

ekonomski izzivi 2019

Ekonomski izzivi 2019

Izdajatelj: UMAR, Ljubljana, Gregorčičeva 27
Odgovarja: mag. Marijana Bednaš, direktorica
Odgovorni urednici: dr. Alenka Kajzer, Lejla Fajić

I. Soočanje s pomanjkanjem delovne sile

Avtorice in avtorji so: dr. Alenka Kajzer, Mitja Perko, mag., Urška Sodja, mag. Čelebič Tanja, Petra Petan, Msc., Andrej Kuštrin, mag., Denis Rogan, mag.

II. Financiranje sistemov socialne zaščite

Avtorice in avtorji so: Lejla Fajić, mag. Barbara Bratuž Ferk, mag. Eva Helena Zver, Petra Petan Msc., mag. Lenart Milan Lah

III. Pregled javnofinančnih gibanj

Avtorice in avtorji so: Lejla Fajić, dr. Tanja Kosi Antolič, Andrej Kuštrin, mag.

Oblikovanje grafikonov: Bibijana Cirman Naglič, Mojca Bizjak
Računalniška postavitev: Bibijana Cirman Naglič, Mojca Bizjak, Ema Bertina Kopitar

Tisk: Eurograf d.o.o.
Naklada: 130 izvodov

ISSN 1855-0118 (tisk)
ISSN 2464-045X (pdf)

Ljubljana, november 2019

© Razmnoževanje publikacije ali njenih delov ni dovoljeno.
Objava besedila in podatkov v celoti ali deloma je dovoljena le z navedbo vira.

Od prve izdaje leta 2007 Ekonomski izzivi obravnavajo teme, ki odražajo celovit pristop UMAR k analizi ekonomskih politik oziroma teme, za katere presodimo, da zahtevajo ukrepanje ekonomske politike. Letošnja publikacija obravnava soočanje s pomanjkanjem delovne sile, financiranje sistemov socialne zaščite in pregled javnofinančnih gibanj.

Kazalo

I. Soočanje s pomanjkanjem delovne sile

	Povzetek	11
	Uvod	13
1	Vpliv demografskih gibanj na trg dela	13
2	Domača potencialna ponudba delovne sile	15
2.1	Brezposelno in neaktivno prebivalstvo	15
2.1.1	Ocena obsega domačih prostih kapacitet na trgu dela	18
3	Migracije kot potencialna ponudba delovne sile	21
3.1	Migracijska gibanja v obdobju 2008–2018	21
3.2	Demografska slika in razmere na trgu dela v državah na Balkanu	22
3.3	Vpliv različnih ravni migracij na ponudbo delovne sile	23
3.4	Politike za vključevanje priseljencev v družbo	26
4	Vpliv avtomatizacije in robotizacije na trg dela	29
5	Sklepne misli	32
	Literatura in viri	33

Kazalo okvirjev

Okvir 1:	Metodologija ocenjevanja indeksa nezaposlenosti	20
Okvir 2:	Odziv slovenskega trga dela na pozitivni šok povpraševanja po delu: VAR pristop	24
Okvir 3:	Primeri programov vključevanja priseljencev v družbo v nekaterih državah EU ..	27
Okvir 4:	Primeri predintegracijskih programov	27
Okvir 5:	Pregled metodologij ocen tveganja avtomatizacije	31

Kazalo slik

Slika 1:	Sprememba števila prebivalcev po starostnih skupinah, v obdobju 2012–2018 in 2019–2025	13
Slika 2:	Delež podjetij, ki poroča o pomanjkanju delavcev	14
Slika 3:	Ocena učinka spreminjajoče se starostne strukture na stopnjo aktivnosti v starostni skupini 20–64 let	14
Slika 4:	Ocena učinka sprememb v strukturi delovno aktivnih na skupno realno rast povprečne bruto plače glede na leto 2005	15
Slika 5:	Starostna in izobrazbena struktura registrirano brezposelnih	16
Slika 6:	Stopnja delovne aktivnosti starejših po državah EU, v %, 2018	17
Slika 7:	Vključenost v vseživljenjsko učenje po starostnih skupinah (levo) in izobrazbi (desno), 2018	18
Slika 8:	Delež starejših odraslih (55–64 let), ki dosegajo največ prvo raven na področju spretnosti reševanja problemov v tehnološko bogatih okoljih, v %	18
Slika 9:	Število brezposelnih in neaktivnih, ki so v posameznem četrtletju prešli v delovno aktivnost, v tisoč	19
Slika 10:	Verjetnost prehoda v delovno aktivnost po posameznih skupinah brezposelnih in neaktivnih oseb v obdobju 2000–2018, v %	19
Slika 11:	Indeks nezaposlenosti in brezposelnost, % delovno sposobnega prebivalstva	19

Slika 12: Skupine brezposelnih in neaktivnih kot delež v delovno sposobnem prebivalstvu, uteženo	20
Slika 13: Gibanje selitvenega prirasta, 2008–2018	21
Slika 14: Delež tujih državljanov v celotnem prebivalstvu leta 2018.....	21
Slika 15: Število priseljenih in odseljenih oseb s terciarno izobrazbo	22
Slika 16: Stopnja brezposelnosti leta 2018 in stopnja delovne aktivnosti (15–64 let) leta 2017	23
Slika 17: Število prebivalcev v mlajših starostnih skupinah, 2018.....	23
Slika 18: Impulzni odzivi slovenskega trga dela na 1-odstotni pozitivni šok povpraševanja po delu	24
Slika 19: Simulacije vpliva različnih ravni neto migracij na obseg celotnega in aktivnega prebivalstva	25
Slika 20: Stopnje delovne aktivnosti žensk (15–64 let) glede na državljanstvo, leta 2018.....	28
Slika 21: Delež prebivalcev, ki živijo v prenaseljenih stanovanjih v državah EU glede na državljanstvo, leta 2018.....	28

Kazalo tabel

Tabela 1: Impulzni odzivi v številu posameznikov	24
---	----

II. Financiranje sistemov socialne zaščite

Povzetek	37
Uvod	41
1 Sistemi financiranja socialne zaščite – izzivi na podlagi demografskih trendov in tehnoloških sprememb	41
2 Pokojninski sistem	43
2.1 Sistem financiranja pokojninskega zavarovanja v Sloveniji	43
2.2 Vpliv demografskih sprememb na razkorak med prihodki in izdatki	44
2.3 Zmanjševanje razkoraka med prihodki in izdatki – primeri drugih držav	45
2.4 Dosedanji ukrepi v Sloveniji in nadaljnje možnosti za večjo vzdržnost pokojninskega sistema in primerne pokojnine	48
3 Zdravstveno varstvo.....	51
3.1 Sistem financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji	51
3.2 Vpliv demografskih in nedemografskih dejavnikov na razkorak med prihodki in izdatki v zdravstvu	55
3.3 Izziv zmanjševanja razkoraka med prihodki in izdatki – primeri drugih držav ..	56
3.3.1 Izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva	56
3.3.2 Spremembe v virih financiranja zdravstva.....	57
3.3.3 Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema.....	60
3.4 Dosedanji ukrepi v Sloveniji in možnosti za zmanjšanje razkoraka med viri in izdatki	61
3.4.1 Izboljševanje zdravstvenega stanja populacije ter spodbujanje aktivnega in zdravega staranja	61
3.4.2 Spremembe v virih financiranja zdravstvenega sistema in ukrepi za zadrževanje rasti izdatkov	61
3.4.3 Ukrepi za povečanje učinkovitosti sistema.....	64

