

# ekonomski izzivi 2016



**Ekonomski izzivi 2016**

ISSN 1581-6567

Ljubljana, junij 2016

**Izdajatelj:** UMAR, Ljubljana, Gregorčičeva 27

**Odgovarja:** mag. Boštjan Vasle, direktor

**Odgovorni urednici:** Lejla Fajić, dr. Alenka Kajzer

**Avtorice in avtorji Ekonomskih izzivov 2016 so:** mag. Marijana Bednaš, mag. Aleš Delakorda, mag. Tanja Čelebič, Lejla Fajić, mag. Barbara Ferik, dr. Marko Glažar, dr. Alenka Kajzer, dr. Tanja Kosi Antolič, Janja Pečar, Mitja Perko, mag., mag. Boštjan Vasle, mag. Eva Zver.

**Uredniški odbor:** mag. Marijana Bednaš, mag. Aleš Delakorda, Lejla Fajić, dr. Alenka Kajzer, mag. Rotija Kmet Zupančič, Janez Kušar, mag. Boštjan Vasle.

**Oblikovanje grafiknov:** Marjeta Žigman

**Oblikovanje:** Katja Korinšek, Pristop

**Računalniška postavitev:** Bibijana Cirman Naglič

*Od prve izdaje leta 2007 Ekonomski izzivi obravnavajo teme, za katere presodimo, da zahtevajo ukrepanje ekonomske politike. Letošnja publikacija obravnava področje javnofinančnih gibanj in politike ter odzivanja na demografske spremembe v Sloveniji.*

## Kazalo

Povzetek .....	5
<b>Odzivanje na demografske spremembe.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Zagotavljanje zadostne ponudbe delovne sile .....</b>	<b>7</b>
1.1 Empirična ocena učinkov ukrepov za večjo aktivacijo mladih in starejših .....	8
1.2 Ocena učinkov znižanja davčne obremenitve dela .....	8
1.3 Ocene učinkov večjih neto priselitev .....	9
<b>2 Prilagajanje sistemov socialne zaščite .....</b>	<b>10</b>
2.1 Pokojninski sistem .....	10
2.2 Zdravstvo.....	11
2.2.1 <i>Izboljševanje zdravstvenega stanja populacije .....</i>	<i>12</i>
2.2.2 <i>Spremembe v virih financiranja zdravstvenega sistema .....</i>	<i>12</i>
2.2.3 <i>Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema.....</i>	<i>13</i>
2.3 Dolgotrajna oskrba .....	14
2.3.1 <i>Vzpostavitev enovitega sistema financiranja dolgotrajne oskrbe .....</i>	<i>14</i>
2.3.2 <i>Izboljševanje zdravstvenega stanja in preprečevanje oviranosti.....</i>	<i>14</i>
2.3.3 <i>Povečanje učinkovitosti sistema dolgotrajne oskrbe .....</i>	<i>14</i>
<b>3 Druga področja prilagajanja demografskim spremembam .....</b>	<b>15</b>
<b>4 Učinki posameznih ukrepov na dolgoročno vzdržnost javnih financ.....</b>	<b>16</b>
<b>Literatura in viri.....</b>	<b>18</b>
<b>Priloga: Demografske spremembe in njihove ekonomske in socialne posledice .....</b>	<b>23</b>
1 Demografska gibanja v Sloveniji.....	23
2 Vpliv demografskih sprememb na trg dela in izobraževanje .....	24
3 Vpliv demografskih gibanj na javne izdatke, povezane s staranjem, in problemi sistemov socialne zaščite .....	26
4 Nekatera druga področja potrebnega prilagajanja demografskim spremembam .....	29
<b>Literatura in viri k Prilogi.....</b>	<b>31</b>



## Povzetek

**Slovenija se, podobno kot večina razvitih držav, sooča s spremembami starostne strukture prebivalstva.** Opredeljuje jih predvsem zmanjševanje delovno sposobnih in povečevanje števila starejših. Po osnovnem scenariju projekcij prebivalstva EUROPOP2013<sup>1</sup> bo v Sloveniji leta 2060 skoraj tretjina prebivalcev starejša od 65 let. Proces staranja prebivalstva, s katerim se že soočamo, bo pri nas intenzivnejši kot v drugih državah EU. Projekcije so sicer povezane s tveganji uresničitve njihovih ključnih predpostavk (gibanje števila rojstev, smrti in neto priselitev), vendar na neizogibnost staranja prebivalstva v Sloveniji kažejo vsi demografski scenariji. Takšna gibanja se bodo odražala na trgu dela in izobraževanju, pri javnih izdatkih za sisteme socialne zaščite, vključenosti starejših v družbo in kakovosti življenja starejših. V dokumentu so v osrednjem besedilu predstavljeni nekateri možni odzivi na demografske spremembe, posledice staranja prebivalstva za trg dela in izobraževanje ter izdatke za socialno zaščito pa so bile predstavljene na seji Vlade RS maja letos in so na voljo v prilogi.

**Neprilagojenost sistemov socialne zaščite starajočemu se prebivalstvu že sedaj obremenjuje javne finance, obvladovanje demografskih sprememb pa bo v prihodnje eden njihovih največjih izzivov.** Zniževanje števila rojstev in podaljševanje pričakovanega trajanja življenja sta po letu 1990 privedla do povečanja deleža starejših od 65 let z 11 % na 18 % skupne populacije. Demografske projekcije pa kažejo, da bo staranje prebivalstva, ki ga bo spremljalo zmanjševanje števila delovno sposobnih, postalo še intenzivnejše, hkrati pa bo tudi izrazitejše kot v drugih državah EU. Delež starejše populacije se bo tako v naslednjih treh desetletjih podvojil. Delež izdatkov za socialno zaščito bi se ob takšnem scenariju s sedanjih 19 % BDP v treh desetletjih povečal na okoli 25 % BDP, kar bi ob nespremenjenih sistemih socialne zaščite privedlo do nevzdržnega pritiska na javne finance, saj transfer iz proračuna v ZPIZ že ob sedanjem razmerju med aktivno in upokojeno generacijo znaša nekaj manj kot 4 % BDP.

**Demografske spremembe bodo zahtevale tudi prilagoditve trga dela, sistema izobraževanja in prostorskega načrtovanja, kar kaže, da bo nujno izvesti večje število ukrepov z različnih področij.** Pri navajanju možnih ukrepov smo se omejili na tiste, katerih učinkovitost je bila empirično ugotovljena za druge države, pri simulacijah učinkov pa so na izbor vplivale zlasti modelske omejitve. Tako smo simulirali predvsem nekatere možne ukrepe za zagotavljanje zadostne ponudbe, za prilagajanje sistemov socialne zaščite, navajamo pa tudi izkušnje drugih držav na področju prostorske in stanovanjske politike. Z različnimi velikostmi simulacij posameznega ukrepa smo prikazali različne možnosti ekonomske politike pri oblikovanju nabora ukrepov, ki je odvisen tudi od družbenih prioritiet. Ključni rezultat simulacij je, da lahko le ukrepanje na vseh področjih v zadostni meri prispeva k dolgoročni vzdržnosti javnih financ.

**Glavni izziv ekonomske politike bo predstavljalo oblikovanje ukrepov, ki bodo ob demografskih spremembah ohranili kvaliteto življenja, hkrati pa bodo finančno vzdržni.** Zavedamo se, da bo iskanje ravnotežja zahtevalo kompromisne rešitve, za katere bo vlada morala najti tudi široko družbeno soglasje. Potrebne strukturne prilagoditve, katerih koristi se lahko pokažejo šele na daljši rok, se sicer kratkoročno lahko izključujejo s ciljem doseganja potrebnega fiskalnega napora. Vendar jih država v okviru dovoljene prilagodljivosti PSR lahko tudi uveljavlja, preko možnega začasnega odstopanja od zahtevane dinamike doseganja srednjeročnega proračunskega cilja (MTO). Z ocenami učinkov posameznih ukrepov želimo zato predvsem spodbuditi strokovno razpravo o pripravi kombinacije fiskalno vzdržnih ukrepov za soočanje z demografskimi spremembami, ki so jih številne evropske države že sprejele, v Sloveniji pa njihovo uvajanje poteka prepočasi. Če je bilo uvajanje strukturnih ukrepov v obdobju globoke recesije še težje izvedljivo, ocenjujemo, da so okoliščine za to ob postopnem okrevanju gospodarstva ter ob ugodnih pogojih financiranja postale primernejše.

**Soočanje z demografskimi spremembami bi lahko poleg izzivov predstavljalo tudi priložnosti.** Potreba po razvoju socialno varstvenih storitev, po katerih se povpraševanje v dolgoživi družbi močno poveča, predstavlja tudi priložnost za razvoj novih delovnih mest. V dolgoživi družbi starejši predstavljajo tudi ciljno skupino za posamezne gospodarske dejavnosti. Priložnosti se kažejo tudi v razvoju prostovoljstva med starejšimi in medgeneracijskega sodelovanja pri zadovoljevanju potreb, ki lahko izboljšajo kvaliteto življenja.

Na UMAR smo ocenili možne učinke nekaterih ukrepov, ki bi naslovili izzive, povezane s staranjem. Vendar ob tem opozarjamo, da so bili učinki ukrepov, ki jih predstavljamo v nadaljevanju, ocenjeni posamično, zato njihovih vplivov ni mogoče neposredno seštevati, prav tako ne predstavljajo kombinacije ukrepov ekonomskih politik (policy mix), saj učinki nekaterih ukrepov lahko povzročijo neravnotežja na nekaterih drugih segmentih (npr. znižanje davčnega bremena lahko vpliva na večji javnofinančni primanjkljaj). Prav tako je treba rezultate simulacij posamičnih ukrepov razlagati previdno, saj uporabljeni modeli ne morejo v celoti zajeti vseh sprememb strukture gospodarstva.

<sup>1</sup> Projekcije pripravlja Eurostat v sodelovanju z nacionalnimi statističnimi uradi.



## Odzivanje na demografske spremembe

**Slovenija se, podobno kot večina razvitih držav, sooča s spremembami starostne strukture prebivalstva.** Opredeljuje jih predvsem zmanjševanje števila delovno sposobnih (20–64 let) in povečevanje števila starejših. Glede na demografske projekcije EUROPOP2013 bo v Sloveniji proces staranja prebivalstva, s katerim se že soočamo, intenzivnejši kot v drugih državah EU. Trend naraščanja deleža starejših se bo v prihodnjih desetletjih nadaljeval, in leta 2060 bodo starejši predstavljali že skoraj tretjino prebivalcev. Projekcije so sicer povezane s tveganji uresničitve njihovih ključnih predpostavk (gibanje števila rojstev, smrti in neto priselitev), vendar na neizogibnost staranja prebivalstva v Sloveniji kažejo vsi demografski scenariji. Najbolj obsežne in družbeno občutljive posledice staranja prebivalstva bodo ekonomske in socialne, podrobno jih predstavljamo v prilogi tega poglavja. V nadaljevanju pa predstavljamo nekaj možnih ukrepov za odzivanje nanje.

**Za zagotavljanje delovanja sistemov socialne zaščite in zagotavljanje njihove vzdržnosti bodo nujne čimprejše prilagoditve.** Slovenija bi se morala s prilagoditvami politik in sistemov socialne zaščite čimprej začeti odzivati na demografske spremembe, kot so to že v prejšnjem desetletju začele nekatere druge države. Odzivanje zahteva usklajene spremembe pri številnih javnih politikah. Vse več kazalnikov nakazuje, da demografske spremembe že zmanjšujejo učinkovitost sistemov socialne zaščite. Hkrati pa ocene vzdržnosti javnih financ nakazujejo, da naraščajoči izdatki za socialno zaščito tudi že vplivajo na vzdržnost javnih financ. Po oceni Evropske komisije je Slovenija med državami z visokim tveganjem za vzdržnost javnih financ na srednji rok in z visokim tveganjem za vzdržnost javnih financ na dolgi rok (EC, 2015a). Izkušnje drugih držav in analiza stanja pri nas kaže, da bi odziv na demografske spremembe moral biti usmerjen k oblikovanju ukrepov: (i) za zagotavljanje zadostne ponudbe delovne sile, (ii) za prilagajanje sistemov socialne zaščite in (iii) za prilagajanje življenjskega in bivanjskega okolja ter izobraževanja. Z ocenami učinkov nekaterih možnih ukrepov želimo prispevati podlage nosilcem ekonomske politike pri njihovem oblikovanju učinkovitega nabora ukrepov za odzivanje na demografske spremembe. Ocenili smo tudi vpliv učinkov posameznih ukrepov na kazalnike dolgoročne vzdržnosti javnih financ, ki kažejo, da posamezni ukrepi sicer zmanjšujejo tveganja za vzdržnost javnih financ, vendar da bo lahko le skupno delovanje ukrepov na različnih področjih v zadostni meri prispevalo k zagotavljanju njihove dolgoročne vzdržnosti.

**Nekatere ukrepe za soočanje z izzivi demografskih sprememb smo simulirali s pomočjo različnih**

**modelov.** Pri navajanju možnih ukrepov za odzivanje na demografske spremembe smo se omejili na tiste, katerih učinkovitost je bila empirično že podkrepljena v drugih državah, pri simulacijah učinkov pa so na izbor vplivale zlasti modelske omejitve. Učinki ukrepov na trgu dela se običajno ocenjujejo empirično na podlagi panelnih analiz in s strukturnimi makroekonomskimi modeli, pri čemer smo uporabili model DSGE<sup>1</sup> in različne regresije. Učinke možnih sprememb v pokojninskem sistemu smo simulirali s pomočjo mikrosimulacijskega modela IER (MSM). V nadaljevanju predstavljeni učinki ukrepov so bili ocenjeni posamično, zato njihovih vplivov ni mogoče neposredno seštevati. Prav tako je potrebno rezultate simulacij ukrepov razlagati previdno, saj uporabljeni modeli ne morejo v celoti zajeti vseh sprememb strukture gospodarstva.

### 1 Zagotavljanje zadostne ponudbe delovne sile

**Demografske spremembe zmanjšujejo ponudbo delovne sile, kar bi lahko v prihodnosti omejevalo možnosti za zagotavljanje in povečevanje blaginje prebivalstva.** Mednarodne inštitucije<sup>2</sup> kot potreben odziv na zmanjševanje delovne sile navajajo ukrepe za povečanje aktivnosti, predvsem žensk in starejših (obeh spolov), ki imajo običajno manjše stopnje aktivnosti, in dovoljevanje večjega priseljevanja. Primerjava z drugimi državami kaže, da imajo v Sloveniji podpovprečne stopnje aktivnosti oz. delovne aktivnosti zlasti mladi in starejši, zaradi česar bi bilo smiselno na trg dela spodbuditi večje vključevanje teh skupin prebivalstva. K povečanju aktivnosti mladih bi ob večjem povpraševanju po delovni sili lahko prispevala (i) uvedba dualnega sistema poklicnega izobraževanja, ki v številnih državah omogoča hitro vstopanje mladih na trg dela, (ii) večja povezanost potreb podjetij z izvajanjem programov terciarnega izobraževanja in (iii) okrepitev programov aktivne politike zaposlovanja, ki olajšajo zaposlovanje mladih. Stopnjo delovne aktivnosti starejših pa bi bilo možno povečati s (i) spremembami v pokojninskem sistemu (npr. podaljševanjem potrebne delovne dobe ali povišanjem upokojitvene starosti), (ii) učinkovitimi programi vseživljenjskega učenja, ki povečujejo zaposljivost starejših in (iii) s programi aktivne politike zaposlovanja, ki spodbujajo zaposlovanje starejših. Empirične analize pa kažejo tudi, da k višji delovni aktivnosti lahko prispeva tudi manjši davčni primež oz. obdavčitev dela. K večji ponudbi delovne sile pa lahko prispeva tudi migracijska politika, ki zagotavlja večje neto priseljevanje.

<sup>1</sup> Gre za dinamični stohastični model splošnega ravnotežja QUEST (D'Auria et al., 2009), ki ga je razvila Evropska komisija za oceno učinkov strukturnih ukrepov in se uporablja tudi za ocenjevanje učinkov posameznih strukturnih ukrepov iz nacionalnih reformnih programov držav EU.

<sup>2</sup> EC (2014), OECD (2006) in IMF (2004).

**Razpoložljiva modelska infrastruktura nam omogoča simulacijo učinkov treh načinov možnega odzivanja na demografske spremembe za zagotavljanje zadostne ponudbe delovne sile.** Tako smo ocenili učinke (i) okrepljenega izvajanja aktivne politike zaposlovanja (APZ), in sicer programov za usposabljanje mladih in starejših, (ii) znižanja obdavčitve dela in (iii) povečanja neto priselitev delovno sposobnega prebivalstva.

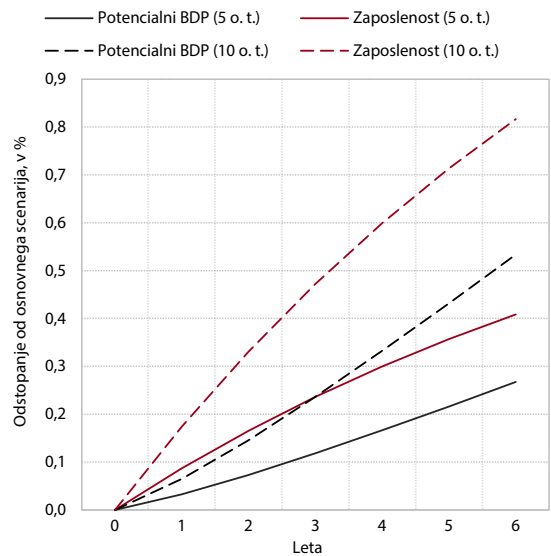
## 1.1 Empirična ocena učinkov ukrepov za večjo aktivacijo mladih in starejših

**Ukrepi na področju aktivacijske politike lahko povečajo vključevanje posameznih skupin na trg dela.** Ker sta pri nas stopnji aktivnosti in delovne aktivnosti mladih (15–29 let) in starejših (55–64 let) v primerjavi z drugimi državami EU nizki (glej sliko 4 v prilogi), je eden izmed možnih odzivov na demografske spremembe oblikovanje ukrepov za dodatno vključevanje omenjenih skupin na trg dela. Povečanje sredstev<sup>3</sup> in učinkovitejša izvedba programov APZ bi lahko spodbudila dodatno vključevanje na trg dela, zmanjševala brezposelnost in povečala delovno aktivnost omenjenih skupin.

**Simulacije povečanja sredstev za APZ za mlade in starejše kažejo pozitiven vpliv na zaposlenost in gospodarsko rast.** Učinke aktivacijske politike smo simulirali s povečanjem sredstev za programe usposabljanja v okviru APZ<sup>4</sup> na stopnjo delovne aktivnosti mlajših in starejših ter preko produkcijske funkcije na potencialni BDP. Simulirali smo povečanje sredstev za usposabljanje za 5 o. t. oz. za 10 o. t. Ob predpostavki podobne učinkovitosti ukrepov kot v povprečju držav<sup>5</sup>, ki so vključene v raziskavo Bouis in Duval (2011), bi takšno povišanje sredstev za APZ pri nas lahko v petih letih povišalo stopnjo delovne aktivnosti mladih za približno 0,5 o. t. oz. za 1,1 o. t., stopnja delovne aktivnosti starejših pa bi se povečala za 0,7 o. t. oz. 1,4 o. t. glede na obseg povišanja sredstev. V drugem

koraku smo višje stopnje delovne aktivnosti mladih in starejših prevedli v rast agregatne zaposlenosti in preko produkcijske funkcije na rast potencialnega BDP.<sup>6</sup> Simulacije kažejo, da bi do rasti zaposlenosti prišlo že v prvem letu po pričetku izvajanja ukrepa, pri čemer bi bila ta po petih letih višja za 0,4 % oz. 0,7 % nad izhodiščno ravnijo. Višja zaposlenost bi pozitivno prispevala tudi k rasti BDP, ki bi bil po petih letih večji za okoli 0,2 % oz. za 0,4 %.

Slika 1: Učinek povečanja sredstev za usposabljanje v okviru APZ na zaposlenost in potencialni BDP



Vir: Ocene UMAR.

## 1.2 Ocena učinkov znižanja davčne obremenitve dela

**Z znižanjem davčne obremenitve dela bi lahko povečali njegovo privlačnost in spodbudili zaposlovanje.** Višina davčne obremenitve dela oz. davčnega primeža dela<sup>7</sup> pomembno vpliva na odločitev posameznikov v kolikšni meri participirati na trgu dela in na spodbude podjetij k zaposlovanju. Višina davčnega primeža je bila v Sloveniji v 2014 42,5-odstotna<sup>8</sup> in v primerjavi z državami OECD v letu 2014 med višjimi (OECD, 2015a). Empirične raziskave v splošnem poudarjajo, da lahko znižanje primeža pozitivno vpliva na zaposlenost in zviša prejemke delavcev, ki jih ti prejmejo za svoje delo, s čimer delo naredi privlačnejše (Cahuc in Zylberberg, 2004). Takšen ukrep lahko na trg dela privabi posameznike ali vpliva na povečanje opravljenih ur že obstoječih zaposlenih, zlasti tistih z nižjimi plačami.

<sup>3</sup> Sredstva namenjena aktivni politiki zaposlovanja so v Sloveniji v 2013 znašala 0,37 % BDP, v povprečju držav OECD pa so znašala 0,56 % BDP.

<sup>4</sup> Kot spremenljivko sredstev za usposabljanje smo uporabili spremenljivko, ki odraža višino porabljenih sredstev za usposabljanje v okviru aktivne politike zaposlovanja na brezposelnega kot delež BDP na prebivalca. Takšna spremenljivka je definirana v Bassanini in Duval (2006) ter v Bouis in Duval (2011) in omogoča nadzor za učinek velikosti države in števila brezposelnih, ki lahko pomembno vplivata na mednarodno primerjavo višine porabljenih APZ sredstev. Ker Slovenija ni bila zajeta v vzorec, na katerem so bili izračunani uporabljeni koeficienti elastičnosti, je potrebna previdnost pri uporabi rezultatov.

<sup>5</sup> Učinkovitost ukrepov izražena kot koeficient vpliva (elastičnost) povečanje spremenljivke izdatkov za APZ za 1 o. t. na stopnjo delovne aktivnosti znaša v primeru mladih 0,27 in v primeru starejših 0,35. Polni učinek vpliva povečanja APZ sredstev na stopnjo delovne aktivnosti ni takojšen, temveč se izrazi šele čez daljši čas. Za več glej Bouis in Duval (2011).

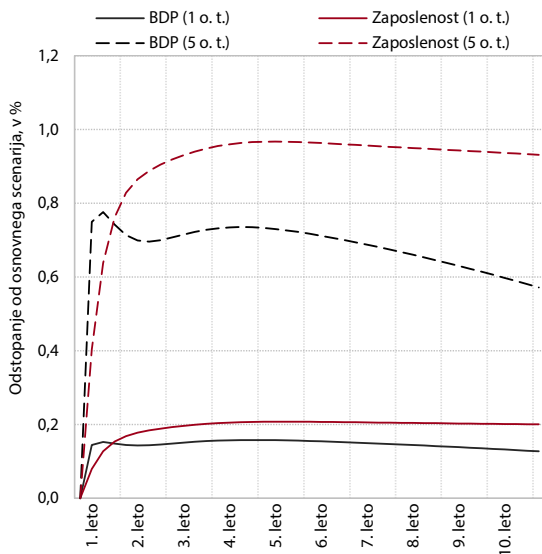
<sup>6</sup> Pri tem smo predpostavili nespremenjeno število delovno sposobnega prebivalstva.

<sup>7</sup> Davčni primež dela predstavlja razmerje med neto plačo delavca in stroški dela delodajalca.

<sup>8</sup> Za samsko osebo brez otrok v višini povprečne plače.

**Simulacije znižanja davčnega primeža kažejo na pozitivne učinke na zaposlenost in BDP, še posebej na zaposlenost nizko izobraženih.** Ukrep znižanja davčnega primeža smo simulirali z DSGE modelom, šok pa smo določili v višini znižanja primeža za 1 o. t. oz. 5 o. t. in ovrednotili njegov učinek na zaposlenost in BDP. Rezultati simulacije kažejo, da bi se lahko zaposlenost v desetih letih povečala v razponu od približno 0,2 % do skoraj 1 %, v odvisnosti od višine znižanja davčnega primeža. Zaposlenost bi se najbolj povežala med nižje izobraženimi (za od 0,2 % do 1,2 %), saj bi lahko znižanje davčnega primeža spodbudilo podjetja k zaposlovanju, še posebej tistih skupin, ki so ob trenutni višini davčnega primeža za podjetja predragi, v primerjavi z dodano vrednostjo, ki bi jo ustvarili. Nekoliko manjši učinek bi lahko bil med srednje izobraženimi (0,9 %), medtem ko bi bila zaposlenost med visoko izobraženimi višja za 0,5 %.<sup>9</sup> Modelske simulacije kažejo tudi pozitiven učinek na BDP, ki bi se povečal kmalu po uvedbi ukrepa in bi bil po desetih letih višji za od 0,1 % do 0,5 %. Znižanje davčnega primeža na kratek rok zniža javnofinančne prihodke in s tem oteži fiskalno konsolidacijo, vendar pa je vpeljava teh sprememb možno uvesti tudi javnofinančno nevtralno, ob hkratnem omejevanju drugih izdatkov, ki se izkažejo za neučinkovite oz. ne prispevajo k uresničevanju strateških družbenih prioritet.

Slika 2: Učinek znižanja davčnega primeža na zaposlenost in BDP



Vir: Ocene UMAR.

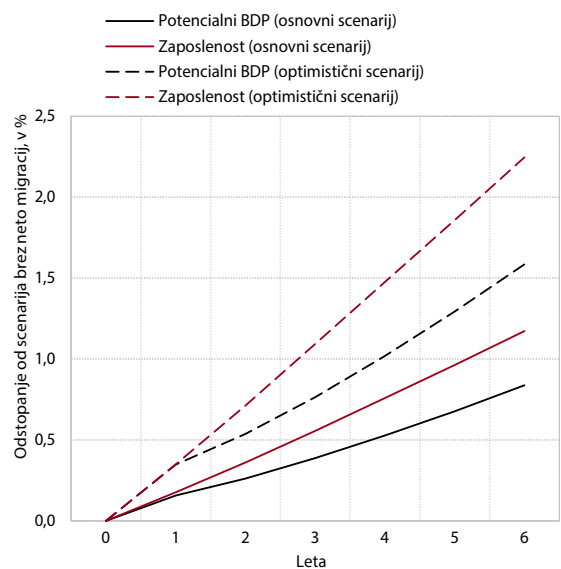
<sup>9</sup> Različni odzivi na zaposlenost po posameznih izobrazbenih skupinah so posledica različnih elastičnosti povpraševanja in ponudbe delovne sile in njihovih različnih deležev v celotni zaposlenosti.

<sup>10</sup> Za namen simulacije in izločitev ostalih vplivnih dejavnikov (ceteris paribus) smo predpostavili ohranjanje participacije na trgu dela na izhodiščni ravni, med scenariji pa ostajata

### 1.3 Ocene učinkov večjih neto priselitev

**Simulacije različnih predpostavk neto migracij kažejo na njihov pomemben prispevek k ohranjanju rasti zaposlenosti in gospodarske rasti.** Simulirali smo vpliv gibanja števila prebivalcev v odvisnosti od velikosti neto priselitev na zaposlenost in BDP. Za velikost neto priselitev smo izbrali dva scenarija, ki smo ju primerjali s scenarijem, po katerem bi Slovenija beležila izravnani selitveni tok. Scenarija sta: i) osnovni scenarij (EUROPOP2013), ki se zadnja leta ne uresničuje, v povprečju pa predvideva približno 4.700 priselitev letno, od tega 3.300 neto priselitev v starosti 15–74 let, in ii) optimističen scenarij izrazito pozitivnih neto priselitev (dvakratnik osnovnega scenarija). Gibanje delovno sposobnega prebivalstva po obeh scenarijih smo prevedli v rast zaposlenosti in s pomočjo produkcijske funkcije na rast potencialnega BDP.<sup>10</sup> Simulacije kažejo, da bi večje število neto priselitev pozitivno vplivalo na BDP, saj bi bil ta v primerjavi s scenarijem brez neto priselitev na srednji rok višji za 0,8 % do 1,6 %, v odvisnosti od velikosti neto priselitev. Večja bi bila tudi zaposlenost, in sicer za 1,2 % do 2,2 %. Simulacija vpliva večje ponudbe delovne sile zaradi večjih neto priselitev s pomočjo mikrosimulacijskega modela IER kaže tudi na precejšnje učinke na vzdržnost pokojninskega sistema. Zaradi vgrajenih predpostavk mikrosimulacijskega modela, da se ustrezno usposobljeni tujci po priselitvi takoj zaposlijo, pa so simulacije teh učinkov precenjene.

Slika 3: Učinek gibanja števila prebivalstva po različnih scenarijih neto migracij na zaposlenost in potencialni BDP



Vir: Ocene UMAR.

nespremenjena prispevek kapitala in učinkovitost dela. Vse spremembe zaposlenosti posledično izhajajo iz sprememb v številu delovno sposobnega prebivalstva.

## 2 Prilagajanje sistemov socialne zaščite

**Staranje prebivalstva povečuje težave pri financiranju sistemov socialne zaščite.** Financiranje sedanjih sistemov socialne zaščite, ki temeljijo na Bismarckovem modelu, je odvisno predvsem od prispevkov za socialno varnost, ki jih plačujejo delovno aktivni. Ker se s staranjem prebivalstva zmanjšuje potencial za rast zaposlenosti, so skupna področja delovanja pri prilagajanju sistemov socialne zaščite: (i) širjenje davčnih/prispevnih osnov in s tem prihodkov za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti financiranja, (ii) ukrepi za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti ravni izdatkov in (iii) spodbujanje daljše delovne aktivnosti ob ohranjanju zdravja in prilagajanju delovnih pogojev starejšim. V nadaljevanju predstavljamo nekaj možnih ukrepov za izboljšanje dolgoročne vzdržnosti javnih financ na področju pokojninskega, zdravstvenega in sistema dolgotrajne oskrbe.

### 2.1 Pokojninski sistem

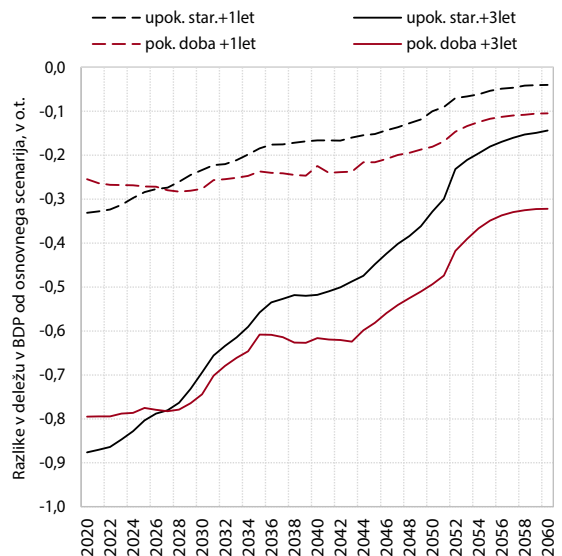
**Demografske spremembe poslabšujejo razmerje med zavarovanci in upokojenci ter posledično povečujejo izdatke za pokojnine ob nižjih virih financiranja.** Projekcije Evropske komisije kažejo, da bi se ob ohranjanju sedanjega sistema izdatki za pokojnine povišali z 11,8 % BDP v letu 2013 na 15,3 % BDP v letu 2060 (glej prilogo, slika 6). Za izboljšanje dolgoročne vzdržnosti pokojninskega sistema so možni naslednji ukrepi in njihove kombinacije: povečanje upokojitvene starosti, podaljšanje pogoja pokojninske dobe, podaljšanje obdobja za izračun pokojninske osnove, sprememba načina usklajevanja pokojnin v smeri večje vloge cen življenjskih potrebščin. Pri oblikovanju ukrepov za povečanje dolgoročne vzdržnosti pa je treba upoštevati tudi visoko tveganje revščine med starejšimi in za to upoštevati tudi cilj zagotavljanja dostojnih pokojnin.

**S simulacijami ukrepov prikazujemo vpliv posamezne spremembe na izdatke za pokojnine v primerjavi z BDP.** Z mikrosimulacijskim modelom IER (MSM)<sup>11</sup> smo simulirali, kako bi na izdatke vplivalo povečanje upokojitvene starosti, podaljšanje pokojninske dobe, podaljšanje obdobja za izračun pokojninske osnove, usklajevanje pokojnin z inflacijo.

**Povečanje upokojitvene starosti in pokojninske dobe za eno leto imata podobne učinke, ki so največji v prvem desetletju po uvedbi ukrepa.** Pri simulaciji učinkov sprememb upokojitvene starosti smo predpostavili, da

se ta v letu 2020 poveča za 1 leto oz. 3 leta in ohranja na tej ravni do leta 2060. Učinki na višino izdatkov glede na BDP se zmanjšujejo sorazmerno s povečevanjem let, večji pa so v začetku obdobja. Podobne učinke kot povečanje upokojitvene starosti ima povečanje pokojninske dobe. Učinki so pri obeh ukrepih skoraj sorazmerni, če zahtevana leta povečujemo. Povečanje upokojitvene starosti in pokojninske dobe za tri leta prinese največje prihranke v prvih 15-ih letih od uvedbe. Ocenjujemo, da je tak rezultat posledica odložitve upokojitev upokojencem, ki bi izpolnili pogoje takoj po spremembi zakona. Simulacije učinkov tudi kažejo, da ta dva ukrepa vplivata tudi na povečanje povprečne pokojnine, če ostane vse drugo nespremenjeno.

Slika 4: Znižanje višine izdatkov za pokojnine v primerjavi z BDP ob povečevanju upokojitvene starosti in pokojninske dobe leta 2020 za eno oz. tri leta

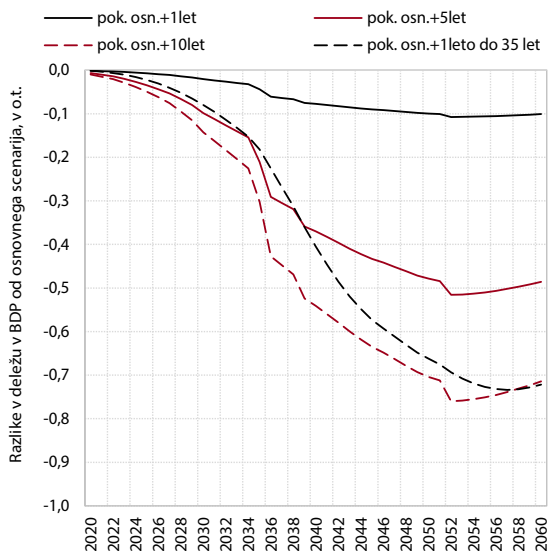


Vir: SURS, simulacija UMAR.

**Podaljšanje obdobja za izračun pokojninske osnove za 10 let bi do leta 2060 zmanjšalo izdatke za pokojnine glede na BDP za slabo odstotno točko.** Pri podaljšanju obdobja za izračun pokojninske osnove smo naredili štiri simulacije – podaljšanje v letu 2020 za 1 leto, za 3 leta, za 10 let in postopno podaljševanje za eno leto na leto, dokler ni doseženih 35 let (leta 2031). Rezultati so pokazali, da sta učinka simulacije pri povečanju za 1 (na 25 let) in 5 let (na 29 let) sorazmerna, pri povečanju za 10 let (na 34 let) pa je učinek manjši, razlog pa je po naši oceni to, da večji del upokojencev kot v prejšnjem primeru te dobe ne doseže, in se upokojijo ob upoštevanju krajše dobe. Učinki so podobni pri postopnem povečevanju pokojninske osnove po eno leto.

<sup>11</sup> Različica MSM, s katero razpolagamo, vsebuje individualne podatke za leto 2007. Več o modelu gl. v Majcen in drugi (2012).

Slika 5: Znižanje izdatkov za pokojnine v primerjavi z BDP ob podaljšanju obdobja za izračun pokojninske osnove leta 2020 za eno, pet oz. deset let in postopno podaljševanje obdobja za izračun pokojninske osnove



Vir: SURS, simulacija UMAR.

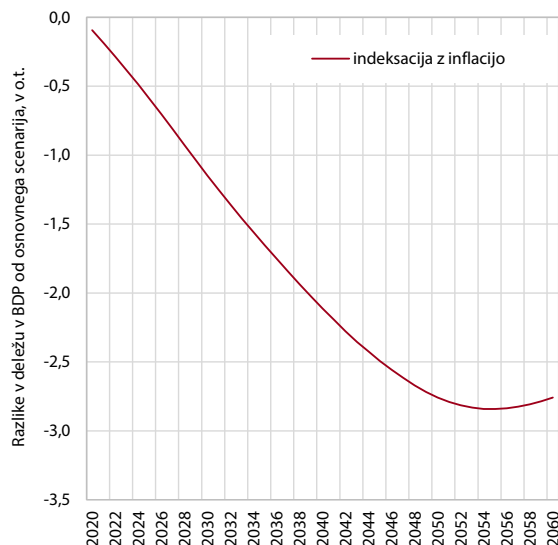
**Tudi sprememba usklajevanja pokojnin zgolj z rastjo cen življenjskih potrebščin, s čemer se ohranja njihova realna vrednost, zmanjšuje pritisk na rast izdatkov.**

Mednarodne inštitucije izpostavljajo, da v primeru, da se pokojnine usklajujejo tudi z rastjo produktivnosti oz. plač, večja produktivnost ne zmanjšuje pritiskov na rast izdatkov, na kar se je možno odzivati z zmanjševanjem uteži rasti plač v formuli za usklajevanje pokojnin, kar pa še vedno omogoča ohranjanje realne vrednosti pokojnin.<sup>12</sup> Postopno zmanjševanje uteži plač v formuli za usklajevanje pokojnin in s tem postopen prehod na usklajevanje pokojnin z indeksom cen življenjskih potrebščin po obdobju, ko ostali ukrepi postanejo manj učinkoviti, kot možen ukrep navaja tudi Bela knjiga o pokojninah (MDDSZ, 2016). Učinek spremembe usklajevanja pokojnin je večji kot učinki drugih ukrepov predvsem zaradi »nalaganja učinkov« iz leta v leto.<sup>13</sup>

**Za izboljšanje dolgoročne vzdržnosti pokojninskega sistema bi bilo treba oblikovati kombinacijo različnih ukrepov, za zagotavljanje dostojnih pokojnin pa tudi spodbude za varčevanje za starost.**

V Sloveniji imamo eno najnižjih dejanskih upokojitvenih starosti in delovne aktivnosti starejših med državami EU, zato je podaljšanje pokojninske dobe in povečanje upokojitvene starosti neizogibno. Hkrati pa se je treba pri oblikovanju sprememb zavedati, da je stopnja tveganja revščine starejših v Sloveniji višja od povprečja EU, predvsem pri starejših ženskah. Čeprav modelske simulacije IER

Slika 6: Znižanje višine izdatkov za pokojnine v primerjavi z BDP ob spremenjeni formuli za usklajevanje pokojnin (usklajevanje z inflacijo) s pričetkom leta 2020



Vir: SURS, simulacija UMAR.

kažejo, da se ta tveganja v prihodnosti z večjo delovno aktivnostjo in višjo izobrazbo generacij žensk, ki se bodo upokojevale, zmanjšujejo (višje pokojnine) je treba ob sprejemanju ukrepov na področju pokojninskega sistema upoštevati tudi cilj zagotavljanja primerne višine pokojnin. Izkušnje drugih držav pa kažejo, da je zagotavljanje dohodkovne varnosti starejših odgovornost tudi drugih politik (socialna politika, davčna politika, spodbujanje dodatnega pokojninskega varčevanja posameznikov).

## 2.2 Zdravstvo

**Dolgoročne projekcije za področje zdravstva kažejo na hitro povečevanje izdatkov za zdravstvo in razkoraka med prihodki in izdatki.**

Rastoče potrebe, ki izhajajo iz demografskih in tehnoloških sprememb ter sedanji sistem financiranja kažejo na razkorak med prihodki in izdatki, za kar bodo v prihodnje potrebni ukrepi, ki bi takšno vrzel zmanjšali. To bo zahtevalo oblikovanje ravnotežja pri doseganju ciljev finančne vzdržnosti in dostopnosti in kakovosti zdravstva. Analize in izkušnje drugih držav kažejo, da k izboljšanju dolgoročne vzdržnosti sistema lahko prispeva delovanje v smeri: (i) izboljševanja zdravstvenega stanja prebivalcev; (ii) sprememb v virih financiranja zdravstvenega sistema; (iii) povečanje učinkovitosti sistema.

**Izpostavljamo ukrepe, za katere empirične študije kažejo, da imajo pozitivne učinke na zdravstveno stanje populacije in na stroškovno učinkovitost.**

Za večino ukrepov neposrednega učinka na večjo produktivnost in gospodarsko rast ni možno izračunati, zato smo s simulacijo prikazali le učinek zmanjšanja

<sup>12</sup> IMF (2015a).

<sup>13</sup> Zaradi nižje uskladitve v izhodiščem letu je osnova za naslednjo uskladitev nižja in s tem je povečanje izdatkov v prihodnjih letih manjše, »prihranek« pa se iz leta v leto povečuje.

bolniških odsotnosti in možni dolgoročni prispevek ukrepov za povečanje učinkovitosti sistema k umiritvi rasti javnih izdatkov za zdravstvo v primerjavi z BDP. Navajamo pa tudi nekatere druge izkušnje držav, ki jih te sprejemajo za zagotovitev dolgoročne vzdržnosti sistema in izboljšanje zdravja prebivalstva.

### 2.2.1 Izboljševanje zdravstvenega stanja populacije

**Izboljševanje zdravstvenega stanja populacije lahko pomembno vpliva na povečanje prihodkov in na umiritev rasti izdatkov za zdravstvo.** Iz raziskav<sup>14</sup> izhaja, da so za podaljšanje zdravih let življenja med najbolj stroškovno učinkovitimi naslednji ukrepi, ki so glede na zdravstveno stanje prebivalcev pomembni tudi za Slovenijo: (i) povečanje vlaganj v varovanje zdravja in preprečevanje bolezni (npr. širitev programov zgodnjega odkrivanja raka in ukrepi za obvladovanje dejavnikov tveganega vedenja (zvišanje cen za zdravje škodljivim izdelkom, zmanjšanje njihove dostopnosti, omejitve oglaševanja),<sup>15</sup> (ii) zmanjševanje neenakosti v zdravju,<sup>16</sup> (iii) krepitev varstva pri delu in drugi ukrepi za zmanjšanje absentizma.<sup>17</sup>

**Zmanjšanje absentizma bi pomembno prispevalo k večji produktivnosti zaposlenih in gospodarski rasti.** V simulaciji smo predpostavili, da bi z različnimi ukrepi za izboljšanje zdravja in zmanjševanje absentizma uspeli znižati število izgubljenih delovnih dni na raven povprečja OECD. Zaposleni prebivalci Slovenije so imeli v letu 2014 v povprečju 11,3 delovnih dni bolniškega dopusta (NIJZ, 2015a), povprečje za države OECD pa se giblje okoli 9 delovnih dni (OECD Stat, 2015). Neposreden strošek bolniških nadomestil je v letu 2014 za ZZZS znašal 226 mio EUR, v breme delodajalcev pa okoli 332 mio EUR (ZZZS, 2015). Predpostavili smo, da bi bolniške odsotnosti v petih letih zmanjšali za 2,3 delovnih dni,

<sup>14</sup> Rehm et al., (2012); Merkur et al., (2013); Sassi et al., (2013); Cecchini et al., (2015).

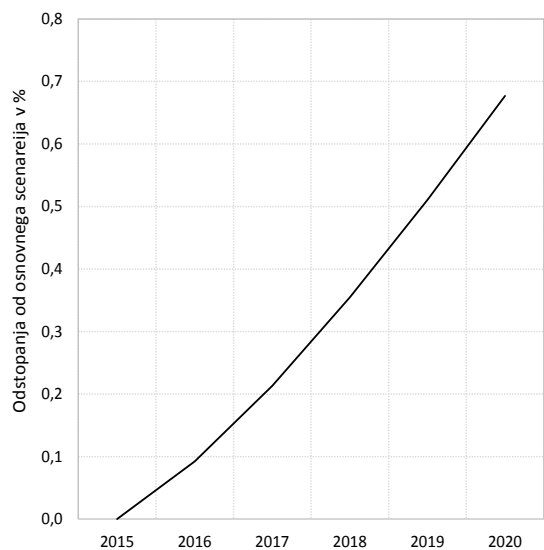
<sup>15</sup> Ocene za Slovenijo kažejo, da znašajo neposredni in posredni stroški, povezani s kajenjem, kar okoli 5 % BDP. Zvišanje cen tobačnih izdelkov za 10 % naj bi zmanjšalo potrošnjo tobačnih izdelkov za 4 % in znižalo delež kadilcev za 1-2 % (NIJZ, 2015b). Stroški povezani s pitjem alkohola pa so za države OECD ocenjeni na 1 % BDP. Po oceni OECD bi npr. na Češkem preventivni programi protialkoholne politike stali letno manj kot 30 mio EUR, medtem ko so neposredni zdravstveni stroški povezani z alkoholizmom ocenjeni na 112 mio letno ter posredni stroški kroničnih obolenj in poškodb na dodatnih 73 mio letno (Cecchini et al., 2015).

<sup>16</sup> Npr. s programi za krepitev zdravja na ravni lokalnih skupnosti, kot je tudi projekt Skupaj za zdravje (NIJZ, 2015c).

<sup>17</sup> Ukrepi morajo biti usmerjeni v večjo odgovornost delodajalcev za varnost in zdravje pri delu, predpise glede ureditvečasne zadržanosti od dela in bolniških nadomestil, ocenjevanje nezmožnosti za delo, skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu in prednostno obravnavo primerov dolgotrajnih bolniških odsotnosti.

oziroma da bi povečali povprečno število opravljenih delovnih ur na zaposlenega letno v povprečju za 0,2 % oziroma v petih letih za okoli 1 %. Izračuni kažejo, da bi ZZZS in delodajalci vsako leto zaradi tega neposredno prihranili v povprečju 4,7 % oziroma v petih letih 23 % izdatkov za bolniška nadomestila glede na izdatke v letu 2014. Zaradi večje prisotnosti na delu bi bil BDP na podlagi simulacije s produkcijsko funkcijo v prvem letu od sprejema ukrepov glede na izhodišče višji za okoli 0,1 %, v petih letih pa za približno 0,7 %.<sup>18</sup>

Slika 7: Učinek znižanja absentizma na raven BDP



Vir: ocene UMAR.

### 2.2.2 Spremembe v virih financiranja zdravstvenega sistema

**Rast prispevkov za zdravstvo, ki so vezani na dohodke iz dela se bo zaradi upadanja aktivne populacije zniževala, kar številne države vodi k iskanju novih virov.** Številne države z Bismarckovim modelom zdravstvenega zavarovanja so v zadnjem desetletju že sprejele ukrepe za širitev prispevnih osnov na druge dohodke (najemnine, dividende; Slovaška), povišanje prispevnih stopenj neaktivne populacije (Francija, Hrvaška) in povečanje davčnih virov za zdravstvo (Francija, Nemčija, Madžarska, Danska, Avstrija).<sup>19</sup> Tako bi bilo tudi pri nas smiselno proučiti možnosti glede izenačevanja prispevnih stopenj in širitve prispevnih osnov za obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ), kjer so v prispevkih za OZZ pri nas za enak obseg pravic velike razlike med formalno zaposlenimi in samozaposlenimi (podjetniki, obrtniki, kmetje idr.) ter zavarovanci za

<sup>18</sup> Uporabljena je eksplicitna predpostavka, da je produktivnost zaposlenih, ki se jim zmanjša število dni z bolniško odsotnostjo, enaka povprečni produktivnosti vseh zaposlenih.

<sup>19</sup> OECD (2015b).

katere prispevke plačuje država (upokojenci, socialne kategorije) ali se prispevki zanje sploh ne plačujejo (družinski člani, otroci).<sup>20</sup>

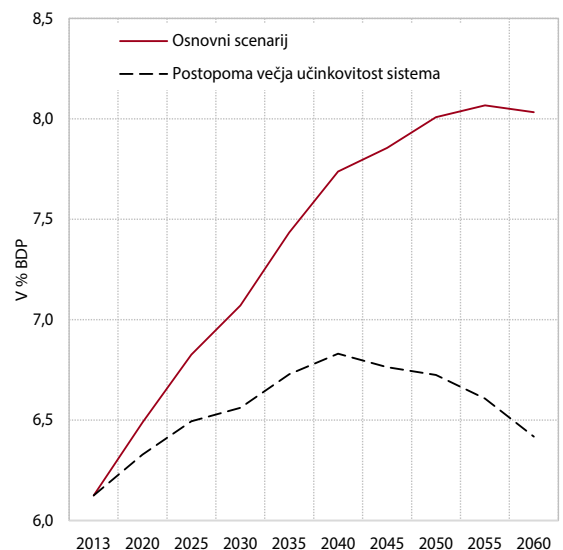
### 2.2.3 Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema

**Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema lahko pomembno prispeva k doseganju njegove dolgoročne vzdržnosti.**<sup>21</sup> Izkušnje drugih držav in analiza zdravstvenega sistema za Slovenijo kažejo, da je smiselno oblikovati ukrepe, ki so usmerjeni v zmanjševanje obsega nepotrebnih in stroškovno neučinkovitih storitev, postopkov zdravljenja in koriščenja zdravil.<sup>22</sup> Analiza zdravstvenega sistema za Slovenijo je na strani ponudbe izpostavila potrebe po prilagoditvah na naslednjih področjih:<sup>23</sup> (i) prenova modelov plačevanja izvajalcev, (ii) vpeljava spodbud za doseganje večje učinkovitosti zaposlenih, (iii) prenova procesa nakupovanja zdravstvenih storitev in upravljanja tega procesa in (iv) centralizacija javnega naročanja zdravil, medicinskih pripomočkov in opreme.<sup>24</sup> Analiza izpostavlja tudi naslednja področja, kjer bi z ukrepi lahko omejili povpraševanje po zdravstvenih storitvah: (i) pregled košarice pravic in vzpostavitev sistema vrednotenja zdravstvenih tehnologij<sup>25</sup> (HTA), (ii) krepitev primarne ravni in 'sistema vratarjev' ter uvajanje kliničnih poti, (iii) vlaganje v e-zdravje in uvajanje IKT tehnologij v zdravstveno oskrbo na domu; (iv) izboljšanje koordinacije zdravstvene oskrbe in (v) vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe.

**Simulacija kaže, da bi bil lahko dolgoročni učinek povečane učinkovitosti zdravstvenega sistema dokaj velik.**<sup>26</sup> Študija EK ugotavlja, da dosegajo nekatere države EU z enakimi vložki boljše rezultate glede

zdravstvenega stanja populacije oziroma so bolj učinkovite, in predpostavi, da bi na dolgi rok lahko tudi druge države dosegle enak rezultat z manjšim povečanjem javnih izdatkov, kot ga napovedujejo projekcije (Medeiros in Schwierz, 2015). V skladu z navedeno študijo smo predpostavili, da bi lahko tudi v Sloveniji z stalnim izvajanjem ukrepov za izboljševanje učinkovitosti sistema, dolgoročno umirili rast deleža javnih izdatkov za zdravstvo v BDP tako, da bi se vsako leto povečal za 0,5 % manj kot po osnovni projekciji EK.<sup>27</sup> Simulacija nas opozori, da bi se delež javnih izdatkov za zdravstvo vseeno še več kot 20 let povečeval, upadati bi začel šele po letu 2040, ko bi učinki strukturnih ukrepov prevladali nad pritiski na rast potreb.<sup>28</sup> Ob koncu obdobja bi bil delež javnih izdatkov za zdravstvo le za 0,3 o. t. BDP višji kot v letu 2013. To je bistveno manj kot po osnovnem scenariju EK, ki napoveduje povečanje deleža javnih izdatkov za zdravstvo za 1,9 o. t. BDP. S tem bi do leta 2060 dosegli nekaj več kot 20-odstotni prihranek pri javnih izdatkih za zdravstvo in s tem znatno manjši pritisk na večanje izdatkov, povezanih s staranjem.<sup>29</sup>

Slika 8: Delež javnih izdatkov za zdravstvo glede na BDP v obdobju 2013 do 2060 po osnovnem scenariju EK in ob simulaciji postopoma večje učinkovitosti sistema



Vir podatkov: SURS, EC (2015a); preračuni UMAR.

Opomba: Simulacija je pripravljena na podlagi študije EK (Medeiros in Schwierz, 2015).

<sup>20</sup> ZZS je v letu 2012 pripravil simulacijo učinkov uvedbe enotne prispevne stopnje (13,45 %) za vse kategorije zavarovancev in oceno določitve najnižje prispevne osnove za nekatere kategorije zavezancev, ki zaradi prikazovanja nizkih dohodkov plačujejo zelo nizke prispevke. Ocena je pokazala, da bi se ob navedenih predpostavkah prihodki od prispevkov OZZ lahko povečali kar za okoli 27 % oz. 626 mio EUR (ZZS, 2012).

<sup>21</sup> OECD (2015b); IMF (2015); EC (2016e).

<sup>22</sup> Stadhouders, N. et al. (2016).

<sup>23</sup> MZ, Evropski observatorij, SZO (2015).

<sup>24</sup> Po oceni MZ je bilo v letu 2015 z centralizacijo javnega naročanja pri zdravilih privarčevanih 20 % sredstev ter pri nakupu opreme za urgentne centre 30 % sredstev (NRP, 2016).

<sup>25</sup> V Sloveniji nimamo seznama storitev, ki se plačujejo iz OZZ (razen za zdravila), poleg tega smo edina država v EU, ki še ni vzpostavila metode vrednotenja zdravstvenih tehnologij (HTA – Health Technology Assessment), ki omogoča odločanje o novih pravicah iz OZZ na osnovi učinkovitosti, varnosti in kakovosti (MZ, Evropski observatorij, SZO; 2015).

<sup>26</sup> WHO ocenjuje, da v povprečju med 20–40 % celotnih izdatkov za zdravstvo ne prispeva pomembno k izboljševanju zdravja populacije (Chisholm and Evans, 2010). Po oceni OECD (2010) bi lahko z enakimi vložki v povprečju v državah OECD podaljšali pričakovano trajanje življenja za 2 leti.

<sup>27</sup> Osnovni scenarij AWG, ki se uporablja pri določanju kazalnikov srednjeročne in dolgoročne fiskalne vzdržnosti, poleg sprememb v demografski strukturi prebivalstva upošteva še, da se število zdravih let poveča za 50 %. Dohodkovna elastičnost javnih izdatkov za zdravstvo se z 1,1 na začetku obdobja zniža proti 1,0 ob koncu obdobja AWG scenarija oziroma do leta 2060 (EC, 2015a).

<sup>28</sup> Po letu 2040 se namreč predpostavlja tudi čedalje manjši pritisk delovanja nedemografskih dejavnikov.

<sup>29</sup> Glej tudi Majcen (2015).

## 2.3 Dolgotrajna oskrba

**S staranjem prebivalstva se še hitreje kot v zdravstvu povečujejo potrebe po dolgotrajni oskrbi (DO), zato se vzpostavljajo enoviti sistemi organizacije, izvajanja in financiranja DO.** V nekaterih razvitih državah je DO že prepoznana kot nova veja socialne varnosti, ki vzpostavlja večjo stopnjo solidarnosti s starejšimi in bolj kakovostno zadovoljevanje njihovih potreb. Sistem financiranja DO je pri nas razdrobljen, zato bi bilo smiselno podobno kot v drugih državah tudi pri nas vzpostaviti enovit sistem financiranja DO. Izkušnje drugih držav kažejo, da k dolgoročni vzdržnosti sistema DO prispevajo tudi ukrepi za: (i) izboljševanje zdravstvenega stanja populacije in preprečevanje oviranosti; (ii) povečanje učinkovitosti sistema na strani ponudbe in povpraševanja.

**Izpostavljamo predvsem ukrepe, ki jih izvajajo v drugih državah.** Ker z modelom, ki bi omogočal simulacije učinkov ukrepov na področju DO ne razpolagamo in ker učinki posameznih ukrepov večinoma niso neposredno kvantitativno merljivi, v nadaljevanju izpostavljamo le nekaj primerov ukrepov in dobrih praks iz drugih držav.

### 2.3.1 Vzpostavitev enovitega sistema financiranja dolgotrajne oskrbe

**Združitev obstoječih javnih virov v novo socialno zavarovanje za DO bi omogočila večjo učinkovitost sistema.** Z vidika prekrivanja med storivami in prejemi, nepreglednosti sistema, administrativnih stroškov in organizacije izvajanja DO, bi bilo obstoječe javne vire smiselno združiti v enoten vir za novo socialno zavarovanje za DO, kar bi omogočilo bolj učinkovito porabo obstoječih javnih virov. Po oceni Ministrstva za delo, družino in enake možnosti pa bi poleg sedanjih javnih virov ob uveljavitvi novega sistema potrebovali še 100–120 mio EUR. Del dodatnih virov za zdravstveni del DO bi lahko zagotovili s prilagoditvijo sedanje zdravstvene košarice spremenjenim potrebam starajočega prebivalstva (dodatni programi paliative, patronaže, zgodnje rehabilitacije). Ob vzpostavljanju sistema DO pa nekatere države iščejo tudi nove javne vire za financiranje DO: tako so npr. v Nemčiji ob sprejemanju Zakona o DO ukinili en dela prost dan in sredstva namenili v sklad za DO. Podobno so v Franciji zaradi naraščajočih potreb uvedli dan solidarnosti oziroma javne vire iz naslova enega delovnega dne v letu namenili za financiranje DO (OECD, 2015b). Konec leta 2015 so v Franciji uvedli še dodatni nov javni vir za DO - 'solidarnostni prispevek za samostojnost starejših' v višini 0,3 %, ki ga bodo plačevali upokojenci, katerih letni dohodek presega 13.956 EUR oziroma 21.408 EUR, če živijo v paru (Bihan, 2016). V Luksemburgu pa so ob uvedbi novega sistema DO povišali takse na električno energijo in ta vir namenili za programe DO.

### 2.3.2 Izboljševanje zdravstvenega stanja in preprečevanje oviranosti

**Z ukrepi bi bilo možno znižati delež zelo oviranih oseb,<sup>30</sup> ki je v Sloveniji nad povprečjem EU.** Izkušnje drugih držav kažejo, da so uspešni ukrepi, ki so usmerjeni v: (i) izboljšanje zdravja in v preprečevanje oviranosti, kjer so poleg programov za obvladovanje dejavnikov tveganega vedenja, pomembni tudi programi, ki spodbujajo telesno aktivnost starejših in preprečujejo oslabelost;<sup>31</sup> (ii) preprečevanje padcev;<sup>32</sup> (iii) razvoj zgodnje rehabilitacije po poškodbah;<sup>33</sup> (iv) razvoj integrirane zdravstvene in socialne oskrbe na domu, ki lahko zmanjša možnosti medicinskih zapletov, preprečuje hospitalizacije, stroške zdravljenja in stroške dolgotrajne oskrbe.<sup>34</sup>

### 2.3.3 Povečanje učinkovitosti sistema dolgotrajne oskrbe

**Izkušnje drugih držav kažejo, da je za učinkovito izvajanje storitev sistema DO treba sprejeti ukrepe, ki so usmerjeni v bolj kakovostno ponudbo in v storitve, ki omogočajo starejšim in invalidom samostojno življenje na domu.** Na strani ponudbe je za doseganje teh ciljev smiselno ukrepanje na naslednjih področjih: (i) izboljšanje ponudbe negovalnega kadra na trgu dela (ustrezno izobraževanje in programi usposabljanja za formalne in neformalne oskrbovalce ter pridobivanje kadrov ob podpori migracijske politike); (ii) podpora neformalnim oskrbovalcem (usposabljanje, omogočanje usklajevanja neformalne oskrbe doma s formalnimi

<sup>30</sup> V Sloveniji je delež zelo oviranih oseb v celotni populaciji blizu 10 %, v populaciji nad 80 let pa že več kot 40-odstoten in presega povprečje EU (Eurostat; EU-SILC).

<sup>31</sup> MZ (2016), MZ, Evropski Observatorij, SZO (2015), MOPACT (2016), AHA.SI (2016).

<sup>32</sup> Med starejšimi so padci najpogostejši vzrok napotitve v bolnišnico, ki se hitro povečuje z starostjo (AHA.SI, 2015). Za program »LifeAge link« iz Združenega kraljestva je evalvacija pokazala, da program vaj za ohranjanje ravnotežja zmanjša verjetnost padcev za 50 % ter da vsak vložen angleški funt sredstev za program zmanjša stroške zdravstvenih in socialnih storitev za 1,35 angleškega funta.

<sup>33</sup> Kot primer dobre prakse se izpostavlja program rehabilitacije »Fredericia model« na Danskem. Program je namenjen starejšim, ki se vrnejo iz bolnišnice in predvideva aktivnosti, ki starejšim omogočijo hitro rehabilitacijo in ponovno samostojnost (Larsen N. in Svendsen V. L., 2011).

<sup>34</sup> V Kanadi preko Equinoxe programa s sodobno tehnologijo izvajajo integrirano oskrbo na domu (Equinoxe, 2016); Buurzorg program na Nizozemskem pa je celovit sistem oskrbe v majhnih občinah, ki ga skupaj z drugimi profesionalci vodijo patronažne medicinske sestre (Buurtzorg, 2016).

delovnimi obveznostmi);<sup>35</sup> (iii) organizacija prostovoljnega dela z ostarelimi na ravni občin, zlasti z aktivacijo mlajših upokoјencev;<sup>36</sup> (iv) uvajanje informacijsko komunikacijske tehnologije (IKT) v oskrbo na domu, kar pomembno zmanjšuje potrebo po kadrih. Hkrati pa se na strani povpraševanja kot učinkoviti kažejo ukrepi, ki so usmerjeni v: (i) razvoj cenejših skupnostnih oblik obravnave, (ii) boljšo koordinacijo zdravstvene in socialne oskrbe na domu; (iii) uvajanje IKT rešitev za samostojno bivanje na domu;<sup>37</sup> in (iv) odpravljanje fizičnih ovir za samostojno življenje v okolju in na domu (npr. dvigala) in spodbude za vlaganja v naselja, ki so prilagojena starejšim.<sup>38</sup>

### 3 Druga področja prilagajanja demografskim spremembam

***Za ohranjanje kvalitete življenja v dolgoživi družbi so poleg že predstavljenih odzivov na demografske spremembe potrebne tudi prilagoditve na področju prostorske, stanovanjske in regionalne politike.*** Staranje prebivalstva spreminja tudi potrebe na področju stanovanjske in prostorske politike, ki morata poskrbeti predvsem za starosti prijazno okolje (brez ovir) in skupaj s prometno politiko tudi dobro mrežo javnega prometa. Ker demografske projekcije kažejo na neenakomerno staranje prebivalstva po regijah, je treba odziv pripraviti na lokalni ravni. Zmanjševanje aktivnega prebivalstva pa ima lahko negativne posledice tudi na finančne zmožnosti občin, ki so v Sloveniji obremenjene še z veliko razdrobljenostjo in majhnostjo. Slednje lahko povečuje neenakosti v dostopu do storitev, ki v dolgoživi družbi zagotavljajo kvaliteto življenja.

***Izkušnje drugih držav kažejo, da je na področju prostorske in stanovanjske politike smiselno delovanje v smeri:***

- (i) povečanja stanovanjske mobilnosti, kar naj bi omogočalo in spodbujalo zamenjavo ali prodajo stanovanjskega premoženja za nakup ali najem varovanega ali manjšega stanovanja in drugih oblik reševanja stanovanjske problematike starejših (npr. sobivanje)<sup>39</sup>. Spremljati pa bi jih morali ukrepi za

povečanje števila najemnih stanovanj, prilagojenih potrebam starejših, in varovanih stanovanj;

(ii) zagotavljanja dostopnosti do storitev splošnega pomena,<sup>40</sup> pri čemer bodo potrebni različni ukrepi na urbaniziranih in na podeželskih območjih. Na podeželju bodo problematična predvsem območja depopulacije, ki so že danes pretežno v obmejnih in gorskih območjih, zato bo tu potrebno zagotavljati ohranjanje dostopnosti z učinkovito organizirano mrežo storitev splošnega in splošnega gospodarskega pomena in javnega potniškega prometa;

(iii) gradnje mest, ki bo prilagojena starejšim, saj se bo v urbanih okoljih pojavljala potreba po grajenem okolju brez ovir (ceste, pločniki, poti, javni objekti, stanovanja,...), zato bodo morali biti tu uveljavljeni ukrepi za zagotavljanje dostopnosti predvsem na področju urbanističnega urejanja, prometa, gradnje prijaznih sosesk in mest (glej tudi DEMOCHANGE, 2012; Urbani izziv, 2015);

(iv) zmanjšanja stanovanjske potrošnje in prenove stanovanjskega fonda za omogočanje daljše samostojnosti starejših, za kar bi bilo smiselno v zakonodajo vgraditi arhitektonsko-tehnične zahteve prijazne starejšim, ki bi postale standardi pri gradnji objektov, takšni standardi pa so koristni tudi za druge skupine prebivalstva (otroke, družine, invalide in druge). Prenova stanovanjskega fonda mora vključevati tudi finančne ukrepe, ki omogočajo prenovo na način, da zmanjšajo stanovanjsko potrošnjo;

(v) vključevanje starejših v lokalno skupnost ter aktivno in zdravo staranje, ki zajema ukrepe na področju izobraževanja, krepitve zdravja in medgeneracijskega sožitja.<sup>41</sup> Starejši lahko s svojim delovanjem v širši družbeni skupnosti veliko prispevajo tudi h krepitvi medgeneracijskih odnosov in k delovanju lokalnih skupnosti (npr. prostovoljstvo), pa tudi k ohranjanju stavbnega fonda in kulturne pokrajine na podeželju (glej tudi DEMOCHANGE, 2012; Urbani izziv, 2015). Takšni ukrepi se lahko izvajajo kot pilotni projekti v lokalnih skupnostih s pomočjo instrumentov kohezijske politike ali preko drugih finančnih instrumentov EU.

<sup>35</sup> Primer dobre prakse pri podpori neformalnim oskrbovalcem najdemo na primer v Avstriji, kjer poteka pilotni projekt, ki omogoča ljudem, ki potrebujejo 24-urno oskrbo, in njihovim družinskim članom dostop do strokovnega svetovanja (Drole, Lebar, 2014).

<sup>36</sup> V Franciji je organizacija prostovoljnega dela starejših na področju DO vključena v nov paket ukrepov za področje DO, sprejet konec leta 2015.

<sup>37</sup> Kot primer dobre prakse Evropska komisija izpostavlja »Telecare program«, ki se izvaja na Škotskem in s pomočjo IKT spremlja starejšega na domu in zaznava potrebe po ukrepanju.

<sup>38</sup> V nov paket ukrepov na področju DO v Franciji je vključena tudi prilagoditev 80.000 zasebnih stanovanj za bivanje starejših in odprava ovir za starejše v večstanovanjskih naseljih.

<sup>39</sup> Večja stanovanjska mobilnost prebivalstva je tudi eden od dolgoročnih ciljev Resolucije o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025 (ReNSP 15–25), ki bi ga med drugim dosegli tudi s paketom ukrepov namenjenih starejšim. Ta se osredotoča predvsem na bivanjske oblike, ki omogočajo kakovostno zdravstveno in drugo oskrbo (varovana oziroma oskrbovana stanovanja), hkrati pa zagotavljajo vključevanje v družbo in medsebojno pomoč (mešane soseske, bližina družbenih dejavnosti, funkcionalna prilagoditev enostanovanjskih stavb za sobivanje generacij).

<sup>40</sup> To so storitve, ki se opravljajo v splošno javno korist na področju negospodarstva (npr. šolstvo, zdravstvo, socialno varstvo...) in gospodarstva (npr. komunalne dejavnosti, telekomunikacije, energetika, pošta...).

<sup>41</sup> Dnevne centre za starejše ali medgeneracijske centre predvideva tudi ReNSP 15–25.

**Prilaganje življenjskega in bivanjskega okolja demografskim spremembam lahko zahteva dodatna zasebna in javna vlaganja, ki lahko otežijo konsolidacijo javnih financ.** Nekateri ukrepi na področju stanovanjskega in prostorskega razvoja lahko povečujejo tudi javne izdatke in s tem povečujejo težave pri fiskalni konsolidaciji na srednji rok. Vendar pa je vpeljavo teh sprememb možno uvesti tudi javnofinančno nevtravno, ob hkratnem omejevanju drugih izdatkov, ki se izkažejo za neučinkovite oz. ne prispevajo k uresničevanju strateških družbenih prioritet. Na daljši rok pa te prilagoditve lahko prispevajo tudi k počasnejši rasti izdatkov za zdravstvo in DO.

**V dolgoživi družbi nastajajo tudi nove priložnosti za gospodarsko aktivnost.** Tako se pojavlja potreba po razvoju socialno varstvenih storitev, po katerih se povpraševanje v dolgoživi družbi močno poveča, in predstavlja tudi priložnost za razvoj novih delovnih mest, predvsem za starejše, pa tudi iskalce zaposlitve z nižjo izobrazbo. V dolgoživi družbi starejši predstavljajo tudi ciljno skupino za posamezne gospodarske dejavnosti. Tako izraz srebrna ekonomija («Silver Economy») zajema nove tržne priložnosti, ki izvirajo iz javnih/zasebnih izdatkov zadovoljevanja potreb, pravic in povpraševanja generacije starejše od 50 let. Priložnosti pa predstavljajo tudi nove oblike medgeneracijskega sodelovanja in prostovoljstva starejših pri zadovoljevanju potreb dolgožive družbe, ki lahko izboljšajo kvaliteto življenja.

## 4 Učinki posameznih ukrepov na dolgoročno vzdržnost javnih financ

**Simulacije učinkov nekaterih ukrepov za odzivanje na demografske spremembe kažejo, da je za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti javnih financ nujno oblikovati celovit nabor ukrepov.** Simulacije učinkov ukrepov, ki smo jih prikazali v prvih dveh poglavjih smo uporabili tudi za izračun njihovega vpliva na kazalnik dolgoročne vzdržnosti S2.<sup>42</sup> Vsi predstavljeni ukrepi bi zniževali kazalnik dolgoročne vzdržnosti javnih financ, vendar izvedba večine ukrepov posamično ne bi zadoščala za znižanje kazalnika pod vrednost 6,0 o. t. BDP.<sup>43</sup> Takšni izračuni nakazujejo, da bo potrebno pri oblikovanju ukrepov nujno oblikovati celovit nabor, saj bo lahko le skupno delovanje ukrepov na različnih

področjih prispevalo k zagotavljanju dolgoročne vzdržnosti javnih financ in zagotovilo celovit odziv na raznovrstnost izzivov dolgožive družbe.

**Analize kažejo, da lahko strukturne reforme, ki povečujejo produktivnost, olajšajo izvajanje potrebnih prilagoditev zaradi demografskih sprememb.** S povečanjem produktivnosti bi namreč lahko ublažili vpliv demografskih sprememb na zmanjšanje potenciala za rast gospodarstva zaradi upada obsega delovno aktivnega prebivalstva. Ker je produktivnost v Sloveniji že relativno nizka v primerjavi z razvitejšimi gospodarstvi, demografske spremembe pa lahko njeno rast še upočasnijo, je ustrezen odziv na tem področju nujen, da bi ustvarili gospodarsko stabilno okolje, ki bi omogočalo financiranje potreb povezanih s staranjem prebivalstva. Simulacije učinkov nekaterih možnih ukrepov za dvig produktivnosti v Sloveniji (povečanje učinkovitosti izdatkov za raziskave in razvoj, deregulacija storitev, zmanjšanje administrativnih ovir) kažejo na možnost povečanja BDP na daljši rok za od 0,1 % do okoli 1 % za posamezen ukrep (več glej UMAR, 2016a). Mednarodni denarni sklad kot komplementaren ukrep za odzivanje na zmanjševanje delovne sile navaja tudi potrebo po ukrepih za ustrezno usposobljenost delovne sile z veščini in opremljenostjo s kapitalom za povečevanje produktivnosti (IMF, 2004).

<sup>42</sup> Kazalnik S2 je kazalnik dolgoročne fiskalne vzdržnosti, ki kaže na potrebno trajno izboljšanje primarnega salda, da se javni dolg, relativno glede na BDP, na dolgi rok ne poveča glede na izhodiščno leto.

<sup>43</sup> Ta vrednost predstavlja mejno vrednost, ki določa, ali je tveganje dolgoročne vzdržnosti javnih financ veliko ali srednje. Spodnja meja tveganja je določena pri vrednosti S2=2,0 o. t. BDP (glej EC (2016b) – Priloga A11).

Tabela 1: Spremembe višine izdatkov povezanih s staranjem prebivalstva in kazalnika S2 ob izvedbi posameznih ukrepov

	2030	2060	
	delež v BDP, v %		S2, v o. t. BDP
Izdatki povezani s staranjem po osnovnem scenariju	26,5	31,4	6,8
<b>razlike glede na osnovni scenarij, v o. t. BDP</b>			
<b>1. Ukrepi za zagotavljanje zadostne ponudbe delovne sile</b>			
- povečanje sredstev za APZ (5 o. t.)	-0,14	-0,56	-0,55
- znižanje davčnega primeža za vse (5 o. t.)	-0,08	-0,09	-0,23
- migracije (srednji scenarij)	-0,50	-2,00	-1,65
<b>2. Ukrepi na področju pokojnin</b>			
- upokojitvena starost +1 leto	-0,23	-0,04	-0,24
- pokojninska doba + 1 leto	-0,28	-0,10	-0,29
- pokojninska osnova + 1 leto do 35 let	-0,08	-0,72	-0,68
- pokojninska osnova + 5 let	-0,10	-0,49	-0,52
- indeksacija z inflacijo	-1,15	-2,76	-2,39
<b>3. Ukrepi na področju zdravstva</b>			
- povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema	-0,71	-2,21	-1,85
- zmanjšanje absentizma	-0,20	-0,24	-0,36

Vir: EC (2015a), EC (2016b); Izračuni UMAR.

Opomba: Celotni izdatki povezani s staranjem prebivalstva (po definiciji Ageing Report) so v letu 2013 znašali 24,7 % BDP. V osnovnem scenariju so privzeti izračuni Evropske Komisije. Mejna vrednost kazalnika S2, ki odraža visoko tveganje dolgoročne vzdržnosti javnih financ, znaša 6,0 o. t. BDP. Izvedene so bile statične in parcialne simulacije sprememb izdatkov za staranje oziroma kazalnika S2 na podlagi rezultatov ukrepov iz poglavij 1 in 2. Rezultati simulacij vplivov ukrepov na izdatke za staranje in na kazalnik S2 so večinoma linearni.

## Literatura in viri

AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (2015). Javno zdravstveni pomen padcev med starejšimi in preventivne usmeritve. Analitsko poročilo DP4 projekta AHA.SI. Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje. Božidar Voljč. Pridobljeno na: [http://www.staranja.si/sites/www.staranja.si/files/upload/images/aha.si\\_preventiva\\_padcev\\_porocilo\\_v1.pdf](http://www.staranja.si/sites/www.staranja.si/files/upload/images/aha.si_preventiva_padcev_porocilo_v1.pdf).

AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (2016). Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno na: <http://www.nijz.si/sl/projekti/ahasi>.

Bassanini, A. in Duval, R. (2006). Employment Patterns in OECD Countries: Reassessing the Role of Policies and Insitutions. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 35. Pariz: OECD Publishing.

Bihan Le B. (2016). France anticipates ageing society through new piece of legislation. European Social Policy Network. Flash Report 2016/18. Pridobljeno na: <https://www.bing.com/search?q=France+anticipates+ageing+society+through+new+piece+of+legislation.&pc=MOZI&form=MOZTSB>.

Buurtzorg. (2016). Buurtzorg Neighborhood Nursing. Pridobljeno na: <http://www.buurtzorgusa.org/>.

Bouis, R. in Duval, R. (2011). Raising Potential Growth After the Crisis. A Quantitative Assessment of the Potential Gains from Various Structural Reforms in the OECD Area and Beyond. OECD Economics Department Working Papers No. 835. Pariz: OECD Publishing.

Cecchini, M., Devaux, M in Sassi, F. (2015). Assessing the impacts of alcohol policies: A microsimulation approach. OECD Health Working Papers, No. 80. Pariz: OECD Publishing.

Chisholm D. and Evans D.B. (2010). Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage. World Health Organisation (2010). Background Paper, 28.

Claeys, Darvas in Leandro. (2016). A proposal to revive the European fiscal framework. Bruegel policy contribution. Issue 2016/07, March 2016. Bruselj: Bruegel.

Cahuc, P. in Zylberberg, A. (2004). Labor economics. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

D'Auria, F., Pagano, A., Ratto, M. in Varga, J. (2009). A comparison of structural reform scenarios across the EU member states: Simulation-based analysis using the QUEST model with endogenous growth. Economic Papers 392. Bruselj: Evropska komisija.

DEMOCHANGE. (2012). Demografske spremembe v Alpah: Prilagoditvene strategije za prostorsko načrtovanje in regionalni razvoj. Projekt DEMOCHANGE 2009-2012. Povzetek rezultatov. Pridobljeno na: <http://www.cilj3.mzip.gov.si/index.php?id=13&lang=sl&record=46>, marec 2016.

Drole, J. Lebar, L. ur. (2014). Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba. Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.si. Pridobljeno na: [http://www.staranja.si/files/upload/images/aha.si\\_dolgotrajna\\_oskrba\\_porocilo\\_v1.pdf](http://www.staranja.si/files/upload/images/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf).

EC – European Commission. (2014). Employment and Social Developments in Europe 2014. Luksemburg: The Publications Office of the European Union. Pridobljeno na: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7736>.

EC – European Commission. (2014). Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission services. Pridobljeno na: [http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/ev\\_20140618\\_co04\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/ev_20140618_co04_en.pdf).

EC – European Commission. (2015a). The Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2013–2060). European economy 3|2015. Pridobljeno na [http://europa.eu/epc/pdf/ageing\\_report\\_2015\\_en.pdf](http://europa.eu/epc/pdf/ageing_report_2015_en.pdf).

EC – European Commission. (2015b). Report on Public Finances in EMU. 2015. Institutional Paper 014. December 2015. EMU [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/eeip/pdf/ip014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/eeip/pdf/ip014_en.pdf).

EC – European Commission. (2015c). Commission adopts Opinions on the 2016 Draft Budgetary Plans of euro area Member States. Pridobljeno na: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-15-6067\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-6067_en.htm).

EC – European Commission. (2016a). Vade mecum on the Stability and Growth Pact. 2016 edition. Institutional paper 021. Pridobljeno na: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/eeip/pdf/ip021\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/eeip/pdf/ip021_en.pdf).

EC – European Commission. (2016b). Fiscal sustainability report 2015. Institutional paper 018. Pridobljeno na [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/eeip/pdf/ip018\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/eeip/pdf/ip018_en.pdf).

EC – European Commission. (2016c). Spring 2016 Economic forecast: Staying the course amid high risks. Pridobljeno na: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/eu/forecasts/2016\\_spring\\_forecast\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/eu/forecasts/2016_spring_forecast_en.htm).

EC – European Commission. (2016d). Assessment of the 2016 Stability Programme for Slovenia. [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/economic\\_governance/sgp/pdf/20\\_scps/2016/24\\_si\\_scp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/economic_governance/sgp/pdf/20_scps/2016/24_si_scp_en.pdf).

EC – European Commission. (2016e). Commission Staff Working Document. Country Report Slovenia 2016. Including an In-Depth Review on the prevention and correction of macroeconomic imbalances. SWD(2016) 92 final. Pridobljeno na [http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/cr2016\\_slovenia\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/cr2016_slovenia_en.pdf).

ESPN – European Social Policy Network. (2016) – France: France anticipates ageing society through new piece of legislation ESPN Flash Report 2016/18. Dosegljivo na: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2528&furtherNews=yes>.

Equinox. (2016). Pridobljeno na: <http://equinoxlifecare.com/home-care/>.

Hribnik, M. and Kierzenkowski, R. (2013). Assessing the efficiency of welfare spending in Slovenia with data envelopment analysis. ECO/WKP(2013).50.

IMF – International Monetary Fund. (2004). World Economic Outlook: The Global Demographic Transition, September 2004. Pridobljeno na: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2004/02/>.

IMF – International Monetary Fund. (2015). Country Report No. 15/42. Republic of Slovenia. Selected Issues. Washington: International Monetary Fund. Pridobljeno na <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2015/cr1542.pdf>.

IMF – International Monetary Fund. (2016). Fiscal Monitor. April 2016. Acting Now, Acting Together. Pridobljeno na: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fm/2016/01/pdf/fm1601.pdf>.

Kluve, J. (2006). The effectiveness of European active labour market policy. IZZA DP No. 2008.

Klimczuk, A. (2012). Creative Ageing Policy in Regional Development. V Š. Hittmár (ed.), Regional Management. Theory, Practice and Development, EDIS. Žilina: Faculty of Management Science and Informatics, University of Žilina. p. 100-104. Pridobljeno na: [http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/35902/ssoar-2013-klimczuk-Creative\\_Ageing\\_Policy\\_in\\_Regional.pdf?sequence=1](http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/35902/ssoar-2013-klimczuk-Creative_Ageing_Policy_in_Regional.pdf?sequence=1), marec 2016.

Maddaloni, A., Musso, A., Rother, P., Ward-Warmedinger, M., Westermann, T. (2006). Macroeconomic implications of demographic developments in the euro area. ECB Occasional Papers No. 51.

Majcen, B., Sambt, J., Čok, M., Turk, T., Dekkers, G., Lavrač, V. in Kump, N. (2012). Development of micro-simulation pension model: linking the modules within graphic interface. Working Paper No. 69. Ljubljana: Institute for Economic Research, Ljubljana

Majcen, B. (2015). Ocena dolgoročnih projekcij izdatkov in prejemkov zdravstva in dolgotrajne oskrbe. Inštitut za ekonomske raziskave. Posvet o financiranju in optimizaciji plačilnih modelov v zdravstvu. Pridobljeno na: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/ppt/\\_Majcen\\_slo\\_Projekcije-zdravstvo-DO.021115\\_\\_\\_Zdruzljivostni\\_nacin\\_.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/ppt/_Majcen_slo_Projekcije-zdravstvo-DO.021115___Zdruzljivostni_nacin_.pdf)

MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. (2016). Bela knjiga o pokojninah. Pridobljeno na: [http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_\\_pdf/dpd/Bela\\_knjiga\\_o\\_pokojninah.pdf](http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti___pdf/dpd/Bela_knjiga_o_pokojninah.pdf).

Medeiros, J. in Schwierz, C. (2015). Efficiency estimates of health care systems. European Economy. Economic Paper 549. European Commission: June 2015. Pridobljeno na: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/economic\\_paper/2015/pdf/ecp549\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2015/pdf/ecp549_en.pdf).

Merkur, S., Sassi, F. in McDaid, D. (2013). Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Policy summary 6. World Health Organization, OECD and European Observatory for Health Care systems.

MOPACT – Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe (2016). Pridobljeno na: <http://mopact.group.shef.ac.uk/>. MF – Ministrstvo za finance. (2016a). Poročilo o udeležbi ministra za finance RS dr. Dušana Mramorja na Evroskupini 9. maja 2016 v Bruslju.

MF – Ministrstvo za finance. (2016b). Izhodišča za udeležbo delegacije RS na Svetu EU za ekonomske in finančne zadeve, 25.5.2016.

MF – Ministrstvo za finance. (2016c). Evropska komisija ocenila Program stabilnosti Slovenije za leto 2016. Pridobljeno na: [http://www.mf.gov.si/si/medijsko\\_sredisce/novica/article/3/2878/](http://www.mf.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/3/2878/).

MJU – Ministrstvo za javno upravo. (2016). Informacija o poteku pogajanj z reprezentativnimi sindikati javnega sektorja na področju stroškov dela v javnem sektorju v obdobju od vključno leta 2017 dalje.

MZ, Evropski observatorij, SZO – Ministrstvo za zdravje, Evropski observatorij za zdravstvene sisteme, Svetovna zdravstvena organizacija (2016). Analiza zdravstvenega sistema. Pridobljeno na: [http://www.mz.gov.si/si/pogoste\\_vsebine\\_za\\_javnost/analiza\\_zdravstvenega\\_sistema/](http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/analiza_zdravstvenega_sistema/).

MZ – Ministrstvo za zdravje. (2016). Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 – Skupaj za družbo zdravja. Pridobljeno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200872&stevilka=3163>.

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015 a). Podatki o bolniškem staležu. Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih vzrokov.

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015 b). Slovenija brez tobaka. Kdaj?

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015 c). Skupaj za zdravje. Pridobljeno na: <http://www.skupajzazdravje.si/projekt/>.

NRP – Nacionalni reformni program (2016). Vlada Republike Slovenije. Pridobljeno na: [http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/docs/Razvojni\\_dokumenti/2016-04-22\\_NRP-Slovenia.pdf](http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/docs/Razvojni_dokumenti/2016-04-22_NRP-Slovenia.pdf).

OECD – Organisation for cooperation and development. (2006). Live Longer, Work Longer. Pariz: OECD. <http://www.oecdbookshop.org/EN/browse/title-detail/?k=5LGJSMZXCGQ4>.

OECD – Organisation for cooperation and development. (2010). Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings. Pridobljeno na: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-care-systems\\_9789264094901-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-care-systems_9789264094901-en).

OECD – Organisation for cooperation and development. (2015a). Taxing wages 2013–2014. Pariz: OECD Publishing.

OECD – Organisation for cooperation and development. (2015b). Fiscal Sustainability of Health Systems: Bringing Health and Finance Perspectives, OECD Publishing, Paris. Pridobljeno na: <http://www.oecd.org/publications/fiscal-sustainability-of-health-systems-9789264233386-en.htm>.

OECD – Organisation for cooperation and development. (2015c). Ageing in cities. Pariz: OECD Publishing. Pridobljeno na: [http://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities\\_9789264231160-en](http://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities_9789264231160-en).

OECD Stat Database (2015). Health-Health Status-Absence to work due to illness. Pridobljeno novembra 2015 na: <http://stats.oecd.org/>.

Predlog Zakona o dopolnitvah zakona o sistemu plač v javnem sektorju. (2015). EVA 2015-3130-0016. Pridobljeno na: <http://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=6373>.

Predlog Zakona o javnih uslužbencih. (2015). EVA 2015-3130-0017. Pridobljeno na: <http://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=6548>.

Pobuda držav Evropski komisiji. (2016). Pridobljeno na: <http://estaticos.expansion.com/opinion/documentosWeb/2016/03/31/Cartadeficitestructural.pdf>.

Pogodba o stabilnosti, usklajevanju in upravljanju v ekonomski in monetarni uniji. (2012). Pridobljeno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2012-02-0024>.

Poročilo o realizaciji Letnega programa izobraževanja odraslih Republike Slovenije za leto 2014 (LPIO 2014). (2015). Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport.

Program stabilnosti – dopolnitev 2015. Vlada RS. (2015). Pridobljeno na: [http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/EU\\_semester/SP\\_2015\\_\\_SI\\_SL.pdf](http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/EU_semester/SP_2015__SI_SL.pdf).

Program stabilnosti – dopolnitev 2016. Vlada RS. (2016). Pridobljeno na: [http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/EU\\_semester/2016-04-28\\_PS\\_2016F.pdf](http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/EU_semester/2016-04-28_PS_2016F.pdf).

Rehm, J., Schild, K.D., Maximilien, X., Rehm, G. in Gmel, U. F. (2012). Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH).

Resolucija o Nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2013–2020 (ReNPIO13–20). Uradni list RS, št. 90/2013.

Resolucija o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025 (ReNSP 15-25). Ljubljana: Uradni list RS št. 92/15.

Sassi, F., Belloni, A. in Capobianco, C. (2013). The Role of Fiscal Policies in Health Promotion. OECD Health Working Papers, No. 66. Pariz: OECD Publishing.

Stadhouders N., Koolman X., Tanke M., Maarse H., Jeurissen P. (2016). Policy option to contain healthcare costs: a review and classification. Health Policy 120 (2016) 486-494. Pridobljeno na: [www.elsevier.com/locate/healthpol](http://www.elsevier.com/locate/healthpol).

SPOROČILO KOMISIJE Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropski Centralni banki, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru, Odboru regij in Evropski investicijski banki, COM(2015) 12 final. Kako čim bolje izkoristiti prožnost v okviru obstoječih pravil Pakta za stabilnost in rast. Strasbourg, 13.1.2015. Pridobljeno na: <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/SL/1-2015-12-SL-F1-1.PDF>

SURS – Statistični urad Republike Slovenije. (2016). Podatkovni portal SI-STAT.

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj. (2012). Ekonomski izzivi 2012. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/izzivi/2012/EI-2012.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2012/EI-2012.pdf).

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj. (2015a). Pomladanska napoved gospodarskih gibanj 2015. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/analiza/Pomladanska\\_napoved\\_2015/Pomladanska\\_napoved\\_gospodarskih\\_gibanj\\_publikacija.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/analiza/Pomladanska_napoved_2015/Pomladanska_napoved_gospodarskih_gibanj_publikacija.pdf).

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj. (2015b). Ekonomski izzivi 2015. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/izzivi/2015/Ekonomskilizzivi2015-zaspletNOVO.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2015/Ekonomskilizzivi2015-zaspletNOVO.pdf).

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj. (2016a). Ocena učinkov strukturnih ukrepov v Sloveniji. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/sporocila\\_za\\_javnost/2016/marec/Ocene\\_ucinkov\\_nekaterih\\_strukturnih\\_ukrepov2.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/sporocila_za_javnost/2016/marec/Ocene_ucinkov_nekaterih_strukturnih_ukrepov2.pdf).

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj. (2016b). Poročilo o razvoju 2016. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/pr/2016/PoR\\_2016\\_s.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2016/PoR_2016_s.pdf).

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj. (2016c). Pomladanska napoved gospodarskih gibanj 2016. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/analiza/Pomladanska\\_napoved\\_2016/majska\\_2016\\_splet-18marec.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/analiza/Pomladanska_napoved_2016/majska_2016_splet-18marec.pdf).

Uredba (EU) št. 1466/97. UREDBA SVETA (ES) z dne 7. julija 1997 o okrejitvi nadzora nad proračunskim stanjem ter o nadzoru in usklajevanju gospodarskih politik <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997R1466&from=EN>.

Urbani izziv. (2015). Thematic issue, number 1. Spatial planning, health systems and ageing in the Alps; SPHERA. Ljubljana: Urbanistični inštitut RS.

Varga, J. in 't Veld, J. (2014). The potential growth impact of structural reforms in the EU. A benchmarking exercise. European Economy Economic Papers 541. Bruselj: Evropska komisija.

WHO – World health organisation. (2007). Global age-friendly cities: a guide. Pridobljeno na: [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2012). Zakonodajni predlogi ZZZS za stabilnejši sistem financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja – pobuda Skupščine ZZZS. Gradivo 12. seje Skupščine ZZZS, dne 11. 12. 2012.

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2015). Poslovno poročilo za leto 2015.

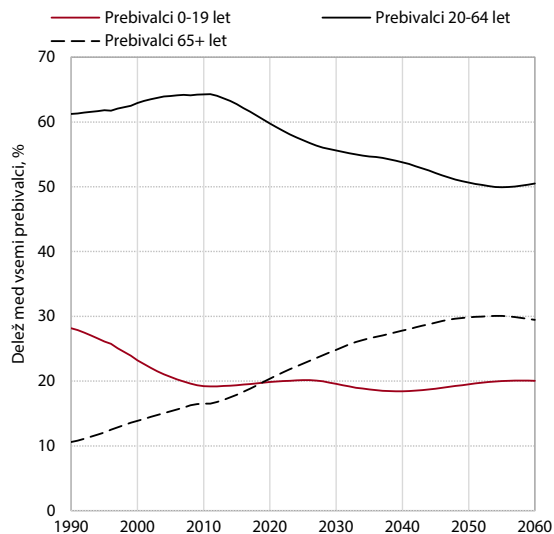
## Priloga: Demografske spremembe in njihove ekonomske in socialne posledice

### 1 Demografska gibanja v Sloveniji

V Sloveniji poteka demografski prehod v družbo z naraščajočim deležem starejšega prebivlastva, ki se bo v prihodnjih desetletjih še okreplil. To kažejo scenariji demografskih projekcij, ki upoštevajo različne kombinacije ključnih predpostavk: gibanje števila rojstev, smrti in neto priselitev.

**Število prebivalcev Slovenije se od osamosvojitve giblje okoli dveh milijonov, povečuje pa se delež starejših.** Na to je vplivalo število rojstev, ki se je po letu 1992 znižalo in močno zmanjšalo naravni prirast. Na drugi strani se je pričakovano trajanje življenja povečevalo, delež starejših od 65 let se je v 1990–2015 povečal z 10,6 % na 17,9 %. Takšna gibanja kažejo, da v Sloveniji že poteka proces demografskega prehoda, ki bo v naslednjih letih še bolj intenziven.

Slika 1: Pričakovana demografska slika – osnovni scenarij projekcij EUROPOP2013



Vir: SURS, od leta 2013 Eurostat EUROPOP2013.

<sup>44</sup> Projekcije pripravlja Eurostat v sodelovanju z nacionalnimi statističnimi uradi.

