijskih odnosov. Ta izziv naj v tem cerkvenem letu jemljemo kot posebno priložnost za našo osebno in občestveno rast.

* Jožef Kociper, generalni tajnik Škofijske karitas Murska Sobota

11.

Konferenca *Globalna varnost*; Brdo pri Kranju, 13. in 14. november 2008

Na konferenci *Globalna varnost* je bilo več okroglih miz, ki so se dotikale varnosti starejših ljudi in drugih ranljivih skupin, posebej na primer tista o individualni varnosti v sistemu globalne varnosti (voditelj Borut Brezovar), na kateri sta bili predavanji o upravljanju z rizikom starosti (Mihovil Rismondo) in o možnostih uvedbe zakona za dolgotrajno oskrbo (Martin Toth).

Okroglo mizo o ergonomiji delovnega okolja, na kateri so sodelovali predvsem varnostni inženirji, je organiziral in vodil Dušan Kidrič z Urada za makroekonomske analize in razvoj. Na njej sta bili poleg predavanj o ožji naslovni temi tudi predavanji o medčloveškem sožitju in sodelovanju kot odločilnem okoljskem dejavniku kakovostnega staranja (Jože Ramovš) in o starosti prijaznem okolju, zlasti o novem projektu Svetovne zdravstvene organizacije *Starosti prijazna mesta* (Božidar Voljč).

V istem času kot konsenzus konferenca je potekala okrogla miza o ***mobilnosti starejših udeležencev cestnega prometa***, ki jo je vodil psiholog prof. dr. Marko Polič. Predavanja so bila posvečena otrokom in prometu (Matija Svetina), težavam mladostnikov v prometu (Boštjan Bajec), značilnostim vožnje novih voznikov (Argio Sabadin), potrebam in možnostim starejših v prometu (Marko Polič), vlogi psiholoških pregledov kritičnih skupin voznikov (Marko Arnerič), preventivnemu delovanju in zmanjševanju ranljivosti kritičnih skupin (Marko Divjak) in mobilnosti starejših v prometu (Srečko Šteiner).

Povzetki predavanj so natisnjeni v brošuri *Globalna Varnost – vodnik po konferenci*.

12.

Strokovno srečanje Gerontološkega društva Slovenije *Obravnava bolnika z demenco*; Ljubljana, 6. november 2008

Meta Mencej*

Dne 6. novembra 2008 je Gerontološko društvo Slovenije pripravilo celodnevno strokovno srečanje z naslovom *Obravnava bolnika z demenco*, ki je bilo v dvorani Krke v Ljubljani. Izvedbo tega srečanja je s svojim sofinanciranjem omogočil tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi javnega razpisa.

Srečanja se je udeležilo 108 zdravnikov, zdravstvenega in drugega osebja, ki se pri svojem delu srečujejo s starejšimi ljudmi. Program je obsegal predavanja priznanih strokovnjakov iz različnih delov Slovenije in razpravo o naslednjih temah:

* *Meta Mencej, dr. med., Gerontološko društvo Slovenije, Teslova ulica 17, 1000 Ljubljana;*

- spominu v starosti (doc. dr. Aleš Kogoj, dr. med.),
- dejavnih tveganja za nastanek demence (mag. Gorazd Bernard Stokin, dr. med.),
- najpogostnejših oblikah demence (doc. dr. Aleš Kogoj, dr. med.),
- zdravljenju bolnika z demenco (Gorazd Klanjšček, dr. med.),
- najpogostnejših problemih v zdravstveni negi (mag. Marta Gašparovič, prof. zdravstvene vzgoje),
- bolniku z demenco in družini (Jožica Gamse, dr. med.),
- paliativni oskrbi (asist. Urška Lunder, dr. med.) ter
- socialni oskrbi bolnika z demenco (Laura Perko, dipl. soc. del.).

Srečanje sta izmenoma vodila zdravnik doc. dr. Aleš Kogoj in asist. Urška Lunder.

Po predavanjih in pestri razpravi je 70 udeležencev oddalo izpolnjene anketne liste (med njimi 10 zdravnikov, 32 medicinskih sester, 3 delovni terapevti, 1 fizioterapevt, 1 sociolog, 4 socialni delavci, 12 bolničarjev – negovalcev in 7 oskrbovalcev na domu, med njimi 1 študent medicine). Praktično vsi so program ocenili za zelo primeren oziroma primeren ter koristen. Pripombe so bile različne pri različnih skupinah udeležencev (pač glede na strokovno področje in stopnjo izobrazbe), za večino je bila zlasti dobrodošla večstranska obravnava tematike. Pomembnejša mnenja in predlogi so bih:

- da si želijo še več srečanj na to temo,
- boljše naj bi izkoristili znanje in izkušnje patronažnih medicinskih sester tudi v oskrbi na domu,
- koristen bi bil prikaz dela negovalne službe,
- več poudarka naj bi dali zdravstveni negi in vlogi medicinske sestre,
- dobro bi bilo nazorneje prikazati praktičen pristop do osebe z demenco,
- koristni bi bili primeri dela s svojci in njihove izkušnje,
- prikaz slovenskih arhitektonskih normativov za domove,
- za nemedicinski kader so bila nekatera izvajanja kar zahtevna (tujke!).

Udeleženci so navedli tudi številne predloge o vsebini nadaljnjih srečanj. Večinoma želijo, da bi bilo podobnih srečanj več oziroma da bi bila bolj pogosta. Predloge bomo v Gerontološkem društvu proučili in jim v okviru možnosti skušali slediti v svojih naslednjih programih.

Vse prispevke s tega srečanja, vključno z navedbo virov za posamezne teme iz vsebine tega, pa tudi članke z nekaterih drugih strokovnih srečanj, ki jih je izvedlo društvo, bo Gerontološko društvo Slovenije v prvi polovici leta 2009 v celoti objavilo v tretjem zvezku zbirke strokovnih knjig, ki smo jo poimenovali *Bolezni in sindromi v starosti*. Doslej sta izšla že dva zvezka iz te zbirke, ki sta vsem zainteresiranim prav tako še na voljo na sedežu društva v Ljubljani, Teslova ulica 17.

13.

Strokovno srečanje za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike

Kakovostna skrb za družino; Kranj, 10. oktober 2008

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki z Gorenjske, ki so povezani v svoje stanovsko društvo, so organizirali strokovno srečanje, ki je bilo v precejšnji meri posvečeno širšemu spektru demografsko–gerontoloških in medgeneracijskih vprašanj. Odkar je namreč v politiki in znanosti znana neločljiva povezava med reševanjem sodobnih demografskih nalog staranja in dvigom medgeneracijske solidarnosti, iščejo znanosti in politika poti za krepitev medgeneracijske solidarnosti. Pri tem vsakdanje izkušnje in teoretična spoznanja kažejo, da je ena od najbolj uspešnih poti izboljšanje komunikacije med staršema srednje generacije, ki se nato samodejno prenaša na odnose med generacijami.

Vsa predavanja in okrogle mize na omenjenem strokovnem srečanju so bili v širšem smislu posvečeni tej tematiki, nekateri prav izrecno.

V reviji *Kakovostna starost* smo o tem strokovnem srečanju obširno poročali v prejšnji številki (Maja Rant, Ivana Vusilović, Seminar: *Kakovostna skrb za družino. V: Kakovostna starost* 2008, št. 4. str. 75-79). Celotno gradivo seminarja je natisnjeno v zborniku: *Kakovostna skrb za družino*. Marjan Žagar, ured. (2008). Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

14.

Ustanovitev 1. krajevnega medgeneracijskega središča v Sloveniji – skupnostna skrb za kakovostno starost, staranje in medgeneracijsko sožitje;

Komenda 2008

Viki Drolec*

Septembra 2006 je občinski svet občine Komenda soglasno sprejel *Razvojni program skrbi za kakovostno staranje in sožitje med generacijami za obdobje 2006-2015*. S tem dokumentom so se vse javne službe, civilne organizacije, društva in drugi subjekti v občini in zunaj nje zavezali za sinergično povezovanje in sodelovanje pri ozaveščanju celotnega prebivalstva občine za novo povezovanje generacij s ciljem solidarnega medgeneracijskega sožitja in za aktivno, kakovostno in varno staranje. Hkrati je bila tudi zaveza za njihovo sodelovanje pri programih, ki so ali bodo v občini vpeljeni za uresničevanje nalog na tem področju.

Da je prišlo do sprejetja razvojnega programa, je bil potreben velik angažma posameznikov in posameznic iz Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Komenda in Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, predvsem prof. dr. Jožeta Ramovša, ki nudi znanstveno in strokovno podporo pri uvajanju mreže medgeneracijskih programov v naši občini.

* *Viki Drolec je predsednica Medgeneracijskega društva za kakovostno staranje Komenda in organizatorica mreže medgeneracijskih programov za kakovostno staranje in solidarno sožitje med generacijami*

Aktivnosti so bile in so še vedno usmerjene tako v širšo skupnost kot tudi ožje (občinska uprava, občinski svet, politične stranke in liste ...). Največ dela in skrbi je namenjeno skupnosti: usposabljanje medgeneracijskih prostovoljk za osebno družabništvo s starimi ljudmi in v nadaljevanju za vodenje medgeneracijskih skupin, tedenska srečanja medgeneracijskih skupin, tečaji za družine, ki doma oskrbujejo obnemoglega svojca, mesečna predavanja različnih strokovnjakov, tečaji dobre medgeneracijske komunikacije za mlado in tretjo generacijo, nudenje podpore osnovnošolcem, ki obiskujejo starostnike v Domu upokojencev Kamnik. Veliko pozornosti posvečamo tudi največjemu intelektualnemu potencialu v naši občini: učiteljem, učiteljicam in vzgojiteljicam. Zanje organiziramo delavnice, kjer skupaj iščemo čim boljše možnosti uvajanja dobre medgeneracijske komunikacije v osnovnih šolah in vrtcih.

Skozi proces implementacije medgeneracijskih programov so se v volilnem letu 2006 s strani vseh političnih strank in list pojavljale vedno bolj glasne zahteve po domu za stare ljudi. Kot odgovor njihovim zahtevam smo skupaj z Inštitutom ponudili povsem nov koncept celostne skrbi za kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje, *krajevno medgeneracijsko središče*. Pod njegovo streho bo prostor za institucionalno varstvo starih ljudi po sodobnem principu gospodinjskih skupin, tako imenovani dom 4. generacije, za oskrbovana stanovanja, dnevno varstvo, socialno oskrbo na domu ter prostor za delo s skupnostjo, kjer se bomo prek socialnega učenja – v njem smo vsi učitelji in vsi učenci – učili nove medgeneracijske solidarnosti. Delovali bomo kot povezovalni segment med posamezniki, družinami, skupnostjo in tistimi, ki bodo nastanjeni v središču.

Po enoletnih usklajevanjih in pogajanjih smo se odločili, da bo pravno-formalna oblika medgeneracijskega središča zavod, in sicer po principu javno zasebnega partnerstva, saj smo želeli zminimalizirati možnosti vplivanja posameznikov. Med njegovimi ustanovitelji smo štiri enakopravni partnerji: Občina Komenda, Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Komenda, Društvo upokojencev Komenda in Ustanova Petra Pavla Glavarja, katere glavna naloga je dodeljevanje stipendij nadarjenim in socialno šibkim dijakom in študentom naše občine, hkrati pa širi tudi socialni duh našega velikega rojaka Petra Pavla Glavarja. Občina Komenda je v vlogi glavnega investitorja pri gradnji medgeneracijskega središča, ostali trije ustanovitelji pa prispevamo svoje z izkušnjami in delom pridobljeno znanje, strokovnjake na področju uvajanja programov za kakovostno staranje in solidarno sožitje med generacijami ter prostovoljsko delo, in sicer Medgeneracijsko društvo 2500 ur letno, Društvo upokojencev 1500 ur in Ustanova Petra Pavla Glavarja 150 ur letno. Že iz kvote prostovoljskih ur je razvidno, da nosi glavno odgovornost za izvajanje medgeneracijskih programov Medgeneracijsko društvo, kar je seveda samoumevno, saj je to osnovni namen in naloga tega društva, ki je bil in je motor in idejni vodja aktivnosti na področju zagotavljanja kakovostne starosti, staranja in solidarnega medgeneracijskega sožitja v občini.

Zavod Medgeneracijsko središče Komenda je v začetku leta 2008 pridobil od Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve koncesijo za opravljanje storitve institucionalnega varstva v domovih za stare ljudi, in sicer za 59 postelj. Storitve se bo začela izvajati konec junija 2010 v sodobnem domu za stare ljudi na principu gospodinjskih skupin, ki so simulacija družinskega življenja, kjer ena gospodinja v skupini skrbi za deset oskrbovancev. V domu bo šest skupin.

Jeseni je zavod pridobil še koncesijo od občine Komenda za opravljanje socialno-varstvene storitve pomoč družini na domu. Ob tej priložnosti smo izdali bilten, ki so ga brezplačno

dobila vsa gospodinjstva v občini. V njem smo predstavili namen in naloge socialno varstvene storitve socialne oskrbe na domu. V sliki in besedi so se predstavile tudi izvajalke omenjene storitve, prek prispevkov članic medgeneracijskega društva smo občanom in občankam skušali posredovati, kaj je socialno učenje, kako se učimo dobre komunikacije v medgeneracijskih skupinah. Rdeča nit v biltenu je bilo eno izmed načel medgeneracijskega prostovoljstva, namreč da je starost prav tako pomembno življenjsko obdobje, kot sta mladost in srednja leta, le da so njene možnosti in naloge drugačne in da se moramo za kvalitetno življenje v starosti potruditi in se nanj pripravljati vse življenje, predvsem z učenjem dobre medgeneracijske komunikacije.

V zavodu in medgeneracijskem društvu dajemo vseskozi velik pomen ozaveščanju in informiranju celotne lokalne skupnosti. V ta namen vsako mesec objavljamo v lokalnem časopisu *Aplenca*, večje prireditve predvajamo na lokalni kabelski televiziji in na sploh skušamo delovati čim bolj povezovalno med ostalimi društvi, osnovno šolo, vrtcem in občinsko upravo. S svojo mentorsko vlogo nam pomaga Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Vzpostavljanje Medgeneracijskega središča Komenda je primer dobre prakse pri uresničevanju slovenske nacionalne *Strategije varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*.

Razprava na konsenzus konferenci 14. novembra 2008*

Razpravo vodil: dr. Božidar Voljč

Udeleženka konference

Delam z osebami, ki potrebujejo pomoč zaradi demence. Na to razpravo se nisem pripravila. Prišla sem se spet nekaj novega naučit. Pozorno in z zanimanjem sem poslušala vse strokovnjake, ki so povedali veliko stvari, ki jih mogoče nisem dovolj dobro poznala in mi bodo koristile pri nadaljnjem delu. Velikokrat se počutim zelo majhna in nevedna, ko gledam kdo vse se ukvarja s starejšimi ljudmi in ko iščem na spletu podatke in novosti, ki govorijo o demenci. Takrat mi pomaga samo to, da poznam nešteto žalostnih zgodb in zaradi teh sem danes tukaj in delam, kar delam. Na kratko bom povedala eno, da bomo vsi skupaj dobili moč in potrditev, da je prav, da delamo to, kar delamo.

Ko sem lani v času dopustov spremljala na Klinični center osebo, ki sem jo varovala, sem doživela naslednje. Sprejeta je bila zaradi popuščanja srca. Takrat skoraj ni več govorila, le včasih *ja* ali *ne*; komunicirala je drugače. Sprejeta je bila v soboto. Bil je čas dopustov in zdravnika nisem mogla dobiti, zato sem povedala osebju, da gre za osebo z demenco in da bom to osebo prihajala hraniti vsak dan, in sicer ob različnih urah in da bom preživela z njo veliko časa, kot to počnem že več let. V nedeljo sem prišla na obisk. Stanje je bilo kar v redu. Povedala sem sestram, da pridem spet za kosilo. Ko sem se vrnila, je imela moja varovanka vstavljeno sondo in je bila zelo prestrašena. Zahtevala sem, da mi povedo, kdo je to sondo vstavil, ne da bi vprašal mene, ki sem njen skrbnik. Spet sem povedala, da to osebo hranim, da ni potrebe po sondi. Nisem uspela. Šele v ponedeljek sem se srečala z zdravnikom, ki je nadomeščal oddelčnega zdravnika in je bil ogorčen, da ukrepam. Vse sem mu povedala: kdo sem, za kaj gre, kaj počnem in da sem tu zato, da bi nahranila to osebo. Dejal je: *»Saj vendar ni pri sebi.«* Vprašala sem, če je omedlela. On pa, da ne govori z mano. Povedala sem, da gre za dementno osebo in da ne govori že dalj časa, nakar je zdravnik rekel: *»Ko bo spregovorila z mano, ji bomo odstranili sondo.«* Rekla sem: *»Ko bo spregovorila z vami, bom šla prižgat svečo v prvo cerkev. Ta oseba ne govori že dlje časa. Sploh pa ne odgovarja na hiter govor.«* V svoji nemoči sem se obrnila tudi na varuha pacientovih pravic, pa mi ni nič konkretnega odgovoril. Ob tem, kar se je zgodilo, sem si dala tiskati majico z napisom: *»Moj zdravnik je prijazen, strokoven in odgovoren.«* In čeprav sem mogoče naredila krivico marsikateremu zdravniku, sem k temu napisu pripisala: *»Živi in dela v Avstraliji.«* To sem vam hotela povedati. Zaradi takšnih zgodb vztrajam.

Ajda Žižek, predstavnica mladega foruma SD

Sem predstavnica mladih. Ko sem včeraj prejela vabilo od predsednika, ki se opravičuje, ker danes ne more biti z nami, sem začela razmišljati, kaj bi jaz lahko povedala. Prihajam namreč iz Rovt pri Logatcu, iz majhne vasice, kjer ni čutiti te medgeneracijske odtujenosti

* Po magnetofonskem zapisu

med mladimi in starejšimi. Vas je majhna in živimo drug z drugim. Ko pa sem začela sodelovati v mladinski politiki, sem videla, da je stvar veliko bolj zapletena in prihajajo časi, ki so vedno trši. Finančna kriza je pred vrati in v mladem forumu SD zagovarjamo stališče, da je sedaj še kako pomembno, da se medgeneracijsko med seboj povezujemo. Da mladi poslušamo starejše, ki imajo modrost, znanje, veščine, in da tudi mladi želimo, da starejši prisluhnejo nam in našim potrebam. Kateri so instrumenti, kako doseči to medgeneracijsko sodelovanje? Lep zgled za to je današnja konferenca: da so organizatorji povabili tudi nas mlade, kar je morda začetek nekega novega dialoga. Včeraj sem še nekoliko pobrskala po spletu in videla, da primeri dobre prakse že obstajajo. Zasedila sem tudi to, kako ne najdemo skupnega jezika, in zato menim, da je mogoče – kot smo danes že slišali – rešitev v prostovoljstvu, da se med mladimi in starejšimi prostovoljstvo bolj širi. V osnovni šoli je še nekako poskrbljeno, da se mladi povezujejo s starejšimi, medtem ko se v srednji šoli ta vez nekako skrha. Radi gremo po svoje. Na fakulteti se sploh odtujimo drug od drugega. In mislim, da bi moralo biti v okviru nekaterih interesnih skupin prostovoljstvo obvezno. To je nekakšen mehanizem, kjer bi se generacije med seboj povezovala. In tudi starejši, ki imajo danes status upokojenca, so pa še relativno vitalni, bi mogoče tudi nam mladim ponudili kake inštrukcije, kake delavnice ... Skratka, dovolj je mehanizmov, ki bi lahko med seboj povezali mlajše in starejše, da bi sodelovanje steklo. Ta konferenca danes je dober začetek.

Prim. dr. Janez Remškar, direktor direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje RS

Spoštovana gospa in gospod v predsedstvu. Spoštovani kolegi, kolegice, predavatelji. V imenu Ministrstva za zdravje lepo pozdravljeni in zahvala Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje za organizacijo današnjega srečanja, ki mislim, da je izrednega pomena.

Ministrstvo za zdravje je samo en segment v celoti, o kateri smo se danes pogovarjali in slišali, da mora biti vključen v reševanje problematike, ali bolje rečeno, v izzive staranja.

Če grem malo nazaj k razmišljanju gospe, ki je bila pred menoj. Meni osebno kot zdravniku je takšne stvari izjemno težko slišati in postavlja se mi vprašanje, kako je sploh mogoče, da do takih situacij prihaja. Vendar, pozorno sem poslušal od vsega začetka in trdim, da če človek nima čuta, če nima čustvene inteligence, enostavno v takih situacijah ne zna reagirati. Ne zagovarjam zdravnikov, opozarjam na problem, ki je pred nami.