4	Dolgotrajna oskrba	66
4.1	Sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji	66
4.2	Vpliv demografskih in tehnoloških sprememb na rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo	69
4.3	Vzpostavitev enovitega sistema financiranja dolgotrajne oskrbe in zmanjševanje razkoraka med viri in potrebami – primeri drugih držav.....	70
4.3.1	Financiranje sistemov dolgotrajne oskrbe.....	70
4.3.2	Povečanje učinkovitosti dolgotrajne oskrbe.....	73
4.4	Dosedanji ukrepi v Sloveniji za ureditev področja dolgotrajne oskrbe ter možnosti za nadaljnji razvoj.....	74
4.4.1	Vzpostavitev enovitega sistema financiranja dolgotrajne oskrbe	74
4.4.2	Preprečevanje oviranosti	77
	Literatura in viri	78

Kazalo okvirjev

Okvir 1:	Značilnosti zadnjega predloga o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (2017)	76
-----------------	---	----

Kazalo slik

Slika 1:	Razlike med viri financiranja sistemov socialne zaščite v državah EU, leto 2016	42
Slika 2:	Koeficient starostne odvisnosti, leto 2015 in projekcije za leti 2050 in 2080 ..	42
Slika 3:	Izdatki za pokojnine, prispevki za socialno varnost in transfer iz državnega proračuna v ZPIZ	44
Slika 4:	Finančno premoženje gospodinjstev v Sloveniji, leto 2018	44
Slika 5:	Razmerje med prispevki in izdatki za pokojnine ter med zavarovanci in upokojenci.....	45
Slika 6:	Dolgoročne projekcije izdatkov za pokojnine in prihodkov iz socialnih prispevkov, 2016–2070, v % BDP	45
Slika 7:	Police individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja v nekaterih državah EU, delež vključenega prebivalstva 15–64 let	47
Slika 8:	Premoženje v demografskih skladih v nekaterih državah konec leta 2009, v % BDP.....	47
Slika 9:	Stopnja delovne aktivnosti starejših (55–64 let) in rast starostnih upokojencev, Slovenija, 2000–2018	48
Slika 10:	Izdatki za pokojnine glede na % BDP in razmerje med povprečno pokojnino in povprečno plačo.....	49
Slika 11:	Testi občutljivosti glede na osnovni scenarij projekcij izdatkov za pokojnine za Slovenijo	50
Slika 12:	Izdatki za zdravstvo po shemah financiranja, mednarodna primerjava za države OECD, 2017	52
Slika 13:	Viri prihodkov za obvezno socialno zdravstveno zavarovanje, Slovenija in države OECD, 2017	52
Slika 14:	Delež izdatkov za zdravstvo glede na BDP po shemah financiranja, Slovenija 2005 – 2018.....	52

Slika 15: Celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca, v EUR PKM, 2013 in 2017	53
Slika 16: Delež izdatkov za prostovoljna zdravstvena zavarovanja v celotni potrošnji gospodinjstev po dohodkovnih kvintilih, Slovenija, in primerjava s Francijo in Hrvaško	54
Slika 17: Delež gospodinjstev z ogrožajočimi izdatki za zdravstvo in delež neposrednih izdatkov iz žepa v celotnih izdatkih za zdravstvo v državah EU, zadnje razpoložljivo leto	54
Slika 18: Javni izdatki za zdravstvo po starosti in spolu v Sloveniji, 2016	55
Slika 19: Dolgoročne projekcije javnih izdatkov in javnih virov za zdravstvo, 2015–2060, v % BDP	55
Slika 20: Projekcija povečanja celotnih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji in državah OECD v obdobju 2015–2030	56
Slika 21: Možnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva	57
Slika 22: Struktura prihodkov v sklade socialnega zdravstvenega zavarovanja v Belgiji, Franciji, Nemčiji in na Madžarskem, različna leta	59
Slika 23: Izdatki za zdravstvo iz različnih virov	62
Slika 24: Prejemniki dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, 2011–2016	66
Slika 25: Delež prejemnikov dolgotrajne oskrbe na domu med vsemi prejemniki, starimi 65 let in več, v letih 2007 in 2017 (ali zadnje razpoložljivo leto)	66
Slika 26: Struktura izdatkov za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji po virih financiranja, 2017, in realna rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji v obdobju 2007–2017	67
Slika 27: Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo glede na BDP v letu 2017 in sprememba teh izdatkov v obdobju 2003–2017	68
Slika 28: Primerjava rasti izdatkov za dolgotrajno oskrbo (zdravstveni del) in izdatkov za zdravstvo, Slovenija in EU, 2004–2017	68
Slika 29: Primerjava rasti zasebnih izdatkov za zdravstvo in za dolgotrajno oskrbo v obdobju 2004–2017	69
Slika 30: Delež »zelo oviranih« pri opravljanju običajnih aktivnosti po starostnih razredih, Slovenija in EU28, 2017	70
Slika 31: Dolgoročne projekcije javnih izdatkov in javnih virov za dolgotrajno oskrbo, 2015–2060	70
Slika 32: Struktura javnih izdatkov za DO po viru financiranja, države OECD, 2017	72

Kazalo tabel

Tabela 1: Štirje elementi pokojninskih sistemov in njihove glavne značilnosti	46
Tabela 2: Države z vpeljanim avtomatičnim mehanizmom uravnoteženja, faktorjem vzdržnosti ali navezavo upokojitvene starosti s pričakovanim trajanjem življenja (PTŽ)	47
Tabela 3: Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2018	53
Tabela 4: Možnosti za zmanjšanje odvisnosti javnih virov za zdravstvo od prispevkov, primeri nekaterih držav	58
Tabela 5: Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov	60
Tabela 6: Pregled ukrepov za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema in nadaljnjih možnosti	65
Tabela 7: Tipologija sistemov dolgotrajne oskrbe v državah EU28	71
Tabela 8: Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti sistemov dolgotrajne oskrbe	73

III. Pregled javnofinančnih gibanj

Povzetek	87
Pregled javnofinančnih gibanj	88
Literatura in viri	97

Kazalo okvirjev

Okvir 1: Financiranje javnih izdatkov iz naslova instrumentov EU	92
Okvir 2: Modelske ocene makroekonomskih učinkov sprejete davčne reforme 2019/2020	94

Kazalo slik

Slika 1: Saldo in strukturni saldo sektorja država ter prispevki k spremembi dolga sektorja država, Slovenija	88
Slika 2: Sprememba dolga sektorja država v obdobju 2008–2015 in v obdobju 2015–2018	89
Slika 3: Rast prihodkov, izdatkov in primarnih izdatkov sektorja država, Slovenija	89
Slika 4: Srednjeročni fiskalni cilj (MTO) za obdobje 2020–2022 v državah EU	89
Slika 5: Primerjava strukture obdavčitve v Sloveniji in članicah OECD v letu 2017 in sprememba ciklično prilagojenih davčnih prihodkov in prispevkov v obdobju 2007–2017 v Sloveniji in članicah OECD.....	90
Slika 6: Primerjava strukture izdatkov sektorja država v Sloveniji in članicah OECD v letu 2017 in sprememba ciklično prilagojenih izdatkov v Sloveniji in članicah OECD v obdobju 2007–2017	90
Slika 7: Projekcije javnofinančnih ciljev Programa stabilnosti 2019 in Osnutka proračunskega načrta 2020.....	91
Slika 8: Predvideno povečanje prihodkov in izdatkov v Programu stabilnosti 2019 v obdobju 2018–2022.....	93
Slika 9: Primerjava povečanja izdatkov sektorja država v obdobju 2018–2020 v Osnutku proračunskega načrta 2020 in v Programu stabilnosti 2019.....	94

Kazalo tabel

Tabela 1: Sprememba dohodninske lestvice in višine splošne olajšave	94
Tabela 2: Ocene makroekonomskih učinkov celotne davčne reforme na izbrane makroekonomske spremenljivke	95

I. Soočanje s pomanjkanjem delovne sile

Povzetek

Demografske spremembe povečujejo problem pomanjkanja delovne sile, kar je še zlasti izrazito v obdobju gospodarske konjunktуре. Demografske spremembe, ki se kažejo v zmanjševanju števila prebivalstva v najbolj aktivni dobi (20–64 let), zmanjšujejo potencialno ponudbo delovne sile in prispevajo k rasti plač. Zaradi demografskih sprememb se vedno večji delež podjetij sooča s težavami pri iskanju ustrezno usposobljenih delavcev, kar lahko postane tudi omejitveni dejavnik nadaljnje gospodarske rasti. Zagotavljanje zadostnega obsega delovne sile za podjetja in za nosilce ekonomske politike tako postaja vedno večji izziv.

Možnosti za povečanje obsega domače ponudbe delovne sile obstajajo, vendar po zmanjševanju prostih kapacitet na trgu dela v zadnjih letih niso velike. Dodatna ponudba lahko v Sloveniji izhaja iz zgodnejšega vstopa v zaposlitev, daljšega trajanja delovne aktivnosti in aktivacije brezposelnih ter neaktivnih. Na kratki rok lahko problem pomanjkanja delovne sile ublaži aktivacija brezposelnih oseb. Vendar so možnosti ob nizki stopnji brezposelnosti, ki je pod t. i. naravno stopnjo brezposelnosti, zelo omejene. Čeprav je število brezposelnih in zlasti neaktivnih prebivalcev, ki predstavljajo domače rezervne kapacitete na trgu dela, še razmeroma visoko, pa je njihov efektivni obseg zaradi različno močne povezanosti s trgom dela v resnici manjši. Zaradi strukturnih neskladij ali različne želje po participaciji na trgu dela v praksi ni pričakovati, da bi gospodarstvo z zaposlovanjem absorbiralo vso brezposelnost ali da bi se v celoti aktiviralo neaktivno prebivalstvo. Indeks nezaposlenosti, ki pri oceni obsega prostih kapacitet poleg brezposelnih upošteva tudi neaktivno prebivalstvo in možnosti prehoda v delovno aktivnost, kaže na nekoliko več neizkoriščenih kapacitet kot stopnja brezposelnosti. Tudi njegova vrednost je dosegla zgodovinsko nizke ravni in kaže na relativno skromen obseg potencialne delovne sile. Razpoložljive proste kapacitete so predvsem v segmentu šolajočih, ki bodo po šolanju vstopili na trg dela, in pri starejših od 55 let. Slovenija ima namreč zaradi relativno zgodnjega upokojevanja zelo nizko stopnjo delovne aktivnosti starejših, ki močno zaostaja za povprečjem EU.

K ohranjanju zadostnega obsega ponudbe delovne sile lahko v naslednjih letih pomembno prispeva predvsem neto priseljevanje. Pomanjkanje delovne sile se lahko omilili tudi s povečanjem priliva tujih delavcev in spodbujanjem vračanja slovenskih državljanov. Simulacije vpliva različnih ravni neto priselitev na ponudbo delovne sile kažejo, da bi bil za popolno nevtralizacijo vpliva upadanja delovno sposobnega prebivalstva potreben zelo visok neto selitveni prirast (več kot 10 tisoč neto priselitev). Večji del tujih državljanov prihaja iz držav nekdanje Jugoslavije, v katerih je stopnja brezposelnosti relativno visoka, še posebej med mlajšimi od 35 let, ki se pogosteje odločajo za delo v tujini. Ocenjujemo, da je del tega priliva povezan s cikličnimi gospodarskimi gibanji. Glede na demografske trende pa bo privabljanje ustrezno usposobljene tuje delovne sile v prihodnje podjetjem predstavljalo velik izziv ter zahteva sistemske rešitve z oblikovanjem ustrezne migracijske in integracijske politike.

Za vključevanje priseljencev v družbo je pomembno oblikovanje pogojev za njihovo kakovostno življenje. Predpogoj je znanje jezika, kjer velja izpostaviti, da je tečaj slovenskega jezika za tuje državljane relativno kratek, kar se kaže tudi v razmeroma nizki ravni njihovega znanja slovenščine. Slednje vpliva na njihovo zaposljivost, raven dohodkov in s tem večjo izpostavljenost tveganju revščine ter tudi na slabši dostop do zdravstvene oskrbe. Ob zelo visokem deležu tujih državljanov, ki živijo v prenaseljenih stanovanjih, predstavlja izziv ureditev

možnosti za njihov dostop do nastanitve. Delovna aktivnost tujih državljanek je relativno nizka (ob sicer visoki stopnji delovne aktivnosti žensk v Sloveniji), kar lahko predstavlja proste kapacitete na trgu dela, ki bi jih bilo predvsem v luči naraščajočih potreb po socialno varstvenih storitvah smiselno aktivirati.

Avtomatizacija in robotizacija lahko na kratki rok omilita problem pomanjkanja delovne sile, na dolgi rok pa ga lahko celo povečata.

Delež podjetij, ki uporabljajo robote, je v Sloveniji podoben kot v evropskem povprečju, vendar za vodilnimi državami na tem področju močno zaostajamo. OECD ocenjuje, da je zaradi tehnološkega napredka ogroženih 14 % obstoječih delovnih mest v državah OECD, poleg tega pa naj bi jih bilo zaradi vpeljave novih tehnologij korenitim spremembam podvrženih 32 %. V Sloveniji naj bi bilo ogroženih 25 % vseh obstoječih delovnih mest, kar nas uvršča med države z visokim tveganjem avtomatizacije za delovna mesta. Na dolgi rok pa lahko avtomatizacija in robotizacija potrebe po delovni sili še povečata. Vsaka nova tehnologija poleg spreminjanja obstoječih delovnih mest, ki postajajo zahtevnejša, ustvari nova delovna mesta, ki prej morda sploh še niso obstajala, poleg tega pa spremeni stara delovna mesta. Zagotavljanje ustreznih spretnosti in znanj posamezniku skozi celotno življenjsko obdobje z vidika demografskih sprememb in posledic vpliva avtomatizacije ter robotizacije na delovna mesta in družbo, predstavlja poseben izziv. Slednje pa zahteva celovit pristop k zagotavljanju možnosti vseživljenjskega izobraževanja.

Soočanje s pomanjkanjem delovne sile prinaša številne izzive. Treba je vzpostaviti pogoje za zgodnejši vstop in kasnejši izstop iz trga dela, kar zahteva: (i) večjo povezanost izobraževanja s potrebami gospodarstva, (ii) vzpostavitev sistema vseživljenjskega izobraževanja, ki bo omogočal zaposljivost in menjavo karier skozi celotno življenjsko obdobje, (iii) spodbujanje zdravega načina življenja in vlaganja v varnost ter varstvo pri delu. Za večjo učinkovitost uporabe znanja in spretnosti vseh zaposlenih je treba v podjetjih okrepiti medgeneracijsko sodelovanje in spodbujati razvoj upravljanja z različnimi generacijami (t. i. age-management). Potreba po vseživljenjskem učenju izhaja tudi iz uvajanja avtomatizacije in robotizacije, ki spreminjata delovna mesta in zahtevata nova znanja. Oblikovati je treba učinkovito migracijsko in integracijsko politiko, ki bosta zagotavljali pogoje za kakovostno življenje priseljencev in pogoje za vračanje slovenskih državljanov iz tujine, kroženje možganov ter privabljanje delavcev z ustreznimi znanji iz drugih držav.

Uvod

Demografske spremembe v obdobju naraščajočega povpraševanja po delovni sili v Sloveniji povečujejo problem zagotavljanja zadostne delovne sile.

Intenzivno se kažejo v zmanjševanju najaktivnejšega dela prebivalstva v starosti 20–64 let in vse bolj vplivajo na razmere na trgu dela. V obdobju 2012–2017 se je število prebivalstva v omenjeni starosti zmanjšalo za okoli 10 tisoč letno. S tem se zmanjšuje ponudba delovne sile, ki povečuje težave podjetij pri iskanju delavcev. Pomanjkanje delovne sile je lahko omejitveni dejavnik pri poslovanju podjetij, kar lahko vpliva na gospodarsko rast ter možnosti zagotavljanja in povečevanja blaginje. S predvidenim nadaljevanjem omenjenih demografskih gibanj bo pomanjkanje delovne sile vedno večji izziv, s katerim se je treba čim prej soočiti. To zahteva aktivacijo domačih neizkoriščenih kapacitet na trgu dela in aktivno migracijsko politiko z ustreznimi ukrepi vključevanja tujih priseljencev v družbo. Na kratki rok lahko sicer avtomatizacija in robotizacija delno ublažita problem pomanjkanja določenih poklicnih profilov, vendar hkrati zahtevata nova znanja.

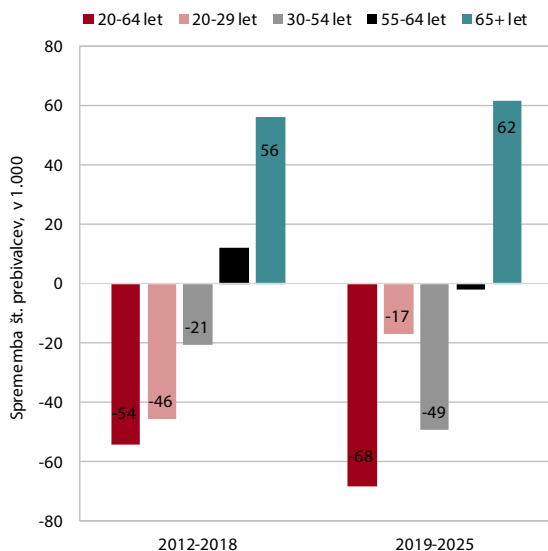
V prispevku analiziramo različne možnosti soočanja s pomanjkanjem delovne sile v Sloveniji.

Analiza zajema pregled razpoložljivih človeških potencialov na trgu dela v Sloveniji in v državah Balkanskega polotoka. V prvem poglavju prikazujemo vpliv demografskih gibanj na trg dela (na stopnjo aktivnosti in na plače) ter ugotavljamo obseg zmanjševanja potencialne ponudbe delovne sile, ki lahko vpliva na sposobnost zagotavljanja blaginje in zahteva aktivacijo domačih neizkoriščenih potencialov ter ustrezno migracijsko politiko. V drugem poglavju s pomočjo različnih mer prikažemo analizo prostih kapacitet na trgu dela, obseg in značilnosti neaktivnega ter brezposelnega prebivalstva. Posebno pozornost namenjamo nizki delovni aktivnosti starejših, na katero poleg upokojitvenih pogojev vpliva nizka raven spretnosti, ki je povezana tudi z njihovo podpovprečno vključenostjo v vseživljenjsko učenje. V tretjem poglavju ocenjujemo potreben obseg neto migracij za zagotavljanje zadostnega obsega potencialne ponudbe delovne sile, prikazujemo tudi migracijske tokove v Sloveniji z vidika starosti in izobrazbe selivcev v obdobju 2008–2018. Ker večina tujih državljanov, delovno aktivnih v Sloveniji, prihaja iz držav na območju bivše Jugoslavije, Albanije, Romunije in Bolgarije in ker na srednji rok pričakujemo nadaljevanje tega trenda, prikazujemo demografsko stanje in stanje na trgu dela v naštetih državah. Izpostavljamo pa tudi pomen politik za vključevanje priseljencev v družbo. V četrtem poglavju prikazujemo ocene vpliva avtomatizacije na delovna mesta v Sloveniji, saj lahko avtomatizacija in robotizacija zmanjšata rast povpraševanja po delovni sili in s tem ublažita problem pomanjkanja določenih profilov zaposlenih. V zaključku pa ob povzemanju ugotovitev izpostavljamo še glavne izzive pri soočanju s pomanjkanjem delovne sile.

1 Vpliv demografskih gibanj na trg dela

Po letu 2012 se Slovenija sooča z intenzivnimi demografskimi spremembami. Čeprav se število prebivalcev Slovenije že dlje časa giblje okoli dveh milijonov, pa se od leta 2012 intenzivno spreminja starostna sestava prebivalstva, in sicer v smeri povečevanja deleža starejših. Pri tem se število prebivalcev, ki spadajo v najbolj aktivno starostno skupino (20–64 let), zmanjšuje za okoli osem tisoč oseb letno, število starejših (nad 65 let) pa v podobnem obsegu povečuje.¹ Prehajanje tako velikega števila oseb iz mlajših starostnih skupin, ki običajno participirajo na trgu dela, v starejše starostne skupine, ki so pogosto neaktivne oziroma upokojene, za gospodarstvo predstavlja velik izziv. Če so demografska gibanja še pred letom 2008 v času visoke gospodarske rasti s povečevanjem števila najbolj aktivnega dela prebivalstva (tudi s pomočjo priseljevanja tujih državljanov) ugodno vplivala na zaposlovanje, se je v zadnjih letih težava zagotavljanja zadostnega obsega ponudbe dela izrazito povečala. Projekcije prebivalstva ESSPOP2015² kažejo, da se bo njegovo staranje nadaljevalo, s čimer se bodo negativni učinki na številna področja na trgu dela, kot so zaposlovanje, vključevanje na trg dela in pritisk na plače, še okrepili.

Slika 1: Sprememba števila prebivalcev po starostnih skupinah, v obdobju 2012–2018 in 2019–2025



Vir: SURS, od leta 2020 Eurostat ESSPOP2015, preračuni UMAR.

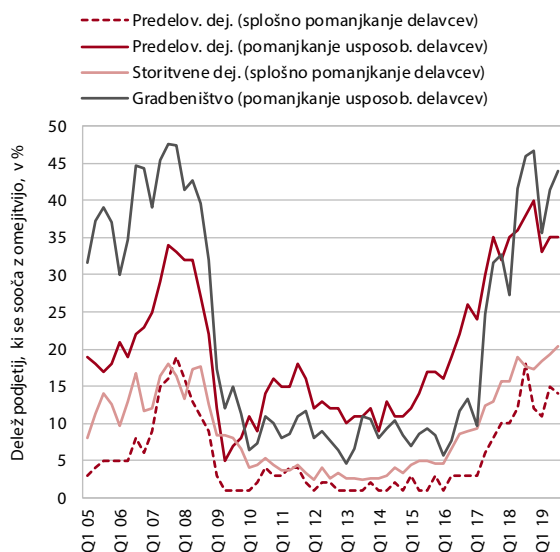
¹ Leta 2018 je bilo prebivalcev v starosti 20–64 let za 54 tisoč manj, starejših od 65 let pa za 56 tisoč več kot leta 2012.

² Po osnovnem scenariju projekcij, ki jih Eurostat pripravlja v sodelovanju z nacionalnimi statističnimi uradi.

Zmanjševanje števila delovno sposobnega prebivalstva zadnjih nekaj let zmanjšuje ponudbo delovne sile, kar prispeva k njenemu pomanjkanju.

V času krize se to zaradi skromnega povpraševanja ni izrazilo kot omejitveni dejavnik pri rasti zaposlenosti. V zadnjih letih pa se je povečevanje števila zaposlenih pokazalo kot velik izziv.³ Pri tem se je kljub višji participaciji na trgu dela in prilivu tujih delavcev delež podjetij, ki poročajo o pomanjkanju delavcev, opazno povečal, takih je že okoli polovica. Velik delež podjetij poroča tudi, da je pomanjkanje kadrov dejavnik omejevanja njihove aktivnosti (Slika 4). Podjetja, ki jih je kadrovsko pomanjkanje prizadelo, se soočajo tudi z daljšimi postopki iskanja ustreznih kandidatov, nezasedenimi prostimi delovnimi mesti, iskanjem delavcev v tujini, povečanim obsegom dela že zaposlenih in zavračanjem naročil (ZRSZ, 2018). Umirjanje rasti gospodarske aktivnosti kratkoročno lahko ta problem sicer nekoliko ublaži. Vendar na kratki rok lahko poleg aktivacije določenih skupin prebivalstva problem zagotavljanja zadostnega obsega delovne sile omili zgolj večje priseljevanje tujih državljanov.

Slika 2: Delež podjetij, ki poroča o pomanjkanju delavcev

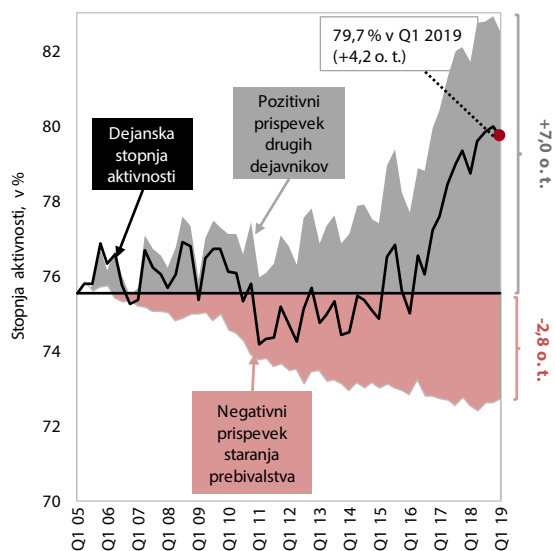


Vir: SURS.

Demografska gibanja so negativno vplivala na participacijo na trgu dela. Slika 3 prikazuje, da se je od leta 2005 delež prebivalstva, ki je delovno aktiven ali aktivno išče delo (tj. stopnja aktivnosti; črna krivulja), postopoma poviševal (za 4,2 o. t.). Na poviševanje so pozitivno vplivali dejavniki, kot so daljše ostajanje v delovni aktivnosti zaradi zadnje pokojninske reforme,

izboljševanje izobrazbene strukture⁴ in rast participacije žensk. Negativni prispevek pa je imelo staranje prebivalstva s spreminjanjem starostne strukture, saj se v celotnem prebivalstvu povečuje delež starejših aktivnih prebivalcev, za katere je značilna manjša povezanost s trgom dela (podpovprečna stopnja aktivnosti), kar znižuje skupno stopnjo aktivnosti. Ocene kažejo, da bi se skupna stopnja aktivnosti od leta 2005 do začetka 2019 povišala za precej več (za 2,8 o. t.), če nanjo ne bi negativno vplivale spremembe v starostni strukturi prebivalstva.⁵

Slika 3: Ocena učinka spreminjajoče se starostne strukture na stopnjo aktivnosti v starostni skupini 20–64 let



Vir: Eurostat, preračuni UMAR

Demografske spremembe poleg drugih dejavnikov pomembno vplivajo na rast plač. Dekompozicija realne rasti povprečne bruto plače⁶ na spremembe

⁴ Pozitivni vpliv izobrazbene strukture potrjuje ekonometrična ocena linearnega verjetnostnega modela na mikropodatkih ankete o delovni sili (oz. ankete o aktivnem in neaktivnem prebivalstvu), pri čemer je binarna odvisna spremenljivka, ali je posameznik aktivno participiral na trgu dela v posameznem četrtletju, pojasnjevalne (binarne) spremenljivke pa so za starostne podskupine, spol in četrtletja. Model pokaže, da so spremembe v izobrazbeni strukturi od leta 2005 v veliki meri izničile negativni vpliv staranja prebivalstva na stopnjo aktivnosti. Več o metodologiji glej Shimer (2014): <https://sites.google.com/site/robertshimer/cbo-employment.pdf>.

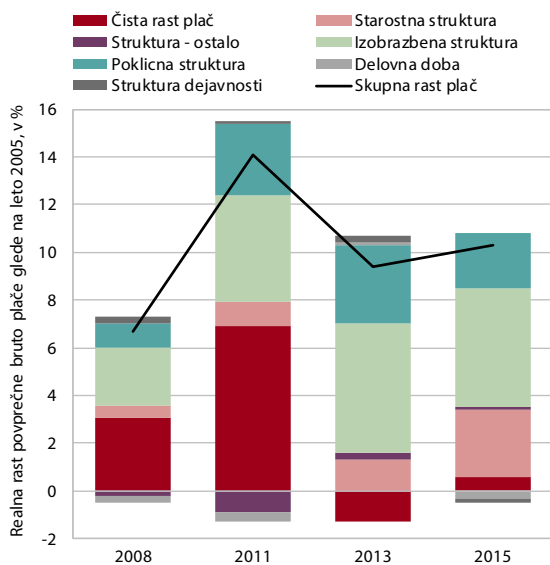
⁵ Pri ocenjevanju učinka sprememb v starostni strukturi na participacijo smo se zgledovali po Abraham in Kearney (2018; *Explaining the Decline in the U.S. Employment-To-Population Ratio: A Review of the Evidence, NBER Working Paper Series 24333*). Dekompozicija na oba prispevka poteka na način, da se sprememba v skupni stopnji aktivnosti v določenem obdobju (v našem primeru med prvim četrtletjem 2005 in 2019) razdeli na i) prispevek participacije posameznih starostnih podskupin in ii) prispevek v spremembi deležev starostnih podskupin v celotnem prebivalstvu. Slednji je prispevek staranja prebivalstva. Na skupno stopnjo aktivnosti ta vpliva negativno, kadar v celotnem prebivalstvu svoj delež povečujejo starostne skupine z nizko stopnjo aktivnosti (na primer starejši). Ocene prispevkov so sicer odvisne od izbire časovne točke začetka in konca dekompozicije.

⁶ Za oceno vpliva strukturnih sprememb smo izvedli t. i. Blinder-

³ Leta 2017 je število zaposlenih preseglo predkrizno raven in se v letih 2018 in 2019 nadalje povečalo.

v demografsko-poklicni strukturi delovno aktivnega prebivalstva (Slika 3) kaže, da so spremembe v starostni strukturi k skupni rasti plač od leta 2005 prispevale pozitivno. To je posledica močnega povečanja deleža starejših (za 5,4 o. t. na 11,8 % v starosti 55–64 let⁷) v delovno aktivnem prebivalstvu. Značilno je, da imajo starejši zaposleni v primerjavi z mlajšimi višje plače (med drugim zaradi senioritetnih dodatkov), kar povečuje pritisk na splošno raven plač. Na povprečno plačo je prav tako močno vplivala sprememba v izobrazbeni strukturi (višja raven izobraženosti mlajših generacij in upokojevanje starejših s praviloma nižjo ravniyo izobrazbe), saj se je v tem obdobju delež visoko izobraženih povečal za 11,3 o. t. na 32,5 %. Manjši, a še vedno pomemben, je bil prispevek sprememb v strukturi poklicev. Za daljše obdobje namreč velja značilni postopni prehod iz delovno intenzivnih industrijskih dejavnosti v storitvene, kjer so v večji meri prisotni bolj zahtevni in bolje plačani poklici. Podobne učinke spreminjajoče se strukture delovno aktivnega prebivalstva v Sloveniji kaže tudi analiza OECD (2014).

Slika 4: Ocena učinka sprememb v strukturi delovno aktivnih na skupno realno rast povprečne bruto plače glede na leto 2005



Vir: SURS, ocene UMAR na podlagi mikropodatkov EU-SILC.

Oaxacajevo dekompozicijo. Z njo smo realno rast povprečne bruto plače med dvema časovnima točkama razdelili na del, ki je pojasnjen s spremembo v značilnostih zaposlenih (pojasnjeni del), in na nepojasnjeni del. Pojasnjeni del je odraz demografsko-izobrazbenih pojasnjevalnih spremenljivk, nepojasnjeni del pa lahko interpretiramo tudi kot rast plač. Dekompozicijo smo ocenili na podlagi mikropodatkov EU-SILC. Med pojasnjevalne spremenljivke smo vključili slamnate spremenljivke za starostne skupine (5-letni starostni intervali v kontingentu 15–64 let), izobrazbene skupine (nizko ISCED 0-2, srednjo ISCED 3, 4, visoko ISCED 5-8), poklicne skupine (osnovna, tehniki, strokovnjaki), spol in vrsto zaposlitve (začasna zaposlitev, zaposlitev za nedoločen čas), za čas delovne dobe (po 5-letnih intervalih) in za dejavnosti zaposlitve.

⁷ V tem obdobju se je za prav toliko zmanjšal delež mladih v starosti 15–29 let.

2 Domača potencialna ponudba delovne sile

Dodatna potencialna ponudba delovne sile v Sloveniji lahko izhaja iz zgodnejšega vstopa v zaposlitev, daljšega trajanja delovne aktivnosti in aktivacije brezposelnih ter neaktivnih. Za Slovenijo je značilno relativno pozno vstopanje na trg dela in zgodnje izstopanje s trga dela. Istenič in Sambt (2019) ugotavljata, da življenjsko obdobje, ko ljudje v povprečju več proizvedejo kot porabijo, sovпада z delovno aktivnostjo prebivalstva. Leta 2012 je to obdobje znašalo 32 let in je bilo celo za sedem let krajše kot leta 1983, čeprav se je pričakovano trajanje življenja povečalo za več kot osem let. V letu 2012 so namreč mladi občutno pozneje kot leta 1983 vstopali v zaposlitev, hkrati pa je starost ob umikanju s trga dela ostala približno enaka. To se kaže v relativno nizkih stopnjah delovne aktivnosti mladih in starejših, kjer je največ dodatne potencialne delovne sile.

V nadaljevanju analiziramo proste kapacitete na domačem trgu dela oziroma možnosti za pridobivanje dodatne ponudbe delovne sile. Med kapacitete, ki bi jih lahko aktivirali, spada brezposelno in neaktivno prebivalstvo, kar bi lahko delno ublažilo pomanjkanje delovne sile.⁸

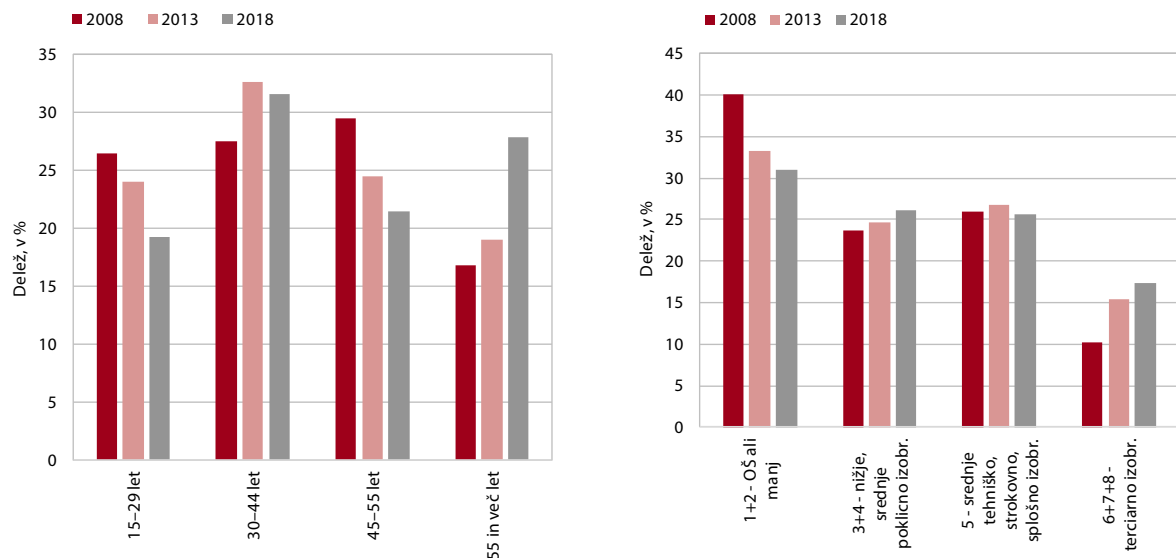
2.1 Brezposelno in neaktivno prebivalstvo

Na kratki rok lahko problem pomanjkanja delovne sile ublaži aktivacija brezposelnih oseb, čeprav so možnosti zelo omejene. V zadnjih letih se je ob ugodnih gospodarskih razmerah močno povečalo število zaposlenih, število brezposelnih pa se je približalo zgodovinsko nizkim ravnam. Stopnja brezposelnosti, ki je najpogostejše osnovno merilo obsega prostih kapacitet na trgu dela, se je po ocenah znižala pod dolgoročno raven (t. i. naravno stopnjo brezposelnosti), kar je eden od pokazateljev omejene ponudbe na trgu dela.⁹ Kljub nizki ravni brezposelnosti pa je še vedno skoraj polovica brezposelnih več kot eno leto (dolgotrajno brezposelni).¹⁰ Takšnim osebam s trajanjem brezposelnosti kopni človeški kapital in zmanjšuje verjetnost za ponovno zaposlitev, narašča pa tveganje za izstop s trga dela v neaktivnost. Z obsežnejšo

⁸ Prebivalstvo po aktivnosti (po definiciji ILO) delimo na delovno aktivno prebivalstvo, brezposelne in neaktivne. Medtem ko brezposelne osebe aktivno iščejo zaposlitev, je neaktivne osebe ne iščejo. V to skupino spadajo osebe, ki so se s trga dela umaknile zaradi različnih razlogov, osebe v izobraževanju, upokojene osebe itd.

⁹ Za ravnovesno (tudi strukturno) raven brezposelnosti se najpogosteje uporablja izraz naravna stopnja brezposelnosti oziroma NAWRU. Povečevanje vrzeli med dejansko stopnjo brezposelnosti in NAWRU običajno povezujemo s ciklično fazo gospodarstva, ko zaradi izkoriščenosti kapacitet na trgu dela začnejo naraščati inflacijski oziroma plačni pritiski.

¹⁰ Med dolgotrajno brezposelnimi sta visoka deleža starejših in nizko izobraženih.

Slika 5: Starostna in izobrazbena struktura registrirano brezposelnih

Vir: ZRSZ.

in učinkovitejšo aktivno politiko zaposlovanja bi lahko spodbudili hitrejšo aktivacijo teh skupin in povečali njihov prehod v delovno aktivnost.¹¹ Slovenija je namreč do sedaj namenjala relativno malo sredstev za ukrepe aktivne politike zaposlovanja (APZ; 0,24 % BDP v letu 2016, v primerjavi z 0,52 % v povprečju OECD), nizka pa sta tudi deleža dolgotrajno brezposelnih in starejših, ki so vključeni v programe APZ.

Dodatno ponudbo delovne sile je možno pridobiti tudi z aktivacijo oseb, ki ne participirajo na trgu dela; teh je največ med mladimi in starejšimi. Stopnja aktivnosti¹² je v Sloveniji relativno visoka v osrednji starostni skupini (30–54 let) in je med najvišjimi v EU, kar kaže na razmeroma malo možnosti za povečanje participacije prebivalstva v tej starostni skupini. Stopnja aktivnosti med mladimi in starejšimi pa je precej nižja kot v osrednji starostni skupini, kar pomeni, da so deleži neaktivnih oseb v teh starostnih skupinah večji, tudi v primerjavi z EU. Med mladimi je tako predvsem zaradi njihove visoke vključenosti v srednješolsko in terciarno izobraževanje, ki je v Sloveniji bistveno večje kot v drugih državah EU. Poleg šolajoče se mladine, ki predstavlja bodočo delovno silo, so možnosti za pridobivanje dodatne delovne sile po naši oceni tudi mladi, ki niso zaposleni niti vključeni v izobraževanje. Možnost za povečanje ponudbe delovne sile predstavljajo tudi neaktivni starejši od 55 let, pri čemer je njihova stopnja aktivnosti in delovne aktivnosti med najnižjimi v EU.

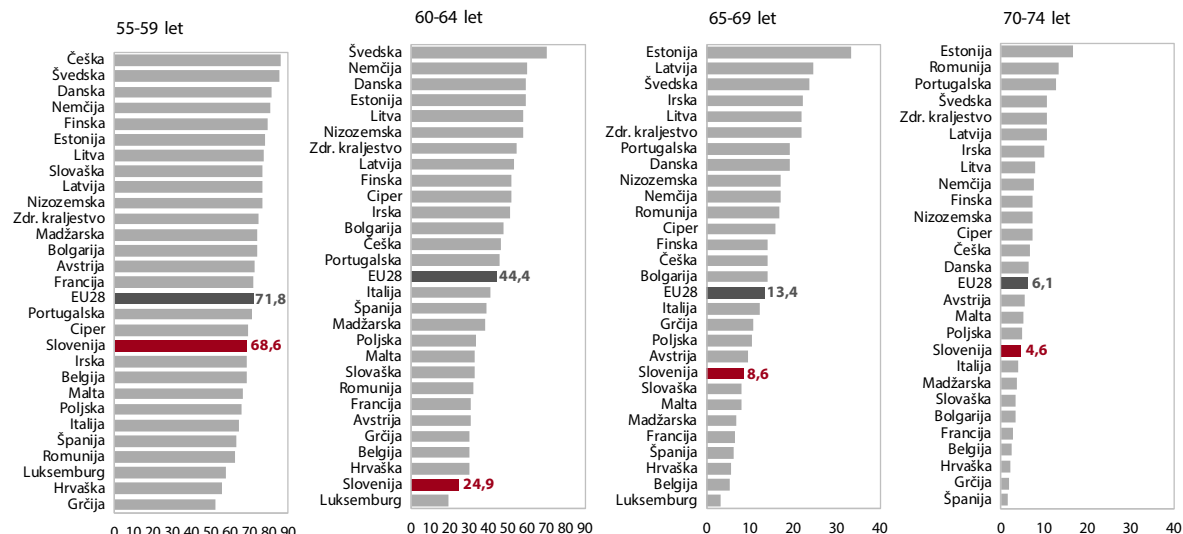
Mladi, ki niso zaposleni niti niso vključeni v izobraževanje (NEET), predstavljajo potencial za povečanje ponudbe delovne sile. Delež NEET se je v Sloveniji v zadnjih letih znižal zaradi okrevanja gospodarstva in demografskih sprememb (manjše generacije mladih in zmanjševanje potencialne ponudbe delovne sile) ter ukrepov države za spodbujanje zaposlovanja mladih. Kljub zmanjšanju je bil delež NEET v starostni skupini 25–34 let leta 2018 (11,6 %) še vedno višji kot pred krizo (8,3 % leta 2008) in kaže na določene neizkoriščene možnosti za povečanje participacije zlasti pri ženskah, ki se soočajo z večjimi težavami pri prehodu iz izobraževanja v zaposlitev kot moški. To je povezano s povpraševanjem delodajalcev po profilih s srednjo poklicno in strokovno izobrazbo ter diplomantih tehničnih področij, kjer je v izobraževanju vpisan bistveno višji delež moških kot žensk. Neizkoriščene možnosti so tudi pri mladih (25–34 let) s tujim državljanstvom, kjer je delež NEET veliko višji kot pri slovenskih državljanih.

Starejši bi lahko z daljšim ostajanjem v delovni aktivnosti ali s ponovnim vstopom na trg dela prispevali k večji ponudbi dela. Slovenija kljub precejšnjemu povečanju stopnje delovne aktivnosti starostne skupine 55–64 let po letu 2013, ko je bil uveljavljen novi pokojninski zakon (ZPIZ-2), še vedno spada med države z najnižjo stopnjo. Nizko delovno aktivnost lahko pripišemo zgodnjemu upokojevanju v preteklosti in še vedno relativno nizki dejanski upokojitveni starosti. Povprečna upokojitvena starost novih starostnih upokojencev je bila pri ženskah višja od 60 let šele leta 2015, pri moških pa že od leta 2004. To se kaže v nižji stopnji delovne aktivnosti žensk kot moških v starostni skupini 55–64 let, čeprav je zaostanek za povprečjem EU pri ženskah manjši kot pri moških.

¹¹ Aktivna politika zaposlovanja lahko z aktivacijo dolgotrajno brezposelnih zniža strukturno brezposelnost, ki je prevladovala v preteklosti.

¹² Stopnja aktivnosti predstavlja razmerje med številom aktivnih in številom prebivalcev v določeni starostni skupini.

Slika 6: Stopnja delovne aktivnosti starejših po državah EU, v %, 2018



Vir: Eurostat.

Ob sorazmerno nizki starosti ob upokojitvi Slovenija zaostane za EU pri stopnji delovne aktivnosti po letu 2013 zmanjšuje zgolj v starostni skupini 55–59 let, v starostni skupini 60–64 let pa se je zaostanek povečal. V obdobju 2013–2018 se je pri nas stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 60–64 let povečala s 16,8 % na 24,9 %, v povprečju EU pa s 34,4 % na 44,4 %.

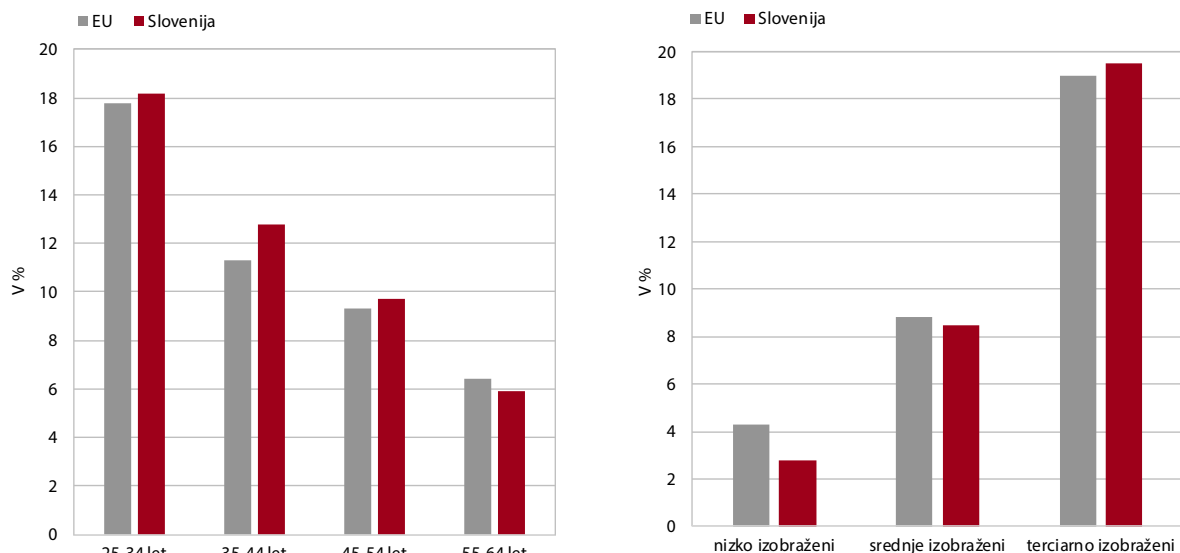
Delovna aktivnost, ki bi lahko prispevala k povečanju ponudbe delovne sile, je nizka tudi pri starejših od 65 let. Stopnja delovne aktivnosti te starostne skupine je leta 2018 znašala 8,6 % (EU: 13,4 %). Po letu 2007, ko je presegla povprečje EU in je bila najvišja v zadnjih desetih letih (12,7 %), se je pri nas zniževala, v povprečju EU pa povečala. Na njeno zniževanje sta vplivala demografski učinek in zmanjšanje števila delovno aktivnih starejših, predvsem pomagajočih družinskih članov v kmetijstvu. V tej smeri pa so delovali tudi ukrepi o upokojevanju javnih uslužbencev, ki jih je sredi leta 2012 prinesel Zakon o uravnoteženju javnih financ. Stopnja delovne aktivnosti v starostni skupini 70–74 let je pri nas leta 2018 znašala 4,6 % (povprečje EU: 6,1 %).

Nizka stopnja delovne aktivnosti starejših je povezana tudi s številnimi dejavniki, ki vplivajo na odločitev o upokojevanju. Nanjo poleg upokojitvenih pogojev vpliva tudi odločitev o podaljšanju delovne aktivnosti po izpolnitvi pogojev za starostno pokojnino. Kavaš in drugi (2016) ugotavljajo, da se v Sloveniji 70 % zaposlenih upokoji takoj, ko izpolnijo pogoje za starostno pokojnino,¹³ skoraj 15 % upokojencev pa je izbralo možnost predčasne upokojitve. Med pomembnimi razlogi za upokojitve pa so bili navedeni tudi zdravstveni

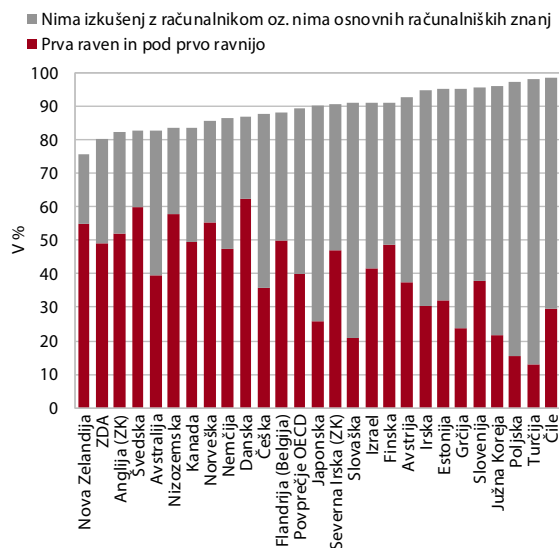
razlogi (11,5 %). V primerjavi z drugimi pa se takoj ob izpolnitvi pogojev manj pogosto upokojijo osebe s terciarno izobrazbo, čeprav še vedno pogosteje kot v drugih državah. Geppert, C. in drugi (2019) ugotavljajo, da je v obdobju 2002–2017 v državah OECD na stopnjo aktivnosti pomembno vplivalo povečanje pričakovanega trajanja življenja in izboljšanje izobrazbene strukture. Številne študije pri odločitvah o upokojitvi kažejo tudi na pomen boljšega zdravja, ukrepov za zdravje pri delu, ustreznih delovnih pogojev in naraščajočega zasebnega premoženja. S tega vidika bi bilo smiselno okrepiti ukrepe za spodbujanje zdravega načina življenja, preprečevanje bolezni, izboljšanje zdravja in varnosti na delovnem mestu, ki lahko prispevajo k daljši delovni aktivnosti (več glej Poglavlje II).

Na nizko delovno aktivnost starejših vpliva tudi nizka raven njihovih spretnosti. Starejši in nizko izobraženi, ki jih je več prav med prvimi, so manj pogosto kot ostale skupine prebivalstva vključeni v vseživljenjsko učenje, kar se odraža v nizki ravni spretnosti in njihovi manjši zaposljivosti. V Sloveniji po podatkih mednarodne raziskave o spretnostih odraslih (PIAAC) prebivalstvo dosega nižjo raven besedilnih in matematičnih spretnosti kot v povprečju OECD, še posebej pa izstopa nizka spretnost pri starejših, kar zmanjšuje možnosti ohranjanja njihove zaposljivosti in daljše delovne aktivnosti. V obdobju hitrega tehnološkega napredka (avtomatizacija in robotizacija) pa izstopa tudi problem visokega deleža starejših, ki dosegajo največ prvo (najnižjo) raven spretnosti na področju spretnosti reševanja problemov v tehnološko bogatih okoljih (Slika 8). Večja vključenost odraslih v vseživljenjsko učenje, zlasti starejših, bi omogočila večjo participacijo na trgu dela ter zagotovila dodatno ponudbo delovne sile.

¹³ Na Nizozemskem se jih upokoji zgolj 38 %, v Nemčiji pa 46 % (Kavaš in drugi, 2016).

Slika 7: Vključenost v vseživljenjsko učenje po starostnih skupinah (levo) in izobrazbi (desno), 2018

Vir: Eurostat.

Slika 8: Delež starejših odraslih (55–64 let), ki dosegajo največ prvo raven na področju spretnosti reševanja problemov v tehnološko bogatih okoljih, v %

Vir: OECD, PIAAC, 2012 oziroma 2015.

Opomba: *Reševanje problemov v tehnološko bogatih okoljih vključuje računalniško pismenost (temeljne veščine uporabe računalnika in aplikacij) in spretnosti reševanja problemov (kognitivne spretnosti).

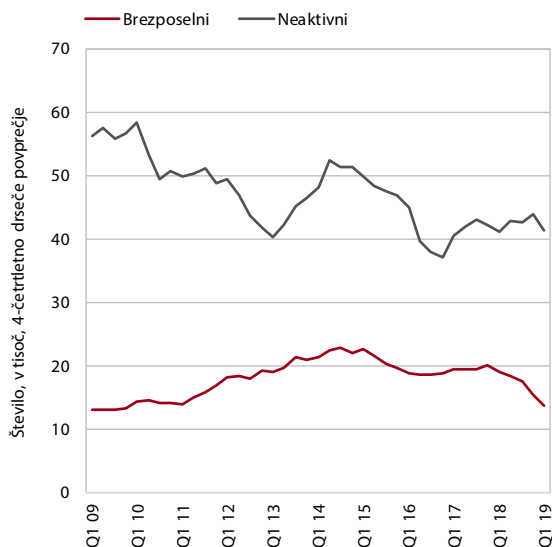
2.1.1 Ocena obsega domačih prostih kapacitet na trgu dela

Čeprav je brezposelnih in zlasti neaktivnih prebivalcev, ki predstavljajo domače rezervne kapacitete trga dela, relativno veliko, pa je njihov efektivni obseg dejansko precej manjši. Zaradi strukturnih neskladij ali različne želje po participaciji na trgu dela v praksi ni pričakovati, da bi gospodarstvo z zaposlovanjem absorbiralo vso brezposelnost ali da bi se v celoti aktiviralo neaktivno prebivalstvo. Izziv tako ostaja merjenje obsega kapacitet, ki so v danem trenutku dejansko zaposeljive. Na vprašanje o obsegu prostih kapacitet na trgu dela v Sloveniji smo skušali odgovoriti z oceno dopolnilnega merila prostih kapacitet – t. i. indeksom nezaposlenosti. Čeprav se za merjenje prostih kapacitet običajno uporablja stopnja brezposelnosti, ima ta zaradi svoje ozke definicije več pomanjkljivosti: i) ne zajame vseh delovno sposobnih oseb, ki sicer ne delajo, a bi se lahko delovno aktivirali, in ii) ne upošteva velikih razlik v zaposlitvenih možnostih med različnimi kategorijami oseb.¹⁴ Indeks nezaposlenosti, ki smo ga ocenili, kot širša mera izkoriščenosti kapacitet na trgu dela te pomanjkljivosti odpravlja.¹⁵ Aktivacija nekaj preostalih prostih kapacitet na trgu dela, na katere kaže indeks, bi na kratki rok lahko ublažila pomanjkanje delovne sile.

¹⁴ Po definiciji Mednarodne organizacije dela (ILO) so brezposelne tiste osebe, ki v zadnjem tednu pred anketiranjem niso delale, vendar aktivno iščejo delo in so delo pripravljene v naslednjih dveh tednih tudi sprejeti. Zaradi te ozke definicije običajna stopnja brezposelnosti ne zajame vseh delovno sposobnih oseb niti njihovih različnih možnosti prehoda v delovno aktivnