

## II.4 SOCIALNA IZKLJUČENOST: PRIMERJAVA SLOVENIJE Z EVROPSKIMI DRŽAVAMI

**Maša Filipovič Hrast,**

Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani

**Andrej Srakar,**

Inštitut za ekonomska raziskovanja

II./206

### **Ključne ugotovitve:**

- V Sloveniji je delež socialno izključenih starejših precejšen, saj je takih, ki so izključeni s treh ali več področij hkrati, 15 %, kar nas uvršča na drugo mesto med opazovanimi državami.
- Slovenija izstopa v negativno smer predvsem po slabem finančnem položaju starejših, stanovanjski prikrajšanosti in majhni stopnji civilne participacije.
- Rezultati potrjujejo to, kar kažejo tudi številne druge raziskave, in sicer da so starejši v Sloveniji ranljiva skupina, kar pa bi bilo dobro primerjati še s socialno izključenostjo drugih (starostnih, spolnih, rasnih, religijskih) skupin v družbi.
- Država bo torej morala posvetiti pozornost tudi akumulaciji ranljivosti med starejšimi, saj se tudi v Sloveniji te ranljivosti v veliki meri med seboj povezujejo.

### **1. Uvod**

V zadnjem času so demografske spremembe ena od prioritarnih tem tako raziskovalcev kot tudi politikov. Ključna demografska sprememba je staranje populacije, ki v družbo prinaša številne nove izzive. Tako se soočamo s spremembami na trgu dela, potrebami po spremembi pokojninskega in zdravstvenega sistema ter potrebo po vzpostavitvi sistema dolgotrajne oskrbe. Vse to se dogaja v širših družbenih okoliščinah, kot so povečana brezposelnost, finančna in ekonomska kriza ter reforma sistemov socialne zaščite, ki so ključni za zagotavljanje kakovosti življenja starejših.

Položaj starejših v Sloveniji se že dalj časa poslabšuje, predvsem ko opazujemo njihove dohodke in stopnjo revščine, v zadnjem desetletju pa se je po podatkih Stropnikove in sodelavcev (2010) tveganje revščine za osebe, starejše od 65 let, gibalo okrog 20 %. Kump in Stanovnik (2006) opozarjata na poslabšanje dohodkovnega položaja upokojencev na začetku tega stoletja. Zelo ranljive so samske starejše ženske, pri čemer pa gre predvsem za vpliv značilnosti gospodinjstva, izobrazbe in starosti (Stropnik idr., 2010: 46–49). Raziskovalci ugotavljajo, da starejši nimajo le nižjih dohodkov, ampak pogosteje občutijo tudi s tem povezano gmotno prikrajšanost. Pogosteje imajo namreč težave s

pokrivanjem nepričakovanih izdatkov, ne morejo si privoščiti mesa ali primerno ogrevanega stanovanja in počitnic. Tudi pri lastništvu trajnih potrošnih dobrin se je pokazala večja ranljivost starejšega prebivalstva (nad 55 let) v primerjavi z mlajšimi osebami (Stropnik idr., 2010: 30–34). Na ranljivost oz. prikrajšanost starejših v Sloveniji ne le v povezavi z njihovim dohodkom, ampak predvsem v povezavi z drugimi dimenzijami kakovosti življenja opozarjajo številni avtorji. Tako opozarjajo na veliko ranljivost starejših v povezavi z razvitostjo omrežij, slabim zdravjem, širšo socialno izključenostjo v povezavi z njihovim krajem bivanja in delovno zgodovino (Hlebec, 2003; 2004; Hlebec in Filipovič Hrast, 2009; Hlebec idr., 2010) ter šibko vključenost v izobraževanje (Kump in Jelenc Krašovec, 2010). Zdravje starejših ni slabše le v primerjavi s preostalo populacijo, ampak tudi v mednarodno primerjalni perspektivi (Lah idr., 2008; Pahor in Domajnko, 2007).

Koncept socialne izključenosti nam omogoča ranljivost starejše populacije opazovati širše, saj opazuje izključenost posamezne skupine z več področij, kot so na primer trg dela, izobraževanje, družina in skupnost. Starejši so v literaturi pogosto označeni kot ena ranljivejših družbenih skupin, ki se pogosteje sooča s tveganjem socialne izključenosti (Tsakoglou in Papadopoulos, 2002), kar pa je povezano tudi s specifičnim režimom države blaginje. Ogg (2005) tako na primer ugotavlja, da nordijski režim blaginje zagotavlja večjo varnost in manjšo izključenost starejših v primerjavi z južnim modelom in t. i. posocialističnimi državami. Tudi druge analize socialne izključenosti starejših so pokazale izrazite razlike med državami Evropske unije, predvsem med severno in zahodno Evropo, kjer je izključenost starejših nizka, ter skupinami južne, osrednje in vzhodne Evrope, kjer je izključenost starejših velika (Filipovič Hrast, 2012). V tem prispevku želimo na podlagi podatkov četrtega vala raziskave SHARE (za večino držav, tudi Slovenijo, je ta potekal v letu 2011) pregledati položaj starejših v Sloveniji in ga primerjati s položajem starejših v drugih evropskih državah.

## 2. Opredelitev socialne izključenosti

Vlemenickx in Berghman (2001: 37) socialno izključenost definirata kot skupek večdimenzionalnih procesov prikrajšanosti, ki se med seboj povezujejo in krepijo. Socialno izključenost torej navezujeta na oddaljevanje od socialnega okolja, katerega rezultat je izolacija posameznikov in skupin iz glavnih priložnosti, ki jih nudi družba. Gre za relativen pojem, saj se položaj posameznikov gleda v določenem času, relativno na druge posameznike v družbi in pričakovanja glede priložnosti, ki jih ta družba nudi. Pri tem so pomembni ključni družbeni sistemi, ki posameznikom omogočajo družbeno delovanje in vzdrževanje kakovosti življenja, kot so:

- demokratični in pravni sistem, ki spodbuja civilno integracijo;
- trg dela, ki spodbuja ekonomsko integracijo;
- sistem blaginje, ki spodbuja socialno integracijo;
- družino in skupnost, ki spodbujata medosebno integracijo (Vlemenickx in Berghman, 2001: 33).

Med posameznimi vidiki izključenosti obstaja povezava, in pogosto se ti medsebojno krepijo, vendar povezovanje ni vedno ali nujno kumulativno (Moisio, 2002).

V okviru evropske mreže za indikatorje družbene kakovosti so kot področja socialne vključenosti opredelili naslednja: državljanske pravice, trg delovne sile, storitve (zdravstvene, kulturne, finančne, socialnovarstvene, transport, izobraževanje, stanovanje) in socialna omrežja (Berman in Philips, 2003). Podobno tudi v Evropski uniji (na podlagi raziskave EU-SILC – Statistics on income and living conditions) spremljajo socialno izključenost, katere zmanjševanje je opredeljeno kot eden ključnih ciljev na naslednjih področjih: dohodek, materialna prikrajšanost, dostopnost finančnih storitev, zaposlenost, dostopnost socialnih storitev, stanovanjske razmere in kakovost okolja, izobraževanje, zdravje in medosebni odnosi.

V posameznih raziskavah socialne izključenosti raziskovalci opazujejo ta področja, vendar večina raziskav ne omogoča analize indikatorjev prav na vseh področjih (glej npr. Choffe, 2001; Ogg, 2005; Filipovič Hrast, 2011).

### 3. Metoda

Pri izboru področij in indikatorjev smo bili omejeni s kazalniki, dostopnimi v raziskavi SHARE. Poudarek smo želeli dati do sedaj morda nekoliko zanemarnim področjem socialne izključenosti, kot so civilna participacija in medosebni stiki, manjši poudarek pa dajemo denarnim in materialnim vidikom prikrajšanosti, ki so v raziskavah socialne izključenosti običajno bolj v ospredju. V tem prispevku tako opazujemo socialno izključenost na naslednjih področjih:

#### 1. Dohodek in materialna prikrajšanost

Izbrali smo le en indikator, in sicer »težko shajanje z dohodki«; ta indikator je sicer subjektiven, vendar je pogosto uporabljen tudi v drugih raziskavah socialne izključenosti (glej Ogg, 2005).

#### 2. Stanovanjska prikrajšanost

Kot indikator stanovanjske prikrajšanosti smo uporabili kazalnik »manj kot soba na osebo«, ki ga tudi Eurostat definira kot neprimerno površino stanovanja glede na velikost gospodinjstva (glej tudi Atkinson, Cantillon, Marlier in Nolan, 2002; Mandič in Filipovič Hrast, 2004).

#### 3. Zdravje

Ker je zdravstveno stanje eden ključnih dejavnikov kakovosti življenja starejše populacije, temu področju dajemo večjo težo. Merita ga dva kazalnika, in sicer subjektivna ocena zdravja na splošno in kazalnik depresije EURO-D (sestavljeno iz različnih vprašanj o počutju osebe) kot uveljavljeni instrument merjenja

psihičnega zdravja. Pri tem imamo oceno, višjo od 3, za znak slabega psihičnega zdravja, saj sta Dewey in Prince (2005) to opredelila kot mejo, ki določa klinično značilno stopnjo depresije.

#### 4. Civilna participacija

Gre za pomemben vidik vključevanja starejših v družbo, ki zmanjšuje njihovo socialno izključenost. Uporabljamo kazalnik neaktivnosti, tj. odsotnost kakršnekoli aktivnosti v društvih, kar vključujejo v merjenje socialne izključenosti tudi drugi avtorji (glej npr. Ogg, 2005).

#### 5. Medosebni odnosi

Tudi ta vidik poudarja teorija socialne izključenosti. Najpogostejši kazalnik je izključenost osebe iz socialnih omrežij, ki ga bomo uporabili tudi tu (glej Filipovič Hrast, 2011).

### **4. Izključenost po posameznih področjih**

V nadaljevanju prikazujemo deleže izključenih na posameznem področju v izbranih državah (kjer je bila izvedena raziskava SHARE). Po pričakovanju je delež finančno depriviranih, tj. takih, ki z dohodki težko shajajo, zelo majhen v skandinavskih in celinskih državah (deleži so nižji od 10 %), nasprotno pa z visokim deležem izstopajo države južne Evrope in nove članice EU, kjer so deleži nad 15 % (z izjemo Češke). Mednje sodi tudi Slovenija z 22 % takih, ki težko shajajo, kar je pričakovano glede na povedano v uvodu.



**TABELA 1: SOCIALNA IZKLJUČENOST – PRIMERJAVA MED DRŽAVAMI**

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE

SOCIALNA IZKLJUČENOST		GOSPODINJSTVA, KI ZELO TEŽKO FINANČNO SHAJAJO SKOZI MESEC (v %)	BREZ SOCIALNEGA OMREŽJA (v %)	S SLABIM ZDRAVSTVENIM STANJEM	% DEPRESIVNIH PO EVROPSKI LESTVICI DEPRESIJE	% Z MANJ KOT 1 SOBO NA OSEBO	% NEAKTIVNIH (NISO VKLJUČENI V DRUŠTVA IN DRUGE ORGANIZACIJE)	% SOCIALNO IZKLJUČENIH (IMAJO VEČ KOT 3 NAŠTE INDIKATORJE)
Skandinavske države	Švedska	2	3	9	20	16	3	1
	Danska	2	4	5	16	8	3	1
	Nizozemska	3	2	5	19	6	3	1
Celinske države	Avstrija	3	3	6	21	17	7	2
	Belgija	9	5	7	30	8	7	3
	Francija	8	8	12	34	8	13	5
Južna Evropa	Nemčija	4	4	10	26	20	7	3
	Italija	17	9	12	31	29	35	12
	Portugalska	27	4	19	40	18	33	15
Nove članice EU	Španija	17	4	16	35	22	34	12
	Češka	12	6	14	25	34	10	7
	Estonija	15	4	22	41	38	8	12
Slovenija	Madžarska	28	3	24	38	48	17	20
	Poljska	20	5	23	41	71	22	12
	Švica	2	4	3	19	6	4	1
Slovenija	Slovenija	22	8	15	26	44	24	15
<b>SKUPAJ</b>		<b>12</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>8</b>

II./210

Glede stanovanjskega standarda je zopet vidna precejšnja razlika med skandinavskimi in celinskimi državami ter južnoevropskimi državami in novimi članicami EU. Pri slednjih dveh skupinah držav je pri skoraj vseh (z izjemo Portugalske) delež takih, ki imajo manj kot sobo na osebo, nad 20 %, v prvih dveh skupinah pa je ta delež večinoma pod 10 % (izjeme so Švedska, Avstrija in Nemčija). Pri tem med novimi članicami EU lahko najdemo tudi države z izrazito manjšim prostorskim standardom, in sicer izstopajo Poljska (z 71 % oseb z manj kot sobo na osebo), Madžarska (48 %) in Slovenija (44 %).

Na področju zdravja je slika podobna in kaže polarizacijo med skandinavskimi in celinskimi državami, kjer je zdravstveno stanje boljše, ter državami južne Evrope in novimi članicami EU, kjer je delež tistih, ki so svoje zdravje ocenili kot slabo, višji. Pri tem izrazito izstopajo predvsem nekatere nove članice EU, kjer so izrazito visoki deleži anketirancev svoje zdravje ocenili kot slabo (nad 20 % na Poljskem, Madžarskem in v Estoniji). Razlike v psihičnem zdravju so podobne, vendar morda vseeno nekoliko manjše med posameznimi državami. Z najvišjim deležem oseb s slabim psihičnim zdravjem izstopajo Poljska, Estonija in Portugalska. Slovenija je s 26 % depresivnih (po lestvici EURO-D) blizu povprečja opazovanih držav, ki znaša 29 %.

Civilnodružbena vključenost starejših je največja v skandinavskih državah, saj je tam izrazito majhen delež starejših, ki niso vključeni v katero od aktivnosti ali društev (3 %), podobno nizek pa je ta delež tudi v celinskih državah. Najvišji delež civilno neaktivnih starejših je v državah južne Evrope, kjer približno tretjina anketiranih ni vključena v društva. Slovenija izstopa med novimi članicami EU z najvišjim deležem starejših, ki niso aktivni v društvih (24 %).

Razlike med državami v deležu oseb, ki nimajo nikogar v svojem socialnem omrežju, niso velike. V Sloveniji je ta delež zelo visok in znaša 8 %, kar je kar 3 % višje od povprečja opazovanih držav. Višji oz. podoben delež lahko najdemo le v Italiji (9 %) in Franciji (8 %).

Socialna izključenost je koncept, ki povezuje različne vidike izključenosti in se torej opazuje tudi kumulativno. Tako velja za sprejeto na ravni Evropske unije (glej npr. razlago v Trbanc, 1996), da se kot socialno izključeni posamezniki opredelijo tisti, ki so izključeni ne le z enega področja, ampak z več področij hkrati. Pogledali smo, kolikšen delež anketirancev v posamezni državi je bil hkrati izključen iz najmanj treh od opazovanih šestih področij: dohodka in materialne prikrajšanosti; stanovanjske prikrajšanosti; zdravja, merjenega s subjektivno oceno zdravja na splošno ter kazalnika depresije EURO-D; civilne participacije; medosebnih odnosov. Takšni izključenosti bomo dejali multipla izključenost.

V skandinavskih državah in državah celinske Evrope multiplo izključenih praktično ni. V državah južne Evrope in novih članicah EU pa so ti deleži precej višji; v južni Evropi znašajo med 12 in 15 %, med novimi članicami EU pa z visokim deležem multiplo izključenih izstopa Madžarska (20 %), sledi ji Slovenija s 15 %.

Za boljše razumevanje stanja v Sloveniji smo analizo ponovili še v Sloveniji na podatkih vseh 12 regij po klasifikaciji NUTS-3. Podatki kažejo, da je največ socialno izključenih (kumulativni oz. multipli indikator izključenosti na vsaj treh področjih) v Podravju, kjer je kumulativna izključenost 27 % (kar je višje od katerekoli posamezne opazovane države), sledijo pa Obalno-kraška regija (19 %), Jugovzhodna (18 %) in Goriška regija (17 %). Najmanj izključenih v Sloveniji (pod 10 %) najdemo v Spodnjeposavski, Osrednjeslovenski in Gorenjski regiji. Podatki glede tega potrjujejo opažanja, da so regije Vzhodne Slovenije močnejše izključene (glede dohodka, socialnih stikov, zdravstvenega stanja) kot regije Zahodne Slovenije, pri tem pa so regije jugozahodne Slovenije (Obalno-kraška, Goriška) morda malce presenetljivo med najbolj izpostavljenimi, posebej glede dohodka in socialne dimenzije.



**TABELA 2: SOCIALNA IZKLJUČENOST – SLOVENSKE REGIJE.**

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE

SOCIALNA IZKLJUČENOST		% SOCIALNO IZKLJUČENIH (IMAJO VEČ KOT 3 NAŠTETE INDIKATORJE)
Slovenija – regije NUTS 3	SI011 Pomurska	13
	SI012 Podravska	27
	SI013 Koroška	12
	SI014 Savinjska	14
	SI015 Zasavska	12
	SI016 Spodnjeposavska	4
	SI017 Jugovzhodna Slovenija	18
	SI018 Notranjsko-kraška	10
	SI021 Osrednjeslovenska	9
	SI022 Gorenjska	9
	SI023 Goriška	17
	SI024 Obalno-kraška	19
	<b>SKUPAJ</b>	

II./212

## 5. Zaključek

Kot kažejo podatki raziskave SHARE, je v Sloveniji delež socialno izključenih starejših precejšen, saj je takih, ki so izključeni s treh ali več področij hkrati, 15 %, kar nas uvršča na drugo mesto med opazovanimi državami; skupaj s Portugalsko smo le za Madžarsko. Rezultati potrjujejo to, kar kažejo tudi številne druge raziskave, in sicer da so starejši v Sloveniji ranljiva skupina, kar pa bi bilo dobro primerjati še s socialno izključenostjo drugih (starostnih, spolnih, rasnih, religijskih) skupin v družbi. Država bo torej morala posvetiti pozornost tudi akumulaciji ranljivosti med starejšimi, saj se tudi v Sloveniji te ranljivosti v veliki meri med seboj povezujejo.

Gledano po posameznih področjih in v mednarodno primerjalni perspektivi, Slovenija izstopa v negativno smer predvsem po slabem finančnem položaju starejših, stanovanjski prikrajšanosti in majhni stopnji civilne participacije. V primerjavi z nekoliko starejšimi analizami socialne izključenosti starejših (glej Filipovič Hrast, 2011) je Slovenija izgubila svoj prednostni položaj med novimi članicami EU, kar je najverjetneje tudi odraz trenutne gospodarske krize, ki jo je Slovenija občutila zelo močno in jo, kot so pokazali rezultati, starejša populacija občuti na različnih področjih.

## Literatura

- Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E., Nolan, B. (2002): *Social indicators. The EU and social inclusion*. Oxford: Oxford University Press.
- Berman Y., Phillips, D. (2003): *Indicators for social cohesion*. Paper submitted to ENIQ, September 2003.
- Choffé, T. (2001): Social exclusion: definition, public debate and empirical evidence in France. V: Mayes, G.D., Berghman, J., Salais, R. (ur.): *Social Exclusion and European Policy*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Dewey, M., Prince, M. (2005): »Mental Health«. V: Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., Weber, G. (ur.): *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging.
- Filipovič Hrast, M., Hlebec, V. (2009): »Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji in tranzicijske spremembe«. V: Tašner, V., Lesar, I., Antić, M. G., Hlebec, V., Pušnik, M. (ur.): *Brez spopada: kultura, spolov, generacij*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Filipovič Hrast, M., Kogovšek, T., Hlebec, V. (2005): »Starostniki in njihova vpetost v sosedska omrežja«. *Družboslovne razprave*, 21 (49/50): 205–221.
- Filipovič Hrast, M. (2011): »Socialna izključenost starejših: Slovenija v primerjalni perspektivi«. V: Mandič, S., Filipovič Hrast, M. (ur.): *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*. Ljubljana: FDV.
- Hlebec, V. (2003): »Socialna omrežja starostnikov v Sloveniji«. *Družboslovne razprave*, 19 (43): 171–182.
- Hlebec, V. (2004): »Socialna opora starostnikov v perspektivi spolov«. *Teorija in praksa*, 41 (5/6): 992–1007.
- Kump, N., Stanovnik, T. (2006): »Vpliv pokojninske reforme na socialno-ekonomski položaj upokojencev in starejšega prebivalstva«. *IB revija*, xl (3): 4–17.
- Kump, S., Jelenc Krašovec, S. (2010): *Prestari za učenje? Vzorci izobraževanja in učenja starejših*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Lah, I., Pahor, M., Hlebec, V. (2008): »Zdravje starejših ljudi kot element kakovosti življenja v Evropi«. *Obzornik zdravstvene nege*, 42 (2): 87–97.
- Mandič, S., Hlebec, V. (2005): Socialno omrežje kot okvir upravljanja s kakovostjo življenja in spremembe v Sloveniji med letoma 1987 in 2002. *Družboslovne razprave*, 21 (49/50): 263–285.
- Mandič, S., Filipovič Hrast, M. (2005): »Stanovanjski primanjkljaj v Sloveniji: problem, ki ga ni?«. *Teorija in praksa*, jul./dec. 2005, letn. 42, št. 4/6: 704–718.
- Moisisio, P. (2002): »The nature of Social Exclusion – Spiral of Precariousness or Statistical Category«. V: Muffels, R. J. A., Tsakoglou, P., Mayes, D. G. (ur.): *Social Exclusion in European Welfare States*. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar.





- Ogg, J. (2005): »Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes«. *Ageing and Society*, 25 (1): 69–90.
- Pahor, M., Domajnko, B. (2007): »Kdo me bo gledal? Socialna opora, zdravje in bolezen starejših ljudi«. *Teorija in praksa*, 44 (1–2): 254–276.
- Stropnik, N., Stanovnik, T. (2002): *Boj proti revščini in socialni izključenosti – 2. knjiga, Primer Slovenije*. Budimpešta: Mednarodna organizacija dela.
- Stropnik, N., Kump, N., Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Vezovnik, A., Kavčič, M. (2010): *Revščina in materialna deprivacija starejšega prebivalstva: projekt v okviru Ciljnega raziskovalnega programa Konkurenčnost Slovenije 2006–2013 v letu 2006*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
- Trbanc, M (1996): »Social exclusion: the concept and data indicating exclusion in Slovenia«. *Družboslovne razprave*, let. 12, št. 22/23: 99–114.
- Tsakoglou, P., Papadopoulos, F. (2002): »Identifying Population Groups at High Risk of Social Exclusion: Evidence from the ECHP«. V: Muffels, R. J. A., Tsakoglou, P., Mayes, D. G. (ur.): *Social Exclusion in European Welfare States*. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar.
- Vlemenickx, K., Berghman, J. (2001): »Social exclusion and the welfare state: an overview of conceptual issues and implications«. V: Mayes, D. G., Berghman, J., Salais, R. (ur.): *Social Exclusion and European Policy*. Cheltenham, Northampton, Edward Elgar: Globalisation and Welfare.