Tudi jaz osebno ocenjujem, da je bila z ukinitvijo Accettovega Inštituta za geriatrico leta 1986 storjena katastrofalna napaka. Ne vem, kako se je to zgodilo, vendar zgodilo se je. V Strategiji varstva starejših do leta 2010 je napisano kar nekaj stvari, ki so izjemnega pomena, med drugim ohranjanje aktivnosti starejših, zmanjševanje razlik, ostati v starosti čim dlje v domačem okolju ... Vse te naloge so razporejene na različne nivoje. Tudi v Afriki so na osnovi tovrstnih deklaracij dosegli velike rezultate, npr. pri precepljenosti. Poudariti hočem, da smo danes, 30 let potem, ko je bil na višku Accettov gerontološki inštitut, na drugem nivoju. Imamo podoben problem zdravstvenega varstva starih ljudi, toda zajema predvsem primarno zdravstveno varstvo na področju staranja in preventivno delovanje. Zajema kronične nenalezljive bolezni in koliko smo educirani glede njih. Kar nekaj je bilo govora

o gerontološki edukaciji zdravnikov. Sem zdravnik tik pred upokojitvijo (ampak glede na današnjo debato se ne bom upokojil) in trdim, da zdravniki nismo bili in še danes niso šolani za preventivno delo. Skoraj vsa usmeritev je v kurativo, zanemarjamo pa preventivni del. Vsi skupaj z našimi učitelji. Dejstvo je, da je možno in potrebno narediti na tem preventivnem segmentu bistveno več.

Rad bi povedal še dve stvari. Da je to, o čemer je govoril mag. dr. Toth, ves čas pred vrati. On je bil tudi prvi pisatelj Zakona o dolgotrajni oskrbi. Zdaj imamo ta zakon pred vrati, in upam, da bo dejansko našel pot v življenje. Seveda je osrednje vprašanje, kot je omenil g. Kidrič, finančna konstrukcija, kako bomo to pokrili. Zakon o dolgotrajni oskrbi je nujno sprejeti. Z veseljem povem tudi to, da je ravno s tem ponedeljkom prišel na spletne strani ministrstva nacionalni načrt paliativne oskrbe, ki je zelo pomemben. Še toliko bolj, ker imamo v javni razpravi tudi državni program rakavih bolezni, ki je izrednega pomena in tudi precej povezan s starejšo generacijo. Upam, da bomo ta dva dokumenta enostavno spojili, in mislim, da bomo lahko z začetkom prihodnjega leta bolje reševali delček problematike, ki zajema vse, še posebej seveda vso starejšo generacijo.

Mojemu bivšemu ministru dr. Voljču bi se še enkrat zahvalil – in prav tako vsej ekipi Inštituta Antona Trstenjaka in vsem predavateljem – za priložnost, da smo danes lahko prisostvovali tej konferenci. Marsikaj sem tudi novega zvedel. Vsi skupaj bomo morali napeti veliko energije in sil, pa seveda pridobiti tudi finančna sredstva, da bomo kos izzivom staranja, ki so pred nami.

Darko Krájnc, predsednik stranke mladih Slovenije

Vesel sem, da sem po dolgem času lahko poslušal predavanje dr. Ramovša. Sem magister socialnega dela in sociologije. S problematiko staranja se veliko ukvarjam tudi v politiki, kjer je to vprašanje vedno bolj aktualno, pa prevečkrat enostransko, ni celostnega pogleda. Graf, ki ga je g. Dimovski predstavil. Toliko imamo informacij, znanja malo manj, ukrepov pa zelo malo. Jaz sam sem šel skozi to strategijo. Napisal sem nekaj bistvenih stvari, tudi nekaj ukrepov pri morebitnem zaposlovanju upokojencev. Vendar take stvari ne pridejo na teme soočenj, tam so pomembne druge, bolj sočne stvari. Res so mediji tisti, ki kreirajo realnost in podobo človeka. In žal človek mora biti lep, atlet, mišičast. O starejši generaciji se malo govori. Vsi se tega bojijo ah pa bojimo. Konec koncev bomo vsi enkrat stari. Vprašanje je, če bomo vsi upokojenci. In glede nizke rodnosti; s tem primerom smo se dosti ukvarjali. Z določenimi ukrepi bi se dalo tudi te stvari urediti. Medgeneracijska solidarnost je pod vprašajem zaradi napačnega razmišljanja v slovenski družbi. Že dvakrat sem slišal, ko je starejša gospa rekla: »Jaz z mojo pokojnino ne morem skrbeti za svojo hčerko in vnuke.« Tu pa se vprašam, ah je država naredila prav, da upokojence skrbi, ah bo njihova pokojnina dovolj za njihove otroke, vnuke. Ah bi morali te ljudi osamosvajati? Tu je problem mlade generacije, ki ne dobi zaposlitve. In če mladi ne dobijo zaposlitve, bo verjetno tudi težko skrbeti za vedno večjo starejšo populacijo. Danes smo veliko slišali o prostovoljstvu. Jaz sem ponosen, da imamo v Sloveniji toliko prostovoljstva. Sem pa razočaran, da še vedno nimamo temeljnega systemskega zakona o prostovoljstvu, ki bi vsaj določene stvari na tem področju uredil. Res je, kot je rekla ga. Mencej, navdušenje počasi usiha, in na koncu mogoče tudi usahne pri marsikom. Altruizem, kot je bil izpostavljen s strani g. Hočevarja – altruistov je

vedno manj. Danes se pehamo za dobički. Delo ni vrednota, kot smo slišali, da bi moralo biti. Včasih je bilo. Pravice so izhajale iz dela. Sam sem bil v predsedniški tekmi in ko sem govoril o solidarnosti so me vprašali, če sem padel iz bivšega sistema. Mislim, da vse te stvari ne smejo biti tabu. Še ena stvar. Stereotipi. Za mlade velja, da ne vedo, da nočejo. Pa za vse so premladi. Karkoli narediš, si premlad. Moraš še malo počakati. Strah starih, ko mladi govorijo o tem, da je potrebno dati mladim prostor, se kaže v vprašanju: kaj bomo pa mi stari? Zdaj nas bodo pozabili. In to je problem. Pri Strategiji bi omenil samo še to, kar zadeva brezposelnost mladih. Statistka, ja. Je orodje za tiste, ki jo obvladujejo. Tam je napisano *mladi do 25 let*, je pa treba pogledati *mladi do 29 let*, in potem vidimo, kako drastična je brezposelnost, predvsem visoko izobraženih kadrov. Kar pa se tiče predvsem oskrbe starejše generacije, je treba bistveno bolj pomagati na lokalni ravni. Žal mi je, da je zaradi vertikalnega trgovinskega združenja prišlo do zaprtja malih trgovinic na odročnih krajih, na podeželju. Ljudje tako nimajo oskrbe z osnovnimi živili. Izgubljajo povezave tudi z zdravstvom. Domovi se zapirajo. Žal država varčuje pri zdravstvu. Na koncu poslušamo o nekih presežkih v proračunih. Mislim, da če bomo tu našli pot, če bomo res začeli z izvajanjem ukrepov, bo ta dokument, ki je dobro sestavljen, dobil osnovo v izvajanju na državni ravni. Upam, da se bo tudi več ministrstev potrudilo vsaj sodelovati. Ne pa resolucija, katera naj bi se šele začela izvajati, rok pa se ji bo pravkar iztekel. To je žalostno.

Dr. Mojca Senčar

Sem Mojca Senčar in vodim slovensko združenje za boj proti raku dojk, Europa Donna. Menim, da mi, ki delamo z ljudmi in smo predstavniki civilne družbe, veliko problemov vidimo s povsem drugimi očmi.

Vendar, najprej iskrene čestitke za to konferenco in predvsem vsem predavateljem, ker sem se veliko novega naučila.

Zelo mi je bilo všeč, ko je mag. Hočevar posebej izpostavil, da je pravzaprav porušeno osnovno spoštovanje med generacijami. To, kar spada k starejši generaciji, velikokrat čutim na svoji koži, velikokrat slišim: »*Vi ki zajedate naš denar...; vi, zaradi katerih bomo živeli slabše in mi sploh ne bomo dobili nobenih pokajnin, vi pa živite na naš račun dobro...*« Kaj storiti tukaj? Menim, da se tega ne da spremeniti na ukaz. Zato bi morali postati strpni, predvsem pa začeti pri vzgoji mladih. Namreč, vsi bi se morali zavedati, da bodo tisti, ki so danes mladi, lahko prišli v naša leta šele, če bodo znali kakovostno in zdravo živeti in če bodo seznanjeni z vsemi problemi, s katerimi se mi kot starostniki srečujemo. Se pravi začeti vzgojo pri mladih, in ne samo o zdravem načinu življenja, ampak tudi o teh problemih in o spoštovanju starostnikov. Tega bi se morali lotiti.

Kaj še pričakujem? Verjemite mi, zelo veliko hodim po Sloveniji in sem v stiku predvsem s starejšo generacijo. Vidim, da bi morali starejšo generacijo vzgajati in osveščati o tem. Ljudje še vedno premalo vedo o preventivi, in kot sem slišala, tudi zdravniki nismo bili vzgojeni o preventivi, tudi ljudje še danes premalo vedo. Sicer pa ljudje zelo radi poslušajo o problematiki zdravja in tukaj nas čaka še veliko dela. Organizirati bi morali civilno družbo, ki prihaja v stik z ljudmi, da bi izboljšali zdravje ljudi in ljudi naučili, da je skrb za zdravje naša dolžnost. Politika in stroka pa morata ustvariti pogoje za to, da bomo mi svojo dolžnost opravljali.

In še nekaj bom rekla. Veliko bi bilo treba storiti še pri osveščanju slovenske javnosti. Koliko dobrega bi lahko vsi naredili pri tem, da bi ljudje ne bili toliko po bolnišnicah, posebno takrat, ko medicina zgublja borbo z boleznijo. Zadnji del življenja bi lahko veliko več ljudi preživelo doma, med svojimi, če bi bila slovenska javnost s tem bolj seznanjena.