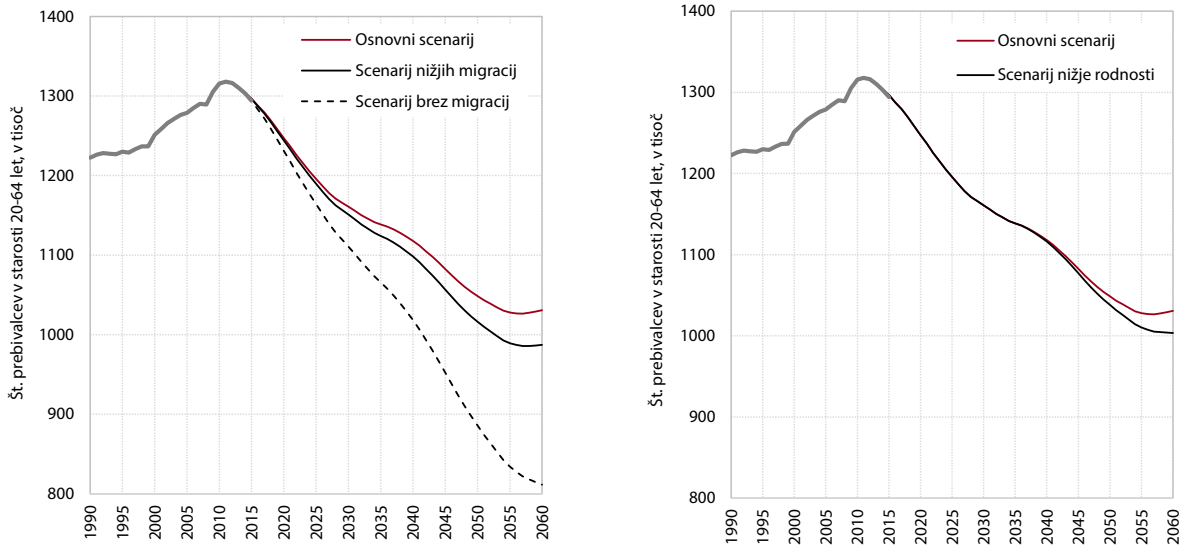
<sup>45</sup> Koeficient starostne odvisnosti predstavlja razmerje med številom mladih (0–19 let) in starejših od 65 let glede na število delovno delovno sposobnih prebivalcev (20–64 let).

Po osnovnem scenariju projekcij prebivalstva EUROPOP2013<sup>44</sup> se v prihodnjih desetletjih število prebivalcev ne bo pomembneje spremenilo, starejši pa bodo leta 2060 predstavljali že skoraj tretjino prebivalcev. Osnovni scenarij projekcij predvideva, da naj bi leta 2060 v Sloveniji živelo 2,041 mio prebivalcev, kar je podobno kot leta 2013, ki predstavlja izhodiščno leto projekcije, vendar ob bistveno spremenjeni starostni strukturi. Ob manjših generacijah, ki vstopajo v skupino delovno sposobnih (20–64 let), večjih generacijah starejših in podaljševanju trajanja življenja, se bo koeficient starostne odvisnosti<sup>45</sup> povečal s 57,1 leta 2013 na 98,0 leta 2060. Takšen osnovni scenarij z vidika skromnih migracijskih tokov v zadnjih letih predpostavlja relativno visok selitveni prirast v prihodnje, predpostavlja pa tudi stopnje rodnosti, ki so ob koncu obdobja projekcij višje kot v povprečju zadnjih 30-ih let.

**Ob predpostavki, da bi bil selitveni prirast manjši kot v osnovnem scenariju projekcij, bi se število prebivalcev v prihodnjih desetletjih znižalo, najbolj v starostni skupini 20–64 let.** Neto selitveni prirast, ki je najbolj negotov dejavnik projekcij, je bil v Sloveniji v zadnjih desetih letih močno povezan s strukturo gospodarske rasti. Ob visoki gospodarski rasti v obdobju 2007–2009, ki je bila povezana z aktivnostjo v gradbeništvu, je bil visok, v zadnjih treh letih pa ga skoraj ni bilo. Osnovni scenarij EUROPOP2013 predvideva selitveni prirast 4.700 oseb letno, kar je predpostavka, ki se v zadnjih letih šibkega gospodarskega cikla in razmeram neprilagojene migracijske politike ne uresničuje. Brez selitvenega prirasta tudi v prihodnje bi se število prebivalcev zmanjševalo, najbolj v starosti 20–64 let, ki predstavlja delovno sposobno prebivalstvo. Leta 2060 bi jih bilo kar pol milijona manj kot v 2013. Koeficient starostne odvisnosti bi se tako do leta 2060 povečal na 110,9, s čimer bi število mladih in starih preseglo število delovno sposobnih.

**Število prebivalcev bi bilo nižje kot v osnovnem scenariju projekcij tudi ob nižji rodnosti.** Zaradi upadanja števila rojstev po letu 1980 se je število žensk v rodni dobi v zadnjih letih začelo hitreje zmanjševati, kar se bo nadaljevalo tudi v prihodnje. Takšen osnovni scenarij projekcij sicer že predvideva povečanje stopnje rodnosti s povprečne zadnjih let 1,56 na 1,75 leta 2060, kljub temu pa bi se zaradi manjšega števila žensk v obdobju do leta 2060 v povprečju na leto rodilo okoli 2 tisoč otrok manj kot zadnja leta. Tudi s to predpostavko so povezana tveganja, saj je malo verjetno, da se bo ob veljavnih ukrepih na področju družinske in z njo povezanih politik, ki so v mednarodnih merilih relativno ugodne, stopnja rodnosti povečala. Po scenariju, ki predvideva zmanjševanje stopnje rodnosti na 1,40 do 2060, bi se v obdobju 2014–2060 letno rodilo še okoli 2 tisoč otrok manj kot v osnovnem scenariju.

Slika 2: Pričakovano število prebivalcev v starosti 20–64 let ob različnih predpostavkah selitvenega prirasta in različnih predpostavkah rodnosti v primerjavi s osnovnim scenarijem projekcij EUROPOP13



Vir: SURS, Eurostat EUROPOP2013.

Opomba: Osnovni scenarij predvideva, da se bo stopnja rodnosti do leta 2060 povečala na 1,75 otroka na žensko v rodni dobi, pričakovano trajanje življenja bo leta 2060 za moške znašalo 84,3 leta, za ženske 88,9 let, v povprečju se bo v Slovenijo v obdobju 2013–2060 vsako leto neto priselilo 4.675 ljudi. Scenarij nižje rodosti predvideva, da se bo stopnja rodnosti do leta 2060 zmanjšala na 1,40 otroka na žensko v rodni dobi. Scenarij nižjih migracij predvideva, da se bo v Slovenijo v povprečju v obdobju 2013–2060 vsako leto neto priselilo 3.744 ljudi. Scenarij brez migracij predvideva ničelni neto prirast migracij v celotnem obdobju projekcij.

## 2 Vpliv demografskih sprememb na trg dela in izobraževanje

Demografske spremembe že zmanjšujejo ponudbo delovne sile. Ob ohranjanju skromnih migracij tudi večja delovna aktivnost mladih in starejših ne bo zadostovala za pokritje potreb po večjem zaposlovanju zaradi krepitve gospodarske aktivnosti. Starostno spremenjena struktura zmanjšane delovne sile bi lahko upočasnila tudi rast produktivnosti ter znižala potencial za gospodarsko rast. Demografske spremembe spreminjajo potrebe po kapacitetah v izobraževanju v smeri krepitve vseživljenjskega izobraževanja in zagotavljanja večšin za življenje in delo.

**Demografske spremembe že zmanjšujejo ponudbo delovne sile.** Zmanjševanje števila delovno sposobnega prebivalstva zadnjih nekaj let že zmanjšuje ponudbo delovne sile, vendar se to zaradi skromnega povpraševanja v času krize še ni izrazilo kot omejitveni dejavnik pri rasti zaposlenosti. Ocena demografskega učinka<sup>46</sup> kaže, da bi lahko do leta 2020 prišlo do zmanjševanja aktivnega prebivalstva v povprečju za 8 tisoč oseb na leto. Pri tem bi se zmanjšalo tako število delovno aktivnih kot brezposelnih<sup>47</sup>.

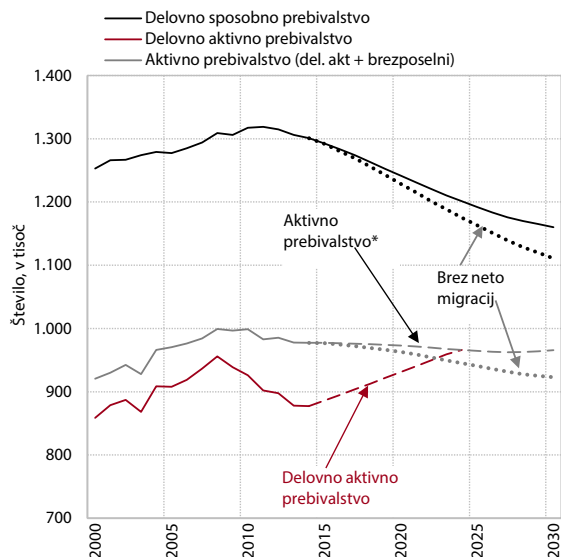
<sup>46</sup> Demografski učinek ocenjujemo kot vpliv spremembe v velikosti starostnih skupin delovno sposobnega prebivalstva na aktivno prebivalstvo (delovno aktivne in brezposelne po podatkih ADS). To storimo tako, da deleže različnih starostnih skupin delovno aktivnih (brezposelnih) v prebivalstvu držimo nespremenjene

**Omejena ponudba delovne sile bo postala omejitveni dejavnik gospodarske rasti.** Zadostna ponudba delovne sile je pomemben dejavnik ohranjanja gospodarske rasti, kot pomembne osnove za blaginjo prebivalstva. Na podlagi scenarijev gibanja aktivnega prebivalstva smo ocenili, do kdaj bo še mogoča rast zaposlenosti, preden bodo demografski pritiski omejili njeno rast. Optimističen scenarij rasti aktivnega prebivalstva temelji na povečevanju aktivnosti mladih, starejših in žensk, ki so do sedaj imele relativno nižje stopnje aktivnosti od celotnega povprečja. Ta bi, ob pričakovanih demografskih pritiskih, omogočal zgolj ohranjanje obstoječega obsega delovne sile. Ob predpostavljene 1-odstotni letni rasti zaposlenosti, ki smo jo dosegali v preteklosti, pa bi se ta v naslednjih desetih letih ustavila in zatem postala negativna. Dodatno vključevanje neaktivnih oseb na trg dela v teh letih bi bilo zaradi že

iz izhodiščnega leta v prihodnost. Ta metodologija ne upošteva vseh interakcij med ponudbo in povpraševanjem po delovni sili na trgu dela, temveč predpostavlja stagnirajoče gospodarstvo s konstantnim deležem delovno aktivnih in brezposelnih v populaciji. Ob predpostavljene projekciji prebivalstva vse spremembe v aktivnem prebivalstvu posledično izhajajo iz strukturnih demografskih sprememb v starostnih skupinah. Podoben način ocenjevanja demografskega učinka sta za namen simulacij aktivnosti prebivalstva uporabila tudi Peschner in Fotakis (2013, 2015).

<sup>47</sup> Največja sprememba v aktivnem prebivalstvu je pri delovno aktivnem prebivalstvu, zmanjšuje pa se tudi brezposelnost. Slednja se zmanjšuje zaradi staranja delovne sile in odhodov v neaktivnost ter zaradi dejstva, da so starejši delavci v primerjavi z mlajšimi redkeje brezposelni, saj redkeje menjujejo zaposlitve in so podvrženi večji varnosti zaposlitve (Sneddon Little in Triest, 2001).

Slika 3: Scenariji gibanja delovno sposobnega prebivalstva, aktivnega prebivalstva in delovno aktivnega prebivalstva



Vir: Eurostat, EUROPOP2013; preračuni UMAR.  
Opomba: \* Simulacija izhaja iz projekcije prebivalstva EUROPOP2013. Za simulacijo gibanja aktivnega prebivalstva pa se predpostavlja naslednje: i) nadaljevanje trenda naraščanja deleža visoko izobraženih, ii) izenačitev (nižje) stopnje aktivnosti žensk s (višjo) stopnjo aktivnosti moških do leta 2030 in iii) povečanje stopnje aktivnosti starejših za 20 o. t. do leta 2030. Za podrobnejši opis metodologije gl. Peschner in Fotakis (2013, 2015).

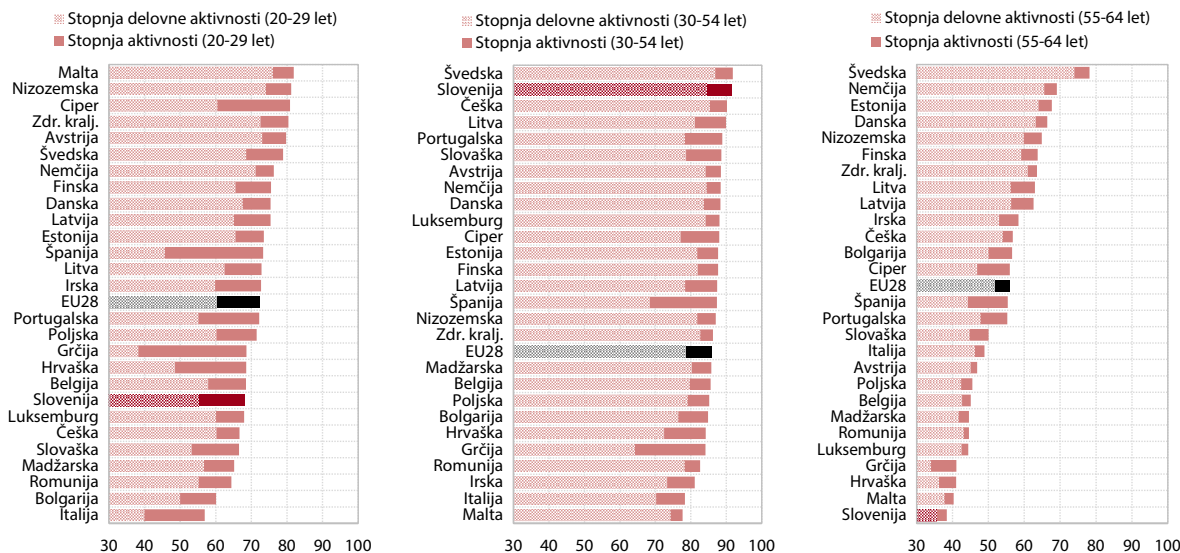
visoke stopnje aktivnosti omejeno. Brez neto migracij pa bi rast zaposlenosti postala negativna še približno leto dni prej kot ob predpostavljenih pozitivnih neto priselitvah. Takšen hipotetičen scenarij bi pomenil, da bi

v naslednjih desetih letih gospodarstvo z zaposlovanjem absorbiralo vso brezposelnost. Ker je takšno stanje v realnosti malo verjetno zaradi prisotnih strukturnih neskladij med ponudbo in povpraševanjem po delu, bi se pritisk na rast zaposlenosti pojavil že več let prej, s postopnim zniževanjem brezposelnosti pa bi se stopnjeval.

**Stopnja aktivnosti odraslih je v Sloveniji med višjimi v EU, pri mladih in starejših pa sta stopnji podpovprečni.**

Aktivnost med odraslimi (30–54 let) je med najvišjimi v EU, k čemur znatno prispeva najvišja aktivnost žensk v EU<sup>48</sup>. Podpovprečna stopnja delovne aktivnosti mladih (20–29) je posledica nadpovprečno visoke stopnje njihove vključenosti v izobraževanje, ki pa ob pomanjkanju izkušnji mladih in strukturnih neskladjih pogosto ne omogoča hitrega prehoda iz izobraževanja v zaposlitev. Na to vpliva tudi odsotnost dualnega poklicnega sistema, ki se v drugih državah kaže kot pomemben dejavnik uspešnega prehoda v zaposlitev. Vse to se, v razmerah skromnega povpraševanja po delu, kaže v relativno poznem vstopanju mladih na trg dela. Delovna aktivnost med starejšimi (55–64) pa je med najnižjimi v EU, kar je predvsem odraz zgodnjega upokojevanja zaradi nizke zahtevane starosti ob doseganju polne pokojninske dobe in prenikzkih spodbud za ostajanje v aktivnosti. K njej prispeva tudi: (i) nerazvito upravljanje z različnimi starostnimi skupinami v podjetjih, (ii) neprilagajanje delovnih pogojev starejši delovni sili ter (iii) aktivna politika zaposlovanja in politika izobraževanja, ki ne spodbujata vseživljenjskega učenja starejših in jim ne zagotavljata ustreznih veščin.

Slika 4: Stopnja aktivnosti in delovne aktivnosti po starostnih skupinah, države EU, 2014



Vir: Eurostat, EUROPOP2013; preračuni UMAR.  
Opomba: \* Simulacija izhaja iz projekcije prebivalstva EUROPOP2013. Za simulacijo gibanja aktivnega prebivalstva pa se predpostavlja naslednje: i) nadaljevanje trenda naraščanja deleža visoko izobraženih, ii) izenačitev (nižje) stopnje aktivnosti žensk s (višjo) stopnjo aktivnosti moških do leta 2030 in iii) povečanje stopnje aktivnosti starejših za 20 o. t. do leta 2030. Za podrobnejši opis metodologije gl. Peschner in Fotakis (2013, 2015).

<sup>48</sup> Visoka aktivnost žensk je po naši oceni tudi posledica relativno visoke dostopnosti predšolske vzgoje, kar kaže tudi podatek o vključenosti otrok v starosti 3–5 let v vrtnice, ki je višja od povprečja EU.

### Upravljanje z različnimi starostnimi skupinami (angl. *age-management*) je v naših podjetjih slabo razvito.

Po izsledkih projekta MEET Change kar 42 % podjetij ne izvaja dejavnosti za prilagajanje starajoči se delovni sili.<sup>49</sup> Večji del slovenskih podjetij tudi ne razmišlja o ukrepih, s katerimi bi podaljševali delovno aktivnost starejših, in niso zainteresirana za: (i) udejanjanje programov izpopolnjevanja starejših zaposlenih v kontekstu vseživljenjskega učenja, (ii) udejanjanje programov, usmerjenih v spreminjanje stališč in stereotipnih pogledov v zvezi s starejšimi zaposlenimi, (iii) promocijo strategij aktivnega staranja znotraj podjetja.<sup>50</sup>

**Migracijska politika še ne podpira privabljanja deficitarne delovne sile.** Čeprav je možno povečanje stopnje delovne aktivnosti mladih in starejših, bo ob gospodarski rasti in večjem povpraševanju po delovni sili prišlo do potrebe po večjih migracijskih tokovih. Pritok tuje delovne sile v Slovenijo v preteklih desetih letih večinoma ni bil rezultat celovite strategije oz. ukrepov za pritegnitev poklicev, ki jih primanjkuje, ampak predvsem posledica visoke rasti posameznih sektorjev gospodarstva. V zadnjih letih pa smo se soočili z izseljevanjem slovenskih državljanov.<sup>51</sup>

**Proces staranja in krčenja delovne sile bi lahko upočasnili rast produktivnosti.** Raven produktivnosti dela (izražena v standardih kupne moči) je leta 2014 dosegala 82 % povprečja EU, kar je podobno kot pred desetimi leti. Ob omejeni rasti zaposlenosti bi lahko demografske spremembe vplivale tudi na rast produktivnosti<sup>52</sup> in dolgoročno sposobnost zagotavljanja in povečevanja blaginje prebivalcev oziroma zmanjšale potencial za gospodarsko rast.

**Demografske spremembe že vplivajo na upadanje vpisanih v srednješolsko in terciarno izobraževanje neskladja veččin pa povečujejo potrebo po krepitvi kapacitet vseživljenjskega izobraževanja.** Po projekcijah EK<sup>73</sup> naj bi se do leta 2020 v Sloveniji število vpisanih v osnovne šole nadalje povečalo, število vpisanih v srednje šole in v terciarno izobraževanje pa nadalje zmanjšalo. Staranje prebivalstva hkrati povečuje nujno po vključenosti odraslih v vseživljenjsko učenje, predvsem starejših, ki je pri nas relativno nizka.

<sup>49</sup> Ackermann, G. in drugi (2014).

<sup>50</sup> Žnidaršič, J. (2008).

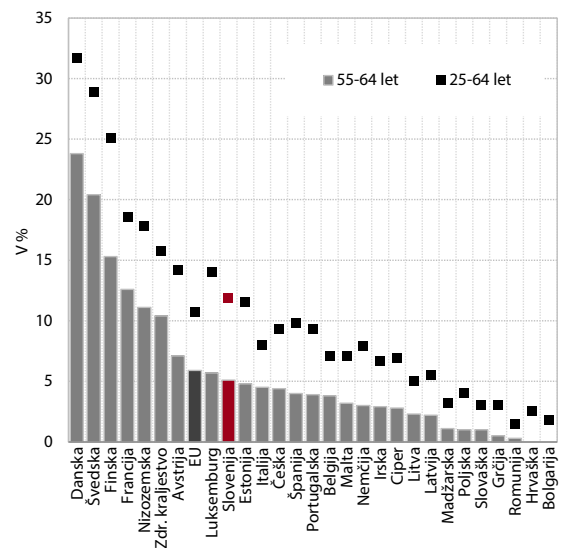
<sup>51</sup> V povprečju se je v obdobju 2012–2014 izselilo 8 tisoč državljanov.

<sup>52</sup> Empirične raziskave si glede vpliva staranja prebivalstva na produktivnost niso enotne: na eni strani so raziskave, ki poudarjajo, da bi učinki staranja delovne sile bili bodisi zanemarljivi bodisi bi celo nekoliko povečali produktivnost zaradi večje izkušenosti starejših delavcev in zaradi vzpodbujanja novih inovacij in organizacijskih izboljšav (npr. Romer (1987), Cutler in drugi (1990), Sneddon Little in Triest (2001)). Na drugi strani pa Skirbekk (2004) ugotavlja, da individualna produktivnost upada s starostjo, medtem ko Feyrer (2007) ugotovi upadanje agregatne produktivnosti ob večjem deležu starejšega prebivalstva.

<sup>53</sup> EC (2015).

Po raziskavi EK<sup>54</sup> pri nas dobre tri četrtine anketirancev meni, da osebam, stari 55 let ali več, pogosto manjka veččin za delovno mesto. Enak delež jih meni, da je verjetnost, da bo posameznik izključen iz usposabljanja na delovnem mestu, večja, ko postane starejši. Oba deleža pa sta večja od povprečja EU. Ob povečevanju deleža terciarno izobraženih pa je že danes prisotno neskladje veččin, saj ima slaba tretjina podjetij<sup>55</sup> težave pri iskanju kadrov z ustreznimi veččinami.<sup>56</sup>

Slika 5: Vključenost odraslih (25–64 let in 55–64 let) v vseživljenjsko učenje, države EU, 2014



Vir: Eurostat.

## 3 Vpliv demografskih gibanj na javne izdatke, povezane s staranjem, in problemi sistemov socialne zaščite

*Demografska gibanja bodo vplivala na vzdržnost javnih financ. Manjše število delovno aktivnih bo omejevalo vire financiranja, rast deleža starejših pa bo povečevala pritisk na javnofinančne izdatke povezane s staranjem prebivalstva: pokojnine, izdatke za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo.*

**Demografske spremembe bodo, ob ohranjanju sedanjih sistemov socialne zaščite, povečale javne izdatke.** Dolgoročne projekcije Evropske komisije kažejo, da naj bi v Sloveniji ob nespremenjenih politikah javni izdatki za financiranje sistemov socialne zaščite do leta

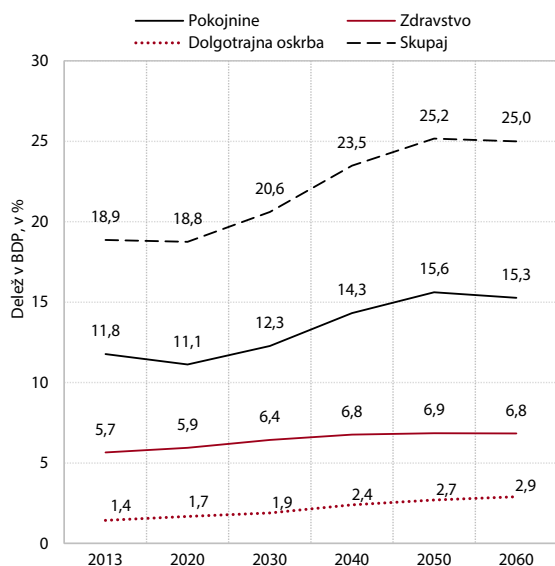
<sup>54</sup> EC (2012).

<sup>55</sup> Third European company survey: first findings (2013).

<sup>56</sup> Cedefop (2015).

2060 dosegli četrtnino BDP.<sup>57</sup> Delež in povečanje javnih izdatkov povezanih s staranjem bi bila s tem najvišja med državami EU, zato je Slovenija po izračunih Evropske komisije edina država v EU z visokim tveganjem za vzdržnost javnih financ na dolgi rok, prav tako je v skupini držav z visokim tveganjem na srednji rok.<sup>58</sup> Te projekcije temeljijo na osnovnem scenariju demografskih projekcij EUROPOP2013 – v primeru uresničitve tveganj glede predpostavk pa bi bili pritiski na rast javnih izdatkov še večji. Dodatna tveganja za še višjo rast izdatkov na posameznih področjih (zdravstvo in dolgotrajna oskrba) poleg demografskih dejavnikov predstavljajo tudi vplivi nedemografskih dejavnikov.

Slika 6: Dolgoročne projekcije javnih izdatkov za sisteme socialne zaščite, osnovni scenarij, Slovenija



Vir: EC (2015).

Opomba: Prikazane so projekcije osnovnega scenarija AWG (Ageing Working Group). Izdatki za zdravstvo so zajeti po metodologiji SHA, vključno z investicijami, vendar brez izdatkov za dolgotrajno zdravstveno oskrbo (0,86 % BDP). K izdatkom za dolgotrajno oskrbo (zdravstveni in socialni del po metodologiji SHA; 0,98 % BDP) so prilete še invalidnine po metodologiji ESPROSS (0,4 % BDP). Izhodiščno leto projekcij je 2012.

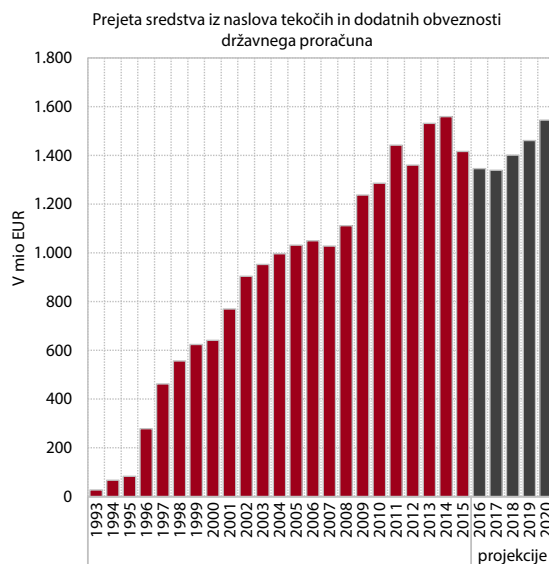
**Učinek staranja na javnofinančne izdatke je v Sloveniji še posebej velik na področju pokojnin, ki predstavljajo tudi največji delež izdatkov, povezanih s staranjem.** To je odraz zgodnjega odhajanja v upokojitev, kar je predvsem posledica pokojninske zakonodaje v preteklosti in tega, da so se največje generacije že upokojile in bodo zaradi podaljševanja življenjske dobe tudi dlje časa preživele v upokojitvi. Zaradi tega in pa zmanjševanja delovno sposobnega prebivalstva, ki se je že začelo, je zadnja pokojninska reforma uspela le odložiti povečevanje deleža izdatkov za pokojnine glede na BDP, saj se bo ta začel povečevati že 10 let po njenem sprejetju.

<sup>57</sup> Vključno z izdatki za izobraževanje bo delež javnih izdatkov povezan z demografskimi spremembami leta 2060 po projekcijah EK dosegel 31,5 % (EC, 2015).

<sup>58</sup> EC (2016).

**Transfer iz proračuna v ZPIZ, ki je v zadnjih letih presegel milijardo evrov letno, že sedaj kaže na nevzdržnost pokojninskega sistema.** Za naraščanje transfera državnega proračuna za pokrivanje izdatkov za pokojnine je bilo v zadnjih dvajsetih letih ključno zlasti zmanjšanje prispevka za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ki ga plačujejo delodajalci (1996), in od leta 2001 naprej konstantno poslabševanje razmerja med zavarovanci in upokojenci (2000: 1,80; 2015: 1,37) zaradi velikega števila upokojencev (množično upokojevanje v začetku 90. let) in vedno manjših generacij, ki vstopajo na trg dela. Stabilizacija razmerja med zavarovanci in upokojenci, do katere je po dolgem obdobju poslabševanja prišlo v letu 2015, je glede na povečanje intenzivnosti demografskih sprememb v prihodnje le prehodna. Po projekcijah Evropske komisije<sup>59</sup> pa naj bi približno čez dve desetletji število upokojencev preseglo število zavarovancev. To bi ob sedanjem sistemu pomenilo veliko obremenitev aktivnih in še večji delež pokojnin, pokritih iz virov, ki niso prispevki. Enega od teh virov predstavlja transfer državnega proračuna v ZPIZ, za katerega ocenjujemo, da se bo do leta 2017 zniževal, po tem letu pa bi se lahko ponovno povečal ob nadaljevanju usklajevanja pokojnin, povečanju letnega dodatka na prejšnjo raven in nadaljnega poslabševanja razmerja med zavarovanci in upokojenci.<sup>60</sup>

Slika 7: Transfer iz državnega proračuna v ZPIZ



Vir: MF (2016), projekcije MDDSSZE (2016).

Opomba: 1993–2015 dejanski podatki, 2016–2020 projekcija ZPIZ. Tekoče obveznosti RS pokrivajo obveznosti obveznega zavarovanja, ki nastanejo zaradi priznavanja ali odmere pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja (PIZ) pod posebnimi pogoji oz. zaradi izpada prispevkov (161. člen ZPIZ-2). Dodatne obveznosti zajemajo sredstva za pokrivanje razlike med prihodki ZPIZ iz prispevkov in drugih virov ter odhodki ZPIZ (162. člen).

<sup>59</sup> EC (2015).

<sup>60</sup> Ob projekcijah rasti prispevnih osnov na podlagi Pomladanske napovedi, UMAR (2016).

**Sistem zdravstva bo v prihodnosti zahteval čedalje večji delež BDP, ob čemer projekcije že upoštevajo izboljšanje nekaterih predpostavk.**

Na rast izdatkov za zdravstvo poleg demografskih vplivajo tudi nedemografski dejavniki. Osnovne projekcije javnih izdatkov za zdravstvo EK, ki predvidevajo povečanje deleža teh izdatkov glede na BDP s 5,7 % na 6,8 %, odražajo predvsem učinke demografskih dejavnikov<sup>61</sup>, nedemografski pa so upoštevani le v manjši meri. Te projekcije že imajo vgrajeno tudi predpostavko izboljševanja zdravstvenega stanja populacije in predpostavko sprejetja nekaterih ukrepov za obvladovanje rasti izdatkov in večjo učinkovitost sistemov. Za Slovenijo več študij ugotavlja, da je zdravstveni sistem srednje učinkovit<sup>62</sup>, s postopnim izboljševanjem učinkovitosti pa bi rast izdatkov za zdravstvo na dolgi rok lahko pomembno umirili. Slovenija danes po nekaterih osnovnih kazalnikih zdravstvenega stanja sicer kaže ugodno sliko<sup>63</sup>, po drugi strani pa je delež življenja, ki ga preživimo zdravi, zelo nizek v primerjavi z drugimi državami EU. Visok zaostanek je v veliki meri povezan z nezdravim življenjskim slogom in velikim bremenom kroničnih bolezni. Zdravstveno stanje populacije je z vidika dolgoročne vzdržnosti ključno ne le za bolj umirjeno rast izdatkov, temveč tudi za povečanje prihodkov, saj različne študije dokazujejo visoko povezanost med zdravstvenim stanjem populacije in obsegom delovno aktivne populacije ter pozitivnim vplivom zdravja na gospodarsko razvitost.<sup>64</sup>

Upoštevanje večjega pritiska nedemografskih dejavnikov v tveganem scenariju EK kaže na še večje pritiske na rast izdatkov za zdravstvo v prihodnje, ki bi privedli do povečanja deleža glede na BDP na 6,8 % že do leta 2030 in na 7,5 % leta 2060. Poleg čedalje večjih pričakovanih prebivalstva glede zdravstvene oskrbe, so med glavnimi nedemografskimi dejavniki predvsem nove zdravstvene tehnologije, ki širijo možnosti zdravljenja in povečujejo kakovost storitev. Slednje vpliva tudi na širitev košarice zdravstvenih pravic in povečuje pritiske po dolgotrajni oskrbi. Vse več je namreč oseb s kroničnimi obolenji, ki so dolgotrajno odvisne od tuje pomoči. Projekcije nas opozarjajo na težave z ohranjanjem sedanje široke košarice in potrebo po njenem prožnem prilagajanju spremenjenim demografskim razmeram (več kroničnih bolezni, paliativa, dolgotrajna zdravstvena oskrba).

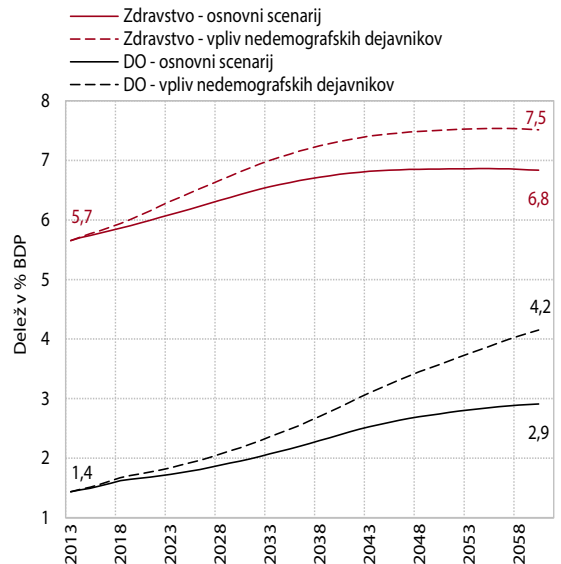
<sup>61</sup> Izdatki za zdravje po 60. letu starosti začnejo strmo naraščati in se do 80. leta več kot podvojijo; z nekaj več kot 1.000 EUR javnih izdatkov na posameznika pri 60-ih letih se do 80-letja starosti povečajo na okoli 2.400 EUR; ZZZS (2015).

<sup>62</sup> Medeiros in Schwierz (2015); Beatriz in D'Avo Luis (2015); Hribernik in Kierzenkowski (2013); IMF (2015); EC (2014). Za možne učinke večje učinkovitosti na projekcijo izdatkov gl. tudi Majcen (2015) in UMAR (2016a).

<sup>63</sup> Npr. po umrljivosti dojenčkov in po kazalniku pričakovanega trajanja življenja.

<sup>64</sup> EC (2010), Figueras et al. (2008); Suhrcke in Urban (2010). Iste študije opozarjajo, da povezanost med zdravjem in gospodarsko aktivnostjo ni enosmerna in linearna, saj tudi višja gospodarska razvitost vpliva na boljše zdravje posameznikov in celotne populacije.

Slika 8: Javni izdatki za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo, scenariji dolgoročnih projekcij v odvisnosti od obsega vključitve nedemografskih dejavnikov

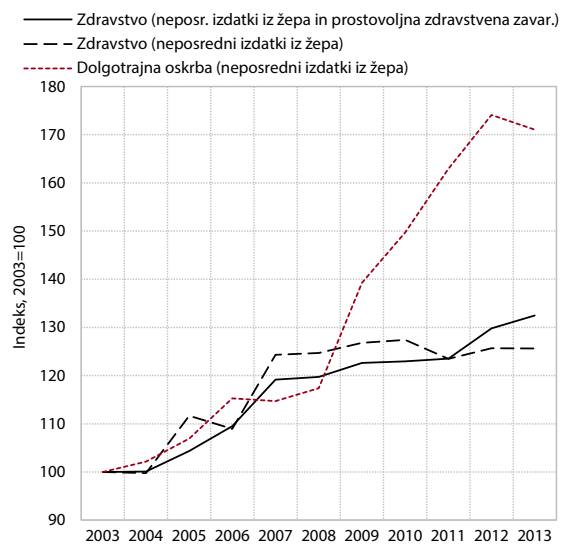


Vir: EC (2015).

Opomba: Prikazane so projekcije tim. osnovnega scenarija AWG (Ageing Working Group) in tveganega scenarija AWG. Izhodiščno leto projekcij je 2012. Izdatki za zdravstvo so zajeti po metodologiji SHA, vključno z investicijami, vendar brez izdatkov za dolgotrajno zdravstveno oskrbo (0,86 % BDP). K izdatkom za dolgotrajno oskrbo (zdravstveni in socialni del po metodologiji SHA; 0,98 % BDP) so pristete še invalidnine po metodologiji ESPROSS (0,4 % BDP).

**Dolgotrajna oskrba v Sloveniji ni urejena v enovit sistem, razdrobljenost v financiranju povzroča nepreglednost in neučinkovito izrabo virov.** Pravice do storitev in denarnih prejemkov za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, so v Sloveniji opredeljene v več različnih zakonih, ki ne upoštevajo enakih meril za pridobitev pomoči. Pri nekaterih prejemnikih tako

Slika 9: Realna rast zasebnih izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo, Slovenija



Vir: SURS (2015); preračun UMAR.

prihaja do prekrivanja med storitvami in prejemki, pri drugih pa ostaja veliko potreb nezadovoljenih. V zadnjih desetih letih se zato zelo hitro povečujejo neposredni izdatki iz žepa, ki povečujejo problem dostopnosti, naraščajo pa bistveno hitreje kot v zdravstvu. Potreba po dolgotrajni oskrbi lahko danes v Sloveniji močno zmanjša razpoložljivi dohodek posameznika in njegove družine ter v daljšem obdobju postane tudi veliko breme za neformalne izvajalce znotraj družinskega kroga<sup>65</sup>, zmanjšuje njihovo produktivnost, razpoložljivost na trgu dela, vodi v predčasno upokojevanje, povečuje revščino in vodi v prekomerno koriščenje dostopnejših zdravstvenih storitev.<sup>66</sup>

**Potrebe po dolgotrajni oskrbi se bodo v Sloveniji začele izraziteje povečevati po letu 2025, ko začnejo mejo 80 let prestopati najbolj številčne generacije.** Pomemben dejavnik rasti javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo je zlasti obseg populacije, ki je ovirana in potrebuje pomoč tuje osebe pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil – ta delež se s starostjo izrazito poveča.<sup>67</sup> Projekcije EK sicer upoštevajo, da bodo starejši v prihodnosti bolj zdravi in manj ovirani, kar pomeni, da bi se delež populacije, ki je v določeni starosti odvisna od tuje pomoči, postopoma zniževal. Ne glede na to predpostavko se bodo javni izdatki za DO zaradi demografskih dejavnikov že po osnovnem scenariju do leta 2060 več kot podvojili (na 2,9 % BDP). Pritisk na rast izdatkov pa bodo lahko povečali še nedemografski dejavniki, zlasti rast pokritosti s formalno oskrbo in rast stroškov storitev DO. Scenarij EK, ki to upošteva, kaže, da bi se delež javnih izdatkov za DO v Sloveniji do leta 2060 več kot potrojil (na 4,2 % BDP). V tej oceni je upoštevano, da se bo prehod iz neformalne oskrbe v formalno v prihodnosti pospešil, saj je v Sloveniji pokritost s formalno oskrbo, glede na oceno obsega zelo ovirane populacije, nižja kot v povprečju EU.<sup>68</sup> Slovenija zaostaja zlasti pri formalni oskrbi na domu. V ozadju projekcij tega scenarija pa je tudi pričakovana rast stroškov storitev DO, ki bo lahko izhajala iz pomanjkanja razpoložljivih kadrov v tej dejavnosti, kar je v nekaterih razvitejših evropskih državah z višjim deležem formalne oskrbe že zelo izrazito.

<sup>65</sup> Neformalni oskrbovalci so največkrat partnerji, predvsem ženske ali drugi družinski člani, sorodniki ali prijatelji, ki prevzemajo zlasti pomoč pri podpornih dnevni opravilih. Po oceni EK naj bi bilo neformalnih oskrbovalcev skoraj dvakrat toliko kot formalnih. Po raziskavi SHARE je v letu 2013 v Sloveniji osebno nego ali praktično pomoč zunaj lastnega gospodinjstva redno nudilo približno 48.000 oseb starejših od 50 let, redno pomoč pri osebni negi v istem gospodinjstvu pa približno 37.000 oseb (Nagode in Srakar, 2015). Še višja je ocena po raziskavi Ramovš idr. (2013) po kateri za svoje starše skrbi nad 55.000 oseb v starosti 50 let ali več, za svoje partnerje pa več kot 50.000 oseb.  
<sup>66</sup> CNormand (2015); EC, 2016a; Dominkuš idr. (2014).  
<sup>67</sup> Delež v populaciji se poveča s 3,5 % v starostni skupini 16–44 na 40 % v starostni skupini nad 85 let (Eurostat, 2015). Podatki iz ankete EU SILC na vprašanje »V kolikšni meri je anketirana oseba zadnjih šest mesecev ali dlje ovirana zaradi zdravstvenih težav pri običajnih aktivnostih?« Odgovor: »Da, zelo ovirana.«  
<sup>68</sup> SI: 28 %; EU: 31 %; EC (2015).

## 4 Nekatera druga področja potrebnega prilagajanja demografskim spremembam

*Med starejšimi je že sedaj nadpovprečno visok delež socialno izključenih, ob povečanju števila starejših bi problem lahko postal še izrazitejši. Za starejšo populacijo je značilen tudi visok delež lastniških stanovanj in hkrati nadpovprečno visok delež starejših, ki živi na kmetijah ali v samostojnih hišah. Pri tem je njihova stanovanjska prikrajsanost visoka, oteženo pa je tudi izvajanje nekaterih storitev dolgotrajne oskrbe. Demografske spremembe povečujejo potrebo po starejšim prilagojenemu prostorskemu načrtovanju, gradnji objektov in prometni politiki. Projekcije nakazujejo povečanje neenakomernosti staranja prebivalstva po regijah.*

**Delež socialno izključenih starejših je v Sloveniji večji kot v povprečju EU.** Slovenija spada med države, kjer stopnja tveganja revščine starejših od 65 let močno presega stopnjo tveganja revščine prebivalstva v starosti od 18–64 let.<sup>69</sup> Prav tako je višja od povprečja EU, predvsem pri starejših ženskah.<sup>70</sup> Glavni vir dohodkov starejših so namreč pokojnine, ki pogosto ne dosegajo praga tveganja revščine. Leta 2015 je povprečna neto starostna pokojnina znašala 610 EUR, pri čemer je skoraj polovica upokojujencev prejela manj kot 600 EUR. Na

Slika 10: Kazalniki socialne izključenosti starejših nad 50 let, primerjava Slovenije s povprečjem držav, vključenih v raziskavo SHARE



Vir: Raziskava SHARE, 4. val, povzeto po Filipovič Hrast, M. in Srakar, A. (2015).

<sup>69</sup> Leta 2014 je bila stopnja tveganja revščine starejših od 65 let za 3,4 o. t. večja od tveganja revščine za starostno skupino 18–64 let, v povprečju EU pa je bilo tveganje revščine pri starejših za 3,3 o. t. manjše od tveganja revščine prebivalstva 18–64 let.

<sup>70</sup> Leta 2014 je stopnja tveganja revščine starejših od 65 let znašala 17,1 % (EU: 13,8 %), pri čemer je pri starejših ženskah znašala 21,6 % (EU 15,8 %).

nizko socialno vključenost kaže tudi raziskava SHARE, kjer je socialna vključenost starejših od 50 let merjena z dodatnimi kazalniki o stanovanjski prikrajšanosti, zdravju, civilni participaciji in medosebnih odnosih. Delež izključenih s treh ali več področij hkrati znaša 15 %, kar nas uvršča na drugo mesto med državami, vključenimi v raziskavo.<sup>71</sup>

**Slovenija spada med države z visokim deležem lastniških stanovanj starejše populacije.** Za starejšo populacijo je značilen visok delež lastniških stanovanj<sup>72</sup> in hkrati nadpovprečno visok delež starejših, ki živi na kmetijah ali v samostojnih hišah<sup>73</sup>. Precej nad povprečjem je tudi stopnja stanovanjske prikrajšanosti<sup>74</sup> starejših od 65 let. Takšno stanje lahko povzroča tudi: (i) problem prevelike stanovanjske potrošnje, ki starejše omejuje pri zadovoljevanju drugih potreb, in (ii) visoke stroške zagotavljanja storitev oskrbe na domu, zaradi velike razpršenosti poseljenosti. Na drugi strani pa obstajajo tudi prednosti takega načina bivanja, predvsem v premoženju, ki ga predstavljajo lastniška stanovanja in ga je mogoče uporabiti za zagotavljanje socialne varnosti. Pri tem pa je treba upoštevati izrazito stanovanjsko nemobilnost<sup>75</sup> starejših oziroma »navезanost na nepremičnine«. Poleg tega primanjkuje neprofitnih najemnih stanovanj, problem pa je pogosto tudi nizka tržna vrednost »stanovanjskega premoženja« starejših.

**Demografske spremembe povečujejo potrebo po starejšim prilagojenemu prostorskemu načrtovanju, gradnji objektov in prometni politiki.** Zagotavljanje čim daljše samostojnosti starejših večja potrebo po funkcionalni prenovi stanovanj, po stanovanjih, ki so finančno dostopnejša starejšim in varovanih stanovanjih. Lokacija stanovanj je tesno povezana z urbano zasnovno, učinkovitostjo uporabe storitev splošnega pomena in mobilnostjo prebivalstva. Starejši imajo tudi drugačne potrebe pri uporabi javnega prometa, dostopnost pa jim omogoča večjo in daljšo samostojnost.

<sup>71</sup> Filipovič Hrast in Srakar (2015).

<sup>72</sup> Med slovenskimi starejšimi gospodinjstvi je kar 87 % lastnikov stanovanj, kar je tretji največji delež med državami, vključenimi v raziskavo SHARE (Mandič, 2015).

<sup>73</sup> Po raziskavi SHARE v Sloveniji 64,5 % starejših od 50 let živi na kmetiji ali v samostojni stanovanjski hiši, kar je drugi največji delež med državami vključenimi v raziskavo, in precej nad povprečjem vključenih držav (34,7 %).

<sup>74</sup> Stopnja stanovanjske prikrajšanosti meri delež oseb, ki so prikrajšane za vsaj enega izmed naslednjih elementov: (i) slabo stanje stanovanja (težave s streho, ki pušča, težave z vlažnimi stenami, tlemi ali trhlimi okenski okvirji), (ii) nimajo kadi ali prhe v stanovanju, (iii) nimajo stranišča na izplakovanje za lastno uporabo, (iv) stanovanje ne dobi dovolj svetlobe. Po podatkih Eurostat je omenjena stopnja za starejše od 65 let je pri nas leta 2014 znašala 33 %, v poprečju EU pa 13,1 %.

<sup>75</sup> Po raziskavi SHARE starejši od 50 let v poprečju najdlje živijo v sedanjem stanovanju med državami, vključenimi v raziskavo, in sicer v poprečju 32 let.

## Literatura in viri k Prilogi II

Ackermann, G.; Budai, A.; Calabrese, M.; Kamburova, N.; Kovachev, L.; Penko Natlačén, M.; Sever, A. (2014). Motiviranje starejših delavcev za usposabljanje in spremembe. Ljubljana: Gospodarska zbornica Slovenije.

Beatriz, A. D'Avo Luis, M. (2015). Health Systems Efficiency after the Crisis in the OECD. Nova – School of Business and Economics. Pridobljeno na [https://run.unl.pt/bitstream/10362/15090/1/Lu%C3%ADs\\_2015.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/15090/1/Lu%C3%ADs_2015.pdf)

Cedefop. (2015). Skills shortages and gaps in European enterprises. Striking a balance between vocational education and training and the labour market. Cedefop reference series 102. Pridobljeno na <http://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/3071>.

Cutler, D. M., Poterba, J. M., Sheiner, L. M., Summers, L. H. (1990). An Aging Society: Opportunity or Challenge? Brookings Papers on Economic Activity, 1. Washington: The Brookings Institution.

Dominkuš, D., Zver, E., Trbanc M., Nagode, M. (2014). *Long-term care – the problem of sustainable financing*. Host country paper. Peer review on financing of long-term care. Ljubljana, 18-19 November 2014. Pridobljeno na: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2097&moreDocuments=yes&tableName=news>.

EC – European Commission. (2016). Fiscal sustainability report 2015. Institutional paper 018. Pridobljeno na [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/eeip/pdf/ip018\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/eeip/pdf/ip018_en.pdf).

EC – European Commission. (2016a). Commission Staff Working Document. Country Report Slovenia 2016. Including an In-Depth Review on the prevention and correction of macroeconomic imbalances. SWD(2016) 92 final. Pridobljeno na [http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/cr2016\\_slovenia\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/cr2016_slovenia_en.pdf).

EC – European Commission. (2012). Active Ageing. Special Eurobarometer 378. Pridobljeno na [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf).

EC – European Commission. (2014). MACELI Final Report. Comparative efficiency of health systems, corrected for selected lifestyle factors. Written by Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Erasmus Universitat Rotterdam. Erasmus Medical Center Rotterdam.

EC – European Commission. (2015). The Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2013–2060). European economy 3|2015. Pridobljeno na [http://europa.eu/epc/pdf/ageing\\_report\\_2015\\_en.pdf](http://europa.eu/epc/pdf/ageing_report_2015_en.pdf).

EC in EPC – European Commission and Economic Policy Committee. (2010). Joint report on health Systems. European Economy. Occasional Paper 74. December 2010. Pridobljeno na: [http://europa.eu/epc/pdf/joint\\_healthcare\\_report\\_en.pdf](http://europa.eu/epc/pdf/joint_healthcare_report_en.pdf).

Eurostat Portal page – Population and social condition – Education and training. (2016). Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

Eurostat Portal page – Population and social condition – Health. (2016). Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

Eurostat Portal page – Population and social condition – Labour market. (2016). Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

Eurostat Portal page – Population and social condition – Population. (2016). Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

Freyer, J. (2007). Demographics and productivity. *The Review of Economics and Statistics*, 89(1), str. 100–109.

Figueras, J., Mckee, M., Lessof, S., Duran, A. in Menabde, N. (2008). Health systems, health and wealth: Assessing the case of investing in health systems. Background document for WHO European Ministerial Conference on Health Systems: 'Health Systems, Health and Wealth'. Tallinn, Estonia, 25-27 June. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Filipovič Hrast in Srakar, A. (2015): Socialna izključenost: primerjava Slovenije z evropskimi državami. V Majcen, B. (ured.) *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji: prvi rezultati raziskave SHARE*. (str. 206–214). Ljubljana: IER.

Fotakis, C. in Peschner, J. (2015). Demographic change, human resources constraints and economic growth: the EU challenge compared to other global players. European Commission Working Paper 1/2013.

Hribernik, M. and Kierzenkowski, R. (2013). Assessing the efficiency of welfare spending in Slovenia with data envelopment analysis. ECO/WKP(2013).50.

IMF – International Monetary Fund, (2015). Country Report No. 15/42. Republic of Slovenia. Selected Issues. Washington: International Monetary Fund. Pridobljeno na <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2015/cr1542.pdf>.

Lipar, T. (2013). Bivalne razmere starejših ljudi. V Ramovš, J. (ured.) (str. 261–268). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Majcen, B. (2015). Ocena dolgoročnih projekcij izdatkov in prejemkov zdravstva in dolgotrajne oskrbe. Inštitut za ekonomske raziskave. Posvet o financiranju in optimizaciji plačilnih modelov v zdravstvu. Pridobljeno na: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/ppt/\\_Majcen\\_slo\\_Projekcije-zdravstvo-DO.021115\\_\\_Zdruzljivostni\\_nacin\\_.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/ppt/_Majcen_slo_Projekcije-zdravstvo-DO.021115__Zdruzljivostni_nacin_.pdf)

Mandič, S. (2015). Stanovanjske razmere in mobilnost starejšega prebivalstva – Slovenija v primerjalni perspektivi. V Majcen, B. (ured.) *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji: prvi rezultati raziskave SHARE*. (str.183-195). Ljubljana: IER.

MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2014). Učinki pokojninske reforme in nadaljnji koraki. Pridobljeno na [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/dpd/Analiza.PIZ.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/dpd/Analiza.PIZ.pdf).

MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2016). Bela knjiga o pokojninah. Pridobljeno na [http://www.mddsz.gov.si/nc/si/medijsko\\_sredisce/novica/article/1939/7901/](http://www.mddsz.gov.si/nc/si/medijsko_sredisce/novica/article/1939/7901/).

Medeiros, J. in Schwierz, C. (2015). Efficiency estimates of health care systems. European Economy. Economic Paper 549. European Commission: June 2015. Pridobljeno na: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/economic\\_paper/2015/pdf/ecp549\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2015/pdf/ecp549_en.pdf).

MF – Ministrstvo za finance. Bilten javnih financ. (2016). Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje 1992–2016. Pridobljeno na [http://www.mf.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javne\\_finance/tekoca\\_gibanja\\_v\\_javnih\\_financah/bilten\\_javnih\\_financ/](http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/javne_finance/tekoca_gibanja_v_javnih_financah/bilten_javnih_financ/)

Nagode, M. in Srakar, A. (2015). Neformalni oskrbovalci: kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga. V Majcen, B. (ured.) *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji: prvi rezultati raziskave SHARE*. (str.183–195). Ljubljana: IER.

Normand, C. (2015). *Long Term Care in Slovenia: key policy issues and likely trends in costs*. Trinity College Dublin and European Observatory on Health Systems and Policies. Posvet o dolgotrajni oskrbi (za Analizo zdravstvenega sistema). Ljubljana, 24. 11. 2015. Pridobljeno na: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/24\\_11\\_2015/Long\\_Term\\_Care\\_in\\_Slovenia\\_Charles\\_Normand.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/24_11_2015/Long_Term_Care_in_Slovenia_Charles_Normand.pdf).

Peschner, J. in Fotakis, C. (2013). Growth potential of EU human resources and policy implications for the future economic work. European Commission Working Paper 3/2013.

Ramovš, J. (ur.). (2013). Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. [http://www.inst-antonatrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/Staranje\\_v\\_Sloveniji\\_2013\\_zdrueno\\_zadnja\\_verzija.pdf](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/Staranje_v_Sloveniji_2013_zdrueno_zadnja_verzija.pdf).

Romer, P. (1987). Crazy Explanations for the Productivity Slowdown. V *Macroeconomics Annual 2*. Cambridge: The MIT Press.

Skirbekk, V. (2004). Age and individual productivity: a literature survey. Vienna Yearbook of Population Research, Vol. 2, 2004.

Sneddon Little, J. in Triest, K. R. (2001). The impact of demographic change on U. S. labor markets. Federal Reserve Bank of Boston Conference Proceedings, 2001, Volume 46.

Suhrcke, M. in Urban, D. (2010). Are cardiovascular diseases bad for economic growth? Health economics 19: 1478–1496.

SURS – Statistični urad Republike Slovenije. (2016). Podatkovni portal SI-STAT.

Third European company survey: first findings. (2013). Dublin: Eurofound.

UMAR.– Urad za makroekonomske analize in razvoj (2016). Pomladanska napoved gospodarskih gibanj 2016. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/analiza/Pomladanska\\_napoved\\_2016/majska\\_2016\\_splet-18marec.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/analiza/Pomladanska_napoved_2016/majska_2016_splet-18marec.pdf)

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj (2016a). Ocena učinkov strukturnih ukrepov v Sloveniji. Pridobljeno na: [http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/sporocila\\_za\\_javnost/2016/marec/Ocene\\_ucinkov\\_nekaterih\\_strukturnih\\_ukrepov2.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/sporocila_za_javnost/2016/marec/Ocene_ucinkov_nekaterih_strukturnih_ukrepov2.pdf)

Wren, M.A., Normand, C., O'Reilly, D., Cruise, S.M., Connolly, S. Catriona Murphy. (2012). Towards the Development of a Predictive Model of Long-Term Care Demand for Northern Ireland and the Republic of Ireland. Dublin: Trinity College Dublin, Centre for Health Policy and Management. Pridobljeno na: [http://medicine.tcd.ie/health\\_policy\\_management/assets/pdf/CARDI%20report.pdf](http://medicine.tcd.ie/health_policy_management/assets/pdf/CARDI%20report.pdf).

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2015). Interna obdelava podatkov o izdatkih za zdravstvo po spolu in starosti za leto 2014. Po dogovoru za Delovno skupino za usklajevanje priprave projekcije javnih izdatkov, ki so posledica staranja, ki jo vodi Ministrstvo za finance.

Žnidaršič, J. (2008). Management starosti: organizacijski model aktivnega staranja. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

**ekonomski izzivi 2016**

ISSN 1855-0118



9 771855 011008