G. Rožica Šonc, podpredsednica ZDUS-a in predsednica Sveta za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji

Gospa in gospodje, lep pozdrav v imenu ZDUS in Sveta za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji, o katerem je veliko govoril g. Dominkuš. Lep pozdrav tudi pripravljalcem današnjega posveta, ki je bil gotovo potreben. V uvodnem delu sta dr. Voljč in dr. Ramovš izpostavila pomembnost povezovanja vseh dejavnikov, ki se ukvarjajo s problemom starosti. Moram reči, da sta izpostavila povezanost znanosti z nevladnimi organizacijami in upam, da se bo ta želja po večji povezanosti uresničila v praksi. Brez dvoma je izvajanje sprejete strategije tema, ki zasluži aktiviranje prav vseh dejavnikov, da se to izvajanje pospeši. Zato nam je žal, da k pripravi te konference nismo bili povabljeni niti ZDUS niti Svet za solidarno sožitje generacij. Upam, da bodo današnji prispevki vsakega od uvodničarjev pripomogli k hitrejšemu izvajanju strategije, dali tudi pobudo za oblikovanje leta boja proti revščini leta 2010 in tudi za oblikovanje nove strategije od leta 2010 dalje. Lepo je bilo slišati mlada dva predstavnika, ki pravzaprav s svojim izvajanjem dajeta garancijo, da za medgeneracijsko sodelovanje obstajajo pogoji, samo razvijati jih moramo in poiskati poti za sožitje vseh treh generacij.

Dr. Bojana Filej, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

Pred kratkim sem se udeležila neke konference, na kateri je bilo govora o vrstah generacij: tradicionalna generacija, baby boom generacija, X in Y generacija ... Predstavljene so bile njihove značilnosti in njihove vrednote. Vsak dan imam tudi stik z generacijo študentov. Izpostavila bi, da je koncept medgeneracijske solidarnosti zelo zapleten. O tem bomo morali še veliko govoriti in najti rešitve, da nam bo uspelo obvladati naloge staranja.

Jožica Šelb, Inštitut za varovanje zdravja

V imenu direktorice dr. Marije Seljak bi se rada zahvalila za povabilo. Povedala bi rada samo to, da imamo pri nas zelo veliko podatkov, s katerimi bi lahko marsikaj, kar se tiče strategije, predvsem kar zadeva zdravje starejših prebivalcev, ovrednotili in spremljali ter pokazali rezultate.

V razpravi je več udeleženk govorilo o pomenu, vrednosti in velikem obsegu prostovoljstva. Ga. **Jožica Ličen** je prikazala prostovoljstvo upokojske generacije v **Škofijski karitas Koper**. Ena od udeleženk je odločno poudarila, kako nujno bi bilo nemudoma z zakonom urediti položaj prostovoljstva v Sloveniji in krepiti medsebojno povezanost civilne družbe. G. **Davor Dominkuš, direktor na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve**, je pojasnil, da pravkar poteka priprava besedila tega zakona in s tem dal upanje, da bo to vprašanje kmalu urejeno. Ko bo, bodo lahko bolje sodelovali politika, civilna družba in stroke. Na izziv voditelja je **Nelka Vertot** pojasnila trenutno rodnost v Sloveniji, ki se je nekoliko dvignila. Ker prihaja pri nas v rodno obdobje sorazmerno majhno število žensk, je problem v resnici

pereč. **Dr. Božidar Voljč** je na to dodal, da je rodnost in obstoj našega naroda izključno samo naša naloga in da svet niti z očmi ne bo trenil, če bomo izumrli. Večina sveta ima rodnost, ki presega številčno ohranjanje njihovega prebivalstva na isti ravni.

Prav na koncu se je oglasil še prijeten gospod in se predstavil z besedami: »*Sem navaden upokojenec. V tej stavbi sem bil po opravih in ker so bila vrata odprta, sem prišel notri. Niso me spodili, zato sem še sedaj tukaj.*« Povedal je, da je z zanimanjem poslušal in kaj vse mu je bilo zanimivo. Nato je hudomušno dejal, da nekaterih besed ni razumel in predlagal, naj avtorji svoja »*besedila tako napišejo, da jih bomo razumeli tudi tisti, ki smo že pozabili latinščino*«. Požel je buren aplavz vseh navzočih predavateljev, govorcev na okrogli mizi in skoraj sto navzočih; temelj vsakega konsenza je taka govornica, da jo vsi razumemo.

Dr. Božidar Voljč – sklepna misel

V diskusijski je izstopalo, da smo res fragmentirani in nepovezani. Potrebujemo več partnerstva. Če hočemo uspešno naprej, moramo v partnerstvo. Upam, da je ta konferenca s tem, da smo povabili nanjo tudi predstavnike mlade generacije in da so povedali svoja stališča, pokazala nekakšen model za medgeneracijsko konferenco. Ko boste mladi pripravili konferenco o vprašanjih, povezanih z mlajšo generacijo, boste vi povabili nas starejše, da bomo tudi mi imeli priliko vas pozdraviti in zaželeli najboljše in nekaj prispevati k medgeneracijski solidarnosti.

Uporabljali smo mednarodni *terminus technicus* konsenzus konferenca. Če bi poslovenili v **konferenca soglasja**, bi mogoče mnogim ne pomenilo isto, kar hoče povedati ta pojem.

Zakaj konsenzus? Tu je bil Urad predsednika republike, ki je sodeloval v pripravah; tu smo imeli vladne službe z dveh ministrstev, tu smo imeli vrsto strokovnih ustanov, ki so sodelovale, številne predstavnike civilne družbe, verskih organizacij in tako naprej. Skratka, to je konsenzus: vsi smo prišli skupaj, imeli smo priliko, da povemo, o čem razmišljamo, kako delamo, kaj mislimo, da bi bilo dobro. Posebej sem vesel predstavnikov mladih in njihovih organizacij in podmladka političnih strank. To je bila neke vrste nacionalna konsenzus konferenca. Njen namen je bil, da prevlada klic civilne družbe, ki postaja v vseh razvitih družbah čedalje močnejša. Njenega glasu preprosto ni mogoče več preslišati in demokracije ni mogoče več izvajati tako, da bi nekdo z vrha v skupini nekaj ljudi odločal, kaj je za ljudi dobro, pa najsi bo to na področju zdravstva ah socialnega varstva. Svetovna zdravstvena organizacija vedno znova poudarja *Citizens voice and choice* – glas in izbira ljudstva. Še posebej, kadar se uvajajo velike, tektonske spremembe v zdravstvu. Teh ni mogoče več uvajati, ne da bi pred tem vprašali ljudi, kaj mislijo o tem, kakšne so njihove potrebe in česa si želijo.

Slovenska Strategija je dober dokument, ki smo ga lahko veseli. Predstavniki oblasti in civilne družbe pravijo, da bi se lahko bolje izvajala. Spričo tega se nam zdi, da je prav, da z današnje konference pošljemo vladi poziv, naj pozorno spremlja vprašanja, ki so povezana s starostjo in staranjem na vseh področjih. Na področju zdravstvenega varstva recimo s tem, da podpira primarno zdravstveno varstvo, ki je edino sposobno obvladati epidemijo kroničnih nenalezljivih bolezni z obnovljeno in ojačano preventivo, da je potrebno v vse kurikularne programe na zdravstvenih, socialnih, vzgojnih in drugih šolah uvesti tudi gerontologijo; skratka, da mora politika tako ravnati, da se bo strategija lahko uresničevala. Predlog tega **poziva vladi**, ki smo ga skrbno pripravljali, ima vsak v mapi. Poleg današnje razprave o njem lahko naslednje dni vsak pošlje svoje pripombe nanj, nato pa bomo dopolnjenega posredovali vladi.

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbral dr. Anton Mlinar in dr. Tanja Pihlar

I. V SLOVENIJI

Lajšanje kliničnih, psihosocialnih in duhovnih problemov v paliativni oskrbi ter sodelovanje in organizacija večpoklicnih timov

Organizira: Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

10. –11. april 2009, Golnik, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Spletni naslov: <http://www.klinika-golnik.si/prireditve/delavnice-iz-paliativne-oskrbe/>

Paliativna oskrba: »bed-side teaching« – učenje ob bolnikovi postelji

Organizira: Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

11. –17 maj 2009, Golnik, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Spletni naslov: <http://www.klinika-golnik.si/prireditve/delavnice-iz-paliativne-oskrbe/>

1. kongres gerontološke zdravstvene nege medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih Slovenije: Starost – izziv ali problem sodobne družbe

Organizira: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih Slovenije

10. –12. junij 2009, Portorož, Hotel Bernardin

Spletni naslov: http://www.zbornica-zveza.si/Strokovno_srecanje.aspx?ID=58

II. V TUJINI

International conference on Alzheimer's disease and related disorders in the Middle East

Organizira: World Events Forum

15. –17. maj 2009, Limassol, Cyprus

Spletni naslov: <http://www.worldeventsforum.com>

Alter leben – Verantwortung übernehmen (9. Deutscher Seniorentag)

Organizira: Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen

8. –10. junij 2009, Leipzig, Nemčija

Spletni naslov: <http://www.bagso.de/bagso.html>

Pflege hat Zukunft

Organizira: Deutscher Evangelischer Krankenhausverband

10. –12. junij 2009, Berlin, Nemčija

Spletni naslov: <http://www.vincentz.net/events/national.cfm>

Kontaktni naslov: info@dekv-ev.de

The Perioperative Care for the Geriatric Patient Congress

Organizira: The Mount Sinai School of Medicine, New York, ZDA; Czech Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Praga, Češka republika

14. –16. junij 2009, Praga, Češka republika

Spletni naslov: <http://www.geriatric09.cz/Text/menu-item-1>



29. april 2009

**Evropski dan solidarnosti
med generacijami**

29. aprila 2009 bomo prvič praznovali *Evropski dan solidarnosti med generacijami*. Uvedbo tega dne je v času našega predsedovanja EU predlagala slovenska ministrica za delo, družino in socialne zadeve gospa Marjeta Cotman. EU poziva k medgeneracijski solidarnosti na različnih ravneh vsakdanjega življenja: v sistemih socialne zaščite, socialne vključenosti, zaposlovanja, zdravja, prevoza, v urbanem razvoju, stanovanjski politiki, pri izobraževanju, prostovoljstvu in drugod.

Po Evropi bodo ta dan potekale aktivnosti namenjene osveščanju strokovne in najširše javnosti o potrebi po medgeneracijskem sodelovanju in solidarnosti. Spodbujajo k razpravam na lokalni in nacionalni ravni ter na ravni EU. Poleg osveščanja želijo vzpodbuditi evropske politike, da razglasijo leto 2012 kot evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti. Če želite obeležiti 29. april – *Evropski dan solidarnosti med generacijami*, lahko dobite znak (logo) v slovenskem jeziku na internetni strani: <http://www.age-platform.org/EN/spip.php?article723>

Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (Resljeva 11 v Ljubljani) bo praznična prireditev ob prvem *evropskem dnevu solidarnosti med generacijami* **v torek, 28. aprila ob 17. uri**. Poleg kulturnega programa bo tematsko predavanje in okrogla miza. Organizacije s tega področja vabimo k partnerskemu sodelovanju.

Na Inštitutu je vsak torek ob 17. uri predavanje s področja *primarne preventive za tretje življenjsko obdobje in za solidarno sožitje med generacijami*. Od aprila do poletnih počitnic so na programu naslednja:

7. aprila: Jaka Kovač – **Projekt medgeneracijskega sodelovanja SADEŽI DRUŽBE**

14. aprila: Mateja Berčan – **NEGA STAREJŠEGA ČLOVEKA NA DOMU**

21. aprila: dr. Mateja Dolenc Voljč, dr. med. – **KOŽA V STAROSTI**

28. aprila: prof. dr. Jože Ramovš – **KAJ ONEMOGLI STARI LJUDJE DAJO
MLAJŠIMA GENERACIJAMA?**

5. maja: dr. Simona Hvalič Touzery – **DOBRE PRAKSE POMOČI DRUŽINSKIM
OSKRBOVALCEM PRI NAS IN V TUJINI**

12. maja: Marjan Sedmak in Jera Grobelnik (MZU) – **AKTIVNO STARANJE –
DNEVNI CENTRI AKTIVNOSTI ZA STAREJŠE**

19. maja: Maja Rant, Klemen Jerinc – **MEDGENERACIJSKO DRUŽABNIŠTVO
OB UČENJU RAČUNALNIŠTVA**

26. maja: *zdravstveno predavanje* (naslov in predavatelj bosta objavljena sproti)

2. junija: prof. dr. Ana Krajnc, Alijana Šantej **IZOBRAŽEVANJE STAREJŠIH
ZA DEJAVNO STAROST**

9. junija: predsednik SAZU, akad. prof. dr. Jože Trontelj – **SLOVO OD ŽIVLJENJA**

16. junija: Maja Rant – **PRVA POMOČ**

Vabljen je vsakdo, ki ga določena tema zanima.

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

Medgeneracijsko sožitje

angleško: intergenerational relations, tudi intergenerational relationships

Sožitje je način človekovega doživljanja in vedenja do drugih ljudi in stvari, ko jih dojema in stopa z njimi v povezavo. Sožitje predpostavlja sistemsko medsebojno soodvisnost s smiselnimi možnostmi komplementarnega dopolnjevanja vseh sodelujočih. Sožitje je zdravo, če je povezava za vse udeležence rodovitna in ustvarjalna ali vsaj neškodljiva.

Pojem *medgeneracijsko sožitje* pomeni sožitje med mlado, srednjo in tretjo generacijo. Pri tem obsega mlada generacija ljudi od spočetja do starosti povprečne prve zaposlitve ali rojstva prvega otroka, srednja od tu do starosti povprečne upokojitve, tretja generacija pa zajema vso starejšo populacijo od obeh navedenih. Za razumevanje medgeneracijskega sožitja je odločilni pojem sožitje, zato se bomo pomudili ob njem.

Besedni koren *živ* izhaja iz indoevropskega *gwei*, ki rojeva številne besede, vse pa pomenijo nekaj živega, živahnega, življenjskega. Jezik, ki ga govorimo Slovenci in drugi Slovani, jasno kaže, da naša človeška zavest stopa na dva načina v stik z drugimi ljudi, s svetom okrog sebe in tudi sami s seboj; govorimo torej o človekovem spoznavanju in dojemanju drugih ljudi, sveta in sebe. Prvi način je *doživljanje*, ko pridemo nekomu ali nečemu *do živega* nenasilno, v enakopravnem dialogu, tako da ostaneva oba živa in nepoškodovana – oba celo bogatejša. Drugi način je *izkustvo*, kjer že beseda kaže, da nekaj *po-kusimo*, *preiz-kusimo*; stik vzpostavljamo enostransko za zadovoljitev svojih trenutnih potreb ne oziraje se na zakonitosti narave tega drugega, na njegove potrebe in na celostno sistemsko povezanost med nama. Kaj pomeni izkustveno spoznavanje jezikovno pokaže tudi grško-romansko-germanski izraz *empirično*, ki mu prav tako lahko sledimo do indoevropske davnine. Koren je *per*, ki pomeni vrtati skozi nekaj, v nekoga.

Monološko izkustveni ali empirični pristop je v evropski kulturi prevladal besedno in v praksi. To je razumarska kultura, ki zanemarja čustva in doživljanje. Zgolj izkustveno dojemanje pušča za seboj onesnaženo in izropano naravo in hladno analitičnega človeka, ki ima težave s seboj in v sožitju z drugimi. Sebe, druge in svet dojema pretežno *sam* individualistično, racionalistično in z vidika uporabnosti – *imeti korist od tega in tega*, manjka pa drugi povezovalni vidik – *biti v skladnem sožitju* s celoto sebe, drugega in okolja, ki je posledica globokega dialoškega doživljanja. Prazno mesto takega doživljanja sebe, drugih in sveta skuša človek pogosto zapolniti s hlastanjem za prijetnim počutjem, pogosto s pomočjo omamnih sredstev, z občutkom premoči, da ima *vse pod kontrolo*, in na druge nezdrave načine. Enostransko izkustveno dojemanje sebe, drugih ljudi in sveta je v resnici hudo človeško pohabljanje, ki usodno ovira ne samo osebnostne kulturno duhovne globine, ampak na malo daljši rok tudi delovno storilnost, predvsem pa usodno pohablja medčloveško sožitje. Slovenska dvojina in razvejana besedna družina iz korena *živ* (*doživljanje*, *sožitje*, *življenjski*, *živahen*, *živci*, *život*, *živilo* ...) sta jezikovni kapital naše kulture, ki nam omogoča izkoristiti to našo prednost. Če bomo posvetili dovolj svojih sil učenju lepega doživljanja, sožitja, komuniciranja in sodelovanja, bomo uspeli sami v lastno dobro, drugim v Evropi pa bomo lahko izvažali izkušnjo teh iskanih znanj in izkušenj.

Predpona *so-* vedno izraža povezanost z enakim položajem obeh ali vseh udeleženi (sošolci, sodelavci, sostanovalci ...) – torej partnerski dialog drugega z drugim. Predloga *iz-* (npr. *izkustvo*) in *raz-* (npr. *raziskovanje*) kažeta na enostranski monolog po volji enega na večjo ali manjšo škodo drugega; eden po svoje raz-išče, raz-ume drugega in po svoje oblikuje svoje razmerje z njim.

Človek je družbeno bitje, ne more preživeti in se razvijati sam. Od hominizacije pred nekaj milijoni let ne more več biti v nezavedni naravni povezanosti z okoljem, kakor so živali in rastline. Človekova zavest ni utopljena v stvarnost, ampak vidi nekoliko čez njo v svobodo izbiranja in odločanja o svojem doživljanju in ravnanju. Človek se razvija kot samostojen posameznik (*individuum*), oseba z lastnim jazom in istovetnostjo, obenem pa ostaja življenjsko odvisen od drugih ljudi in okolja. Temeljna polarnost med individualno samostojnostjo in soodvisnostjo v skupnosti je gibalno medčloveškega sožitja. Zdravo ravnotežje med obojima je ustvarjalno in razvija vse udeležene, bolno neravnotežje s prevlado bodisi individualizma bodisi masovnosti pa je razdiralno razmerje, ki vse udeležene pohablja. Kakovostno sožitje je dialog, ki predpostavlja od obeh strani razvito sposobnost za dobro sporočanje drugemu in enako razvito sposobnost za dobro poslušanje in opazovanje drugega v sproščeni zavesti medsebojne soodvisnosti in dopolnjevanja. Slabo sožitje je dobro znan jalov poskus svojevoljnega vladanja enega človeka nad drugim(i) in nad naravo.

Človek je v odnosu do drugih ljudi in narave vse življenje v križišču izbiranja. Ali v dialogu išče razvojno pot sožitja in s tem ustvarja sebe, druge ljudi in svet – v tem primeru gre z drugimi, s svetom in s seboj v sočutno, empatično, dialoško sožitje (*gr. koinonia*). Ali pa enostransko uveljavlja takšno lastno avtonomijo (*postavlja sam zakone*), ki druge, okolje in posledično samega sebe uničuje, ker razgrajuje soodvisno celoto.

Na preživetvenem, funkcionalnem ali rabnem področju se kaže sožitje v obliki sodelovanja ali delovnega razmerja, kjer veljajo merljivi odnosi. Stvarna delovna, pravna in druga razmerja so ustvarjalna, če so učinkovita in poštena. Razvoj živih bitij iz enoceličarjev je nenehno stopnjevanje sodelovanja celic v vedno razvitejše in bogatejše oblike življenja na zemlji.

Na osebnem bivanjskem področju pa teži sožitje v doživljanje veselja in navdušenja nad lepim, dobrim, skladnim v drugem, v samem človeku pa to doživljanje povzroča več zadovoljstva, boljše zdravje, uspešnejše učenje in ponavadi tudi boljši zaslužek. Na področju osebnega sožitja govorimo o medčloveških odnosih. Človeška družba se razvija s tem, da se med ljudmi stopnjujejo sočutni in solidarni odnosi.

Za gerontologijo je pojem sožitja izredno pomemben. Kakovost staranja je namreč odvisna od kakovosti sožitja, zlasti medgeneracijskega. Ob perečih nalogah zaradi sedanjega staranja prebivalstva tudi novejši politični dokumenti jasno govorijo, da je vzdržnost družbenih sistemov, ki skrbijo za kakovost staranja, odvisna od krepitve nove solidarnosti med generacijami. Opisana spoznanja kažejo, da je edina dobra osnova za izboljševanje medgeneracijskega sožitja (samo)vzgoja človekovega doživljanja samega sebe in drugih. Ko ljudje mlade, srednje in tretje generacije spoznavajo zakonitosti mladosti, srednjih let in starosti, ko te zakonitosti sprejemajo pri sebi in drugih dveh generacijah, ko se veselijo sebe, svoje generacije in obeh drugih, tedaj odkrivajo v sebi in drugih dveh generacijah komplementarne zmožnosti in možnosti za medsebojno dopolnjevanje za kakovostno medgeneracijsko sožitje.

J. Ramovš

Ksenija Ramovš *

Delo Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v letu 2008

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje deluje na treh glavnih področjih: 1. gerontologija in medgeneracijsko sožitje, ki je najobsežnejše; 2. zasvojenosti in omame; 3. celostna antropologija, antropohigiena in logoterapija. Na vseh opravlja svoje poslanstvo z znanstvenim raziskovanjem, akcijsko razvojnimi projekti ter z izobraževanjem in organizacijskim svetovanjem.

Najprej bomo bežno preleteli delo na področju **zasvojenosti in omam** ter na področju **celostne antropologije**, nato pa prikazali gerontološko delo Inštituta.

Na rezultatih našega raziskovanja pitja mladih v preteklih letih smo v letu 2008 začeli novo raziskavo o varovalnih dejavnikih pred zlorabo alkohola med mladimi. Aprila smo se v Barceloni udeležili Evropske konference o alkoholni politiki z referatom *Pitje mladih: raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamah in zasvojenostih*. Na Ministrstvu za zdravje (MZ) sodelujemo v *Svetu za alkoholno politiko* in delovni skupini tega Sveta. Na Fakulteti za socialno delo ljubljanske univerze smo nadaljevali z rednim poučevanjem učnega predmeta zasvojenosti. Na treh ljubljanskih osnovnih šolah smo izvajali razvojni program za preventivo otrok pred nevarnostjo omamljanja in zasvojenosti. S tem je povezan projekt ESS *5-nivojski program preventive pitja mladih: Lepo je živeti*, ki smo ga začeli izvajati decembra 2008. Z njim oblikujemo model, ki temelji na sodelovanju staršev, učiteljev, otrok, stroke in mladih prostovoljcev ter začne s sistematičnim preventivnim delom pred puberteto, nato pa jo nadaljuje do konca osnovne šole.

Temelj vsega našega dela je celostna antropologija, kot smo jo prevzeli od Antona Trstenjaka in jo razvijamo pod imenom **antropohigiena**. Ta je osnova vseh naših razvojnih in preventivnih projektov na področju staranja, medčloveškega sožitja, zasvojenosti in omam, psihoterapije in drugih. V ta sklop sodi tudi Franklova logoterapija, za katero smo matična ustanova v slovenskem prostoru; razvijamo jo v njeni teoretski in psihoterapevtski razsežnosti. V tem kontekstu smo sodelovali pri oblikovanju učnega programa za fakultetni študij psihoterapije, ki je povezan s Fakulteto Sigmunda Freuda na Dunaju; pri tem študiju sodelujemo tudi pedagoško.

V okviru antropohigienskih prizadevanj za bolj kakovostno komuniciranje v družini smo v preteklih letih razvili in uvedli osnovno informativno enoto o kakovostni **komunikaciji med staršema** v vseh šolah za starše (»materinske šole« pred porodom) v zdravstvenih domovih na Gorenjskem. Skupaj z izvajalkami smo oktobra 2008 poročali o konceptu in dobrih uspehih tega programa na seminarju medicinskih sester Gorenjske. S skupino izvajalk programa redno sodelujemo kot supervizorji.

* *Mag. Ksenija Ramovš, diplomirana socialna delavka in mag. sociologije, je direktorica Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v Ljubljani in predavateljica na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani.*

Gerontologiji in medgeneracijskemu sožitju smo – kot vsa pretekla leta – tudi v letu 2008 posvetili največ svojega dela. Dr. Božidar Voljč je prevzel in uspešno dovršil programske in druge priprave za vključitev zdravstvene gerontologije v delo Inštituta Antona Trstenjaka. Tudi slovensko zdravništvo (Zdravniško društvo in Zdravniška zbornica) je zavzelo pozitivno stališče in zaupalo Inštitutu usklajevalno nalogo na področju uvajanja gerontologije in geriatrije. Z vključitvijo zdravstvene gerontologije Inštitut postaja celostna nacionalna znanstvena gerontološka ustanova.

V naslednjih točkah prikazujemo pregled našega dela na področju gerontologije in medgeneracijskega sožitja v letu 2008.

1. Po soustanovitvi Inštituta s strani Vlade RS je postala temeljna stalna naloga Inštituta **zbiranje sodobnih domačih in tujih spoznanj s področja socialne gerontologije in medgeneracijskega sožitja ter njihova sprotne distribucija v slovenski prostor**. Skozi vse leto smo redno spremljali in zbirali tuja in domača gerontološka spoznanja v strokovnih revijah, knjigah, na svetovnem spletu in v drugih virih. Zbrana spoznanja in podatke smo sproti obdelovali, jih po potrebi prevajali iz tujih jezikov v slovenščino in obratno ter jih pripravljali za distribuiranje v slovenski strokovni in ostali družbeni prostor. Distribuiranje znanja je potekalo na več načinov: vsako četrletje smo izdali znanstveno-strokovno revijo *Kakovostna starost*. V letu 2008 smo v reviji objavili 14 domačih in tujih znanstvenih člankov, 80 daljših in krajših povzetkov tujih in domačih raziskovalnih poročil, monografij in drugih večjih gerontoloških del, 11 poročil s tujih in domačih gerontoloških kongresov in konferenc. V vsaki številki objavljamo seznam kongresov in drugih gerontoloških dogodkov po svetu v naslednjih mesecih (58 tujih in 7 slovenskih), obdelamo nekaj slovenskih gerontoloških izrazov v leksikonski obliki, objavimo nekaj aktualnih prispevkov in poročil iz medgeneracijskih programov ter prispevek *klasiki o staranju in sožitju generacij*. V reviji objavljamo tudi prikaze in ocene naših strokovnih revij pod vidikom njihovega pisanja o staranju in sožitju med generacijami. Revijo smo v letu 2008 izdajali v nakladi 750 izvodov. Naročeno imajo številne knjižnice in večji del socialno varstvenih ustanov, del zdravstvenih, nekaj prostovoljskih, humanitarnih in drugih organizacij ter posameznikov, prav tako so njih redni bralci udeleženci naših izobraževalnih programov na področju gerontologije, geriatrije in medgeneracijskega sožitja. Gerontološka spoznanja smo objavljali tudi v drugih domačih in tujih revijah in knjigah, tako na znanstveni in strokovni, kakor tudi na poljudni ravni.

Skozi vse leto smo imeli številna javna predavanja in okrogle mize po različnih krajih Slovenije in ob najrazličnejših priložnostih. Z več prispevki, stojnico in kot soorganizatorji smo tudi v letu 2008 sodelovali na Festivalu za 3. življenjsko obdobje, kjer smo organizirali in vodili dve odmevni okrogli mizi (o starosti prijaznih mestih in medgeneracijskem sodelovanju), pri več drugih pa predavali. Vodih smo delavnico o medgeneracijskem sožitju na Medgeneracijskem v festivalu v Mariboru. Z referati smo sodelovali na kongresu Zdravniškega društva Slovenije, ki je bil posvečen gerontologiji (2 referata), na Cvahtetovih dnevih javnega zdravja (2 referata), na konferenci Globalna varnost (2 referata), predavanje na strokovnem srečanju za medicinske sestre Gorenjske, vodih smo 2 celodnevna seminarja o staranju in medgeneracijskem sožitju za sodelavce Karitas ljubljanske in murskosoboške škofije. V tujini smo aktivno sodelovali z referati o slovenskih spoznanjih in izkušnjah na štirih mednarodnih gerontoloških kongresih, od tega dveh v okviru predsedovanja Slovenije

EU, kjer smo nastopali z uvodnimi plenarnimi referati in vodili okrogle mize. Pod delnim poslovnim okriljem Inštituta deluje najbolj obiskana spletna stran za starejše www.seniorji.info, kjer tudi distribuiramo spoznanja o kakovostnem staranju in solidarnem sožitju med generacijami.

2. Inštitut je preko Ministrstva za zdravje (MZ) in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ) nudil **strokovno podporo Vladi RS na področju zdravega in kakovostnega staranja ter solidarnega sožitja med generacijami**. Pretežni del tega dela je bil orientiran na pomoč pri izvajanju *Strategije za varstvo starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* ter drugih sprejetih dokumentov države s tega področja.

Inštitut je v občinah, kjer uvajamo programe socialne mreže za kakovostno staranje in solidarno sožitje med generacijami, pristopil k izdelavi modela za informiranje celotne lokalne javnosti o vsebini strategije ter za pripravo in soglasni sprejem občinskih razvojnih programov skrbi za starajoče se prebivalstvo in solidarno sožitje med generacijami, kar je tudi zelo dobro uspelo (npr. občine Komenda in Ruše). Predstojnik Inštituta profi. dr. Jože Ramovš opravlja vlogo podpredsednika vladnega *Sveta za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji*; Inštitut sodeluje tudi pri pripravi in vsebinski izvedbi sej tega odbora (pripravlja posamezne točke dnevnega reda, npr. poročilo o starosti prijaznih mestih in drugih novejših gerontoloških spoznanjih). Z MDDSZ smo aktivno sodelovali v delovni skupini za pripravo sprememb zakona o socialnem varstvu, zlasti za področje, ki se nanaša na staranje in solidarno sožitje generacij, z MZ pa v delovnih skupinah za pripravo nekaterih zakonov in podzakonskih aktov (npr. Zakon o psihoterapiji). Obema ministrstvoma smo skozi vse leto pomagali tudi pri raznih manjših tekočih nalogah in delih, pri katerih so želeli našo svetovalno in informativno pomoč.

Inštitut je nudil strokovno pomoč Vladi RS in navedenima ministrstvoma pri nalogah s področja staranja in medgeneracijskega sožitja v času predsedovanja EU. Ta pomoč se je začela že leta 2007 v pripravi na predsedovanje, ko so bile načrtovane mednarodne konference, njihova vsebina in potek. Aktivno smo sodelovali zlasti pri *Evropski konferenci o etiki na Brdu* (predaval je dr. Božidar Voljč), pri pripravi in izvedbi *Evropske konference o medgeneracijski solidarnosti in dolgotrajni oskrbi na Brdu* konec aprila 2008 (uvodno plenarno predavanje – dr. Jože Ramovš, vodenje ene okrogle mize – dr. Božidar Voljč, pet predavanj na okroglih mizah in pridobitev nekaterih eminentnih tujih referentov, npr. iz Oxforskega gerontološkega inštituta) ter na *Konferenci MISEP o menedžmentu staranja na delovnem mestu* sredi maja 2008 na Brdu (uvodno plenarno predavanje – dr. Jože Ramovš). Za Vlado in ministrstva smo pripravili vrsto potrebnih besedil s tega področja.

Za širšo znanstveno podporo in javno verifikacijo gerontološkega in medgeneracijskega področja je pomembno delovanje interdisciplinarnega Odbora za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, katerega ustanoviteljica je poleg Inštituta tudi Slovenska akademija znanosti in umetnosti, v okrilju katere se tudi sestaja. Odbor je sestavljen iz članov SAZU, drugih vidnih strokovnjakov s področij, ki so pomembna za staranje in sožitje generacij, politikov iz relevantnih vladnih resorjev in tistih, ki niso v vladi, ter vidnih strokovnjakov iz javnih občil in drugih. Predseduje mu predsednik SAZU. V letu 2008 smo ob podpori članov Odbora intenzivno pripravljali razširjeno sejo o uvedbi gerontologije in geriatrije v pouk na vseh zdravstvenih šolah.

3. Organiziranje, uvajanje in vodenje zdravstvene gerontologije v Sloveniji. Osrednji in zelo odmeven dogodek je bil priprava in izvedba *Nacionalne konsenzus konference o uresničevanju Strategije in partnerstvih pri uresničevanju varstva starejših*, ki je bila organizirana v podporo Vladi RS pri njenem uresničevanju *Strategije varstva starejših*. Konferenco smo izvedli 14. novembra 2008 v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, z društvi upokojencev Slovenije in Gerontološkim društvom Slovenije. Njen pokrovitelj je bil predsednik RS dr. Danilo Türk. Pripravljalni odbor, sestavljen iz predstavnikov navedenih organizacij in drugih strokovnjakov, je vse leto deloval na Uradu predsednika RS. Na konferenci se je zvrstilo 10 predavanj in okrogla miza z organizatorji 14-ih zdravstvenih in socialnih strokovnih srečanj ter prireditvev v Sloveniji v letu 2008, ki so bila povezana s starostjo in medgeneracijskim sožitjem. Po predavanjih in okrogli mizi je sledila bogata razprava udeležencev (bilo jih je skoraj sto). Sprejet je bil tudi Poziv novi vladi RS, da namenja uresničevanju *Strategije* kakor tudi vprašanjem starosti in staranja več politične in izvršilne pozornosti. Konferenca je bila po pričakovanju dobro sprejeta in podprta z medijskim poročanjem. V zvezi s to nalogo so bila pripravljena in objavljena gradiva o zdravstvenih potrebah starostnikov, partnerstvih v gerontologiji, izhodiščih in ciljnih konsenzus konference, zdravem staranju, vzgoji zdravstvenih in nezdravstvenih kadrov za potrebe v gerontologiji, vlogi različnih nivojev zdravstva v zdravstvenem varstvu starejših, zdravstveni oskrbi starostnika na domu, preventivi in zdravljenju kroničnih nenalezljivih bolezni, Ljubljanski listini in zdravstvenem varstvu starejših.

O potrebi po ponovnem uvajanju geriatrije v pouk vseh zdravstvenih poklicev smo opravili podnetne sestanke s Slovenskim zdravniškim društvom, vodstvom Kliničnega centra, Katedre za družinsko medicino v Ljubljani in Mariboru, podpisali pogodbo o sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede v Mariboru in vzpostavili sodelovanje z dvema kolegoma (klinikom in družinskim zdravnikom) pri pripravah programskih izhodišč. Aktivno smo sodelovali pri pripravah in izvedbi kongresa Slovenskega zdravniškega društva 2008 o starosti in geriatriji ter pri Cvahtetovih dnevih javnega zdravstva 2008.

4. Raziskava Stališča, potrebe in potenciali tretje generacije. Slovenija nima sistematične raziskave o dejanskih potrebah, možnostih in stališčih tretje generacije do socialnih, zdravstvenih in drugih storitev, ki so namenjene njej. Tovrstne raziskave so v sodobnem demokratičnem svetu nujno potrebne za ustrezno pripravo strateških političnih dokumentov na tem področju ter za načrtovanje in organizacijo zdravstvenih, socialnih in drugih služb za stare ljudi. V letu 2008 smo se pripravili na to raziskavo s študijem relevantnih spoznanj in s pripravo raziskovalnega inštrumentarija.

5. Vzpostavljane slovenske mreže staranju prijaznih mest in njihovo vključevanje v svetovno mrežo Svetovne zdravstvene organizacije. Program Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) *Starosti prijazna mesta* velja za enega najbolj uspešnih in cenovno učinkovitih na področju dviganja kakovosti življenja starih ljudi. Projekt intenzivno uresničujemo že vse leto, ob velikem zanimanju za sodelovanje in številnih objavah smo spletli mrežo Ljubljane, Maribora in Celja, pridružiti se želijo tudi druga mesta. Pričeli smo z raziskavo stališč starejših meščanov, njihovih oskrbovalcev in storitev po Vancouverskem protokolu. Objavili smo vrsto strokovnih in poljudnih člankov ter intervjujev o tem programu (med

drugim v glasilu *Ljubijana* in reviji *Vzajemnost*) ter predavanj in razprav. Projekt povsod naleti na zelo dober sprejem.

Prevedena so vsa potrebna vsebinska in metodološka gradiva, kot na primer: 84 priporočil WHO in Vancouverski protokol za izvajanje kvalitativne raziskave v pozvednih skupinah. Inštitut je prejel od WHO pooblastilo za uvajanje tega programa v Sloveniji. Delo na programu uvajanja *Starosti prijaznih mest* v Sloveniji je v letu 2008 potekalo izjemno uspešno, narejeno je bilo več od planiranega.

6. Razvoj in vzpostavljanje krajevnih medgeneracijskih središč v Sloveniji. Inštitut je začetnik ideje in razvijanja koncepta krajevnih medgeneracijskih središč. V letu 2008 so bile v okviru tega programa dodelana njihove konceptualne in metodološke osnove. Delo je uspešno potekalo tudi v praksi pri uvajanju medgeneracijskih središč v različnih okoljih Slovenije: v Komendi kot najbolj razvejanem medgeneracijskem središču za majhen razvit podeželski kraj, v Mariboru v obliki vzorčnega pokrajinskega tipa z ustanovami od vrtca, preko dijaškega doma in gimnazije, telovadnice in drugih ustanov do doma za stare ljudi, v manjših mestih pa mestno-podeželski tip v Trbovljah in Rušah, pripravljamo pa tudi poseben mestni tip medgeneracijskega središča v Ljubljani. Koncept in dosedanje izkušnje kažejo, da lahko pričakujemo polno uresničevanje nacionalne Strategije na lokalni ravni šele z vzpostavljanjem krajevnih medgeneracijskih središč.

7. Razvijanje socialne mreže programov za kakovostno staranje in sožitje med generacijami in njeno praktično uvajanje na terenu po Sloveniji je tudi v letu 2008 zavzelo velik del našega časa. Sicer pa ta socialna mreža, ki je naš izviren razvojni prispevek, obsega petindvajset med seboj povezanih programov, ki so razporejeni v štiri vsebinske sklope. Prvi sklop tvorijo programi za informiranje in ozaveščanje celotne skupnosti o kakovostnem staranju in solidarnem sožitju med generacijami, svetovanje njenemu vodstvu pri uvajanju medgeneracijske socialne mreže ter načrtovanje uvajanja programov v skupnosti ali organizaciji. Pri tem smo v letu 2008 imeli 73 javnih predavanj v 23 krajih po Sloveniji (udeležilo se jih je 6.800 poslušalcev), 19 TV in radijskih oddaj, objavili smo 24 člankov v različnih časopisih (ne upoštevajoč naše revije *Kakovostna starost*). Tečaje praktičnega socialnega učenja za sožitje med generacijami – to so programi drugega sklopa – je v letu 2008 opravilo 232 ljudi vseh treh generacij. V okviru tretjega, to je prostovoljskega sklopa programov, smo skozi vse leto usposabljali 100 novih prostovoljcev za osebno medgeneracijsko družabništvo in za vodenje medgeneracijskih skupin ter okrog 20 gimnazijcev, ki so skozi šolsko leto vsak v svojem družabniškem paru računalniško usposabljali po enega upokojenca. Četrty sklop tvorijo programi za samoorganizacijo krajevne socialne mreže za kakovostno staranje in sožitje generacij, pri čemer smo nudili oporo lokalnim društvom in jim nudili supervizijo, uvajali smo nove intervizijske skupine in klube svojcev. Ljubljansko medgeneracijsko društvo smo skoraj v celoti oskrbovali s prostori in strokovno pomočjo. Uvajanje mreže medgeneracijskih programov sofinancira MDDSZ s petletnim programom.

Ob pregledu vidnih rezultatov dela Inštituta Antona Trstenjaka smo hvaležni vsem, ki so z nami sodelovali, nas podpirali ali nam pomagali pri našem delu. Na njihovo sodelovanje računamo tudi v prihodnje, ko nas zaradi staranja prebivalstva čakajo novi izzivi in nove naloge.

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

*Aristotel o prljateljstvu in sožitju **

Prijateljstvo je zelo pomembno za kakovostno staranje in za medgeneracijsko sožitje, saj so prijatelji zatočišče v vseh življenjskih obdobjih. O tem, kaj je prijateljstvo, je pisal že starogrški filozof Aristotel (384-322 pr.n.št.), eden največjih mislecev vseh časov. V svojih spisih je obravnaval raznovrstna področja – od logike, metafizike, psihologije, etike, estetike, retorike, politike, do zoologije. V *Nikomahovi etiki*¹ je VIII. in IX. knjigo v celoti posvetil prav prijateljstvu. Ni naključje, da ga je obravnaval v svojih etičnih spisih, saj je po njegovem povezano z vrlino. Izbrali smo nekaj njegovih misli.

Prijateljstvo je neka vrlina, oziroma je v tesni zvezi z vrlino; poleg tega je za življenje neogibno potrebno. Nihče si ne bi želel živeti brez prljateljev, tudi če bi mu bile na voljo vse druge dobrine tega sveta (EN VIII, 1, 1155 a; slov. prev., str. 241).

Prijateljstva in ljubezni pa se po obliki razlikujejo med sabo. Obstoje tri oblike prijateljstva, ki ustrezajo trem nagibom ljubezni. Pri vsakem od teh nagibov je namreč možna vzajemna naklonjenost, ki ni skrita. Prljatelji žele drug drugemu dobro v skladu z nagibom, iz katerega so si naklonjeni.

Ljudje, ki so si prijatelji iz nagibov koristnosti, ne ljubijo svojih prljateljev zaradi njih samih, ampak po tem, kolikor lahko z njihovo pomočjo dosežejo neko dobrino. Podobno je s tistimi, ki so si naklonjeni iz nagibov prljatnosti: ljudje, ki si laskajo in dobrikajo, ne ljubijo drug drugega takšnega, kakor je v resnici, ampak le kolikor je kdo komu zabaven in prljaten.

Tisti torej, ki so prljatelji iz koristoljubja, imajo nekoga radi le zaradi lastne blaginje, in tisti, ki so prljatelji zaradi prljatnosti, ga imajo radi le zaradi lastne zabave; torej ne ljubijo prljatelja kot takega, ampak le kolikor jim je ta prljatelj koristen ali prljaten. Zato so takšna prljateljstva le plod slučajnih okoliščin: »ljubljen« oseba ni cenjena takšna, kakršna je, ampak le po koristnosti ali prljatnosti, ki jo lahko nudi. Takšna prljateljstva se naglo razderejo, ker ne obdržijo zmerom enake vrednosti: kadar si niso več prljatni ali koristni, si takšni prljatelji nehajo biti prljatelji. In »koristno« nima zmerom iste vrednosti, ampak včasih je koristno eno, včasih spet kaj drugega. Če ugasnejo razlogi, zaradi katerih so si takšni ljudje postali prljatelji, ugasne tudi samo prljateljstvo, ki je bilo sklenjeno iz takšnih razlogov (EN VIII, 2, 1156 a; slov. prev., str. 244-245).

Popolno je le prljateljstvo med dobrimi, to je med tistimi, ki so si podobni v vrlini. Le-ti si želijo dobro, ker so sami dobri; dobri pa so že po svojem bistvu. Najbolj pristni so tisti prijatelji, ki želijo prljatelju dobro kot prljatelju; ti ljudje imajo prljatelja radi zavoľjo njega samega, ne pa zaradi nekih slučajnih okoliščin. Prijateljstvo med takšnimi traja, dokler traja njihova vrlina; vrlina pa je nekaj trajnega. Vsak tak prljatelj je dober nasploh in dober do svojega prljatelja.

* Izbrala dr. Tanja Pihlar, dipl. filozofinja, je znanstvena sodelavka na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

¹ Delo je bilo prvič v celoti prevedeno v slovenščino leta 1964 (prevedel ga je Kajetan Gantar). Tu navajamo po izdaji: Aristoteles (2002). *Nikomahova etika* (prevedel, uvodno besedo, opombe in terminološki slovarček napisal Kajetan Gantar). Ljubljana: Slovenska matica. Ponatis iz leta 1994.

Dobri ljudje so namreč dobri nasploh in koristni svojim prijateljem, in hkrati tudi prijetni – prijetni nasploh in prijetni drug drugemu. Kajti vsakemu človeku so prijetna tista dejanja, ki so njemu lastna ali vsaj podobna; dejanja dobrih ljudi pa so enaka ali vsaj podobna.

Takšno prijateljstvo je trajno v polnem pomenu besede. V njem je vsebovano vse, kar je potrebno pravim prijateljem. Kajti smoter vsakega prijateljstva je ali neko dobro ali neka prijetnost – in sicer ali nasploh ali pa le v odnosu do prijatelja – njegov temelj pa je neka podobnost. Pri popolnem prijateljstvu so izpolnjeni vsi ti pogoji, in sicer že v sami naravi prijateljev (takšni prijatelji so si namreč podobni itd.). In kar je dobro nasploh, je tudi prijetno nasploh: to pa je v najvišji meri vredno ljubezni. Zato lahko le med takšnimi ljudmi obstoji ljubezen in prijateljstvo v najpopolnejši in najžlahtnejši obliki (EN VIII, 3, 1156 a; slov. prev., str. 246–247).

Ljudje, ki drug drugega cenijo, a ne živijo skupaj, so si sicer naklonjeni, vendar ne prijatelji. Kajti za prijatelje ni nič bolj značilnega kot ravno želja po skupnem življenju. Koristi si želi, kdor je pač potreben pomoči; skupnega življenja pa si želi celo človek na vrhuncu svoje sreče, saj si srečnega človeka sploh ne moremo predstavljati kot samotarja. In skupno življenje ni možno med ljudmi, ki si niso prijetni in drug drugega ne razveseljujejo (EN VIII, 6, 1157 b; slov. prev., str. 250).

Prijateljstvo med sorodniki se pojavlja v različnih oblikah, ki pa vse izvirajo iz očetovske ljubezni: starši ljubijo otroke kot del svojega bivanja, otroci pa ljubijo starše kot izvor svojega bitja. Vendar starši bolje poznajo svoje potomstvo kot pa otroci svoje poreklo; zato je roditelj bolj navezan na rojeno, kot pa rojeno na svojega povzročitelja. Kajti to, kar izvira od nekoga, je lastnina svojega izvora (kot npr. zob ali las ali kaj drugega pripada svojemu lastniku), medtem ko v obratnem razmerju to ne velja oziroma velja le v manjši meri. Razlika je tudi v dolžini trajanja: starši ljubijo svoje otroke že od rojstva, otroci pa šele sčasoma vzljubijo starše, šele ko si pridobe razum ali zaznavanje. Na osnovi navedenega je tudi jasno, zakaj je materinska ljubezen večja.

Roditelji torej ljubijo svoje otroke kot sami sebe (zakaj to, kar izvira iz njih, je kot njihov – iz njih iztrgani – »drugi jaz«), in otroci ljubijo starše kot izvor svojega bitja. Bratje pa se ljubijo med sabo, ker izvirajo iz istega vira (...)

Prijateljstvo otrok do staršev je, podobno kot odnos ljudi do bogov, usmerjeno k nečemu dobremu, nečemu, kar je nad nami. Starši so nam največji dobrotniki: oni so vzrok našega bitja in vzreje, in pozneje tudi vzgoje. Takšno prijateljstvo vsebuje – v primerjavi s prijateljstvom do tujcev – tudi več elementov prijetnosti in koristnosti, in sicer tem več, čim tesnejša je življenjska povezanost med otroki in starši. (...)

Prijateljska vez med možem in ženo je – po splošnem prepričanju – utemeljena že v naravi, kajti človek je že po naravi ustvarjen za življenje v dvoje, celo bolj kot za življenje v državljanski skupnosti, to pa že zaradi tega, ker je družina prvotnejša in nujnejša kot država in ker je porajanje otrok nekaj, kar je skupno vsem živim bitjem. Toda medtem ko se druga živa bitja v svojem parjenju oméjujejo zgolj na to, pa ljudje ne živijo v dvoje samo zato, da bi rodili otroke, ampak tudi zaradi potreb vzajemnega življenja. Tu je delitev dela izvedena že od vsega početka, tako da so ena opravila lastna možu, druga ženi. Tako drug drugega zadovoljujeta s tem, da svoje osebne lastnosti stavljata v skupno službo. Zato vsebuje njuno prijateljstvo tudi prvine koristnosti in prijetnosti, poleg tega pa lahko tudi temelji na vrlini, če je sklenjeno med dvema dobrima človekoma; kajti vsak spol ima svojo vrlino, in to je, kar drugega privlači. Otroci pa predstavljajo čvrsto vez; zato se zakoni brez otrok prej razvežejo. Otroci so namreč skupna dobrina obeh; »skupno« pa je vez prijateljstva (EN VIII, 14, 1161 b – 1162 a; slov. prev., str. 263–265).

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 12, številka 1, marec 2009

KAZALO

- 2 Uvodnik (Jože Ramovš)
- 3 Poziv vladi
- 5 Uvodne besede na konsenzus konferenci (Božidar Voljč)

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

- 7 Davor Dominkuš: Uresničevanje strategije varstva starejših do leta 2010
- 12 Božidar Voljč: Partnerstva pri uresničevanju zdravstvenih in socialnih ciljev
- 17 Franc Hočvar: Menedžment socialnega in zdravstvenega okolja starosti in staranja
- 22 Jože Ramovš: Medgeneracijska solidarnost in celostna gerontologija
- 31 Marjan Sedmak: Kako nas (ne)vidijo in kako naj se vidimo
- 38 Jana Žnidaršič, Vlado Dimovski: Aktivno staranje: vloga delodajalcev pri zagotavljanju večje vključenosti in blaginje starejših
- 46 Martin Toth: Staranje prebivalstva iz vidika razvoja zdravstvenega zavarovanja
- 54 Dušan Kidrič: Dolgotrajna oskrba: projekcija izdatkov v dolgoročni časovni perspektivi
- 59 Meta Mencej: Poslanstvo, pogoji in okoliščine delovanja Gerontološkega društva Slovenije
- 64 Ivana Vusilović: Vloga in razvoj inštitutov za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v Sloveniji

OKROGLA MIZA NA KONSENZUS KONFERENCI

- 69 Aleš Kenda
- 71 Milena Tomšič
- 73 Andrej Just
- 76 Ivan Štuhec
- 78 Pavel Poredoš
- 80 Marjan Bilban
- 82 Nelka Vertot
- 84 Matjaž Gams
- 87 Tone Kompare
- 90 Jožef Kociper
- 91 Meta Mencej
- 93 Viki Drolec
- 96 Razprava na konsenzus konferenci

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

- 104 Jože Ramovš: Medgeneracijsko sožitje

DELO INŠTITUTA ANTONA TRSTENJAKA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE V LETU 2008 (Ksenija Ramovš)

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

- 111 Aristotel o staranju in sožitju (Tanja Pihlar)

Slika na naslovnici: Anton Rant, 81 let, Suša v Poljanski dolini

POS LANSTVO REV IJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od početja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeleške z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih vrstvi uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvirni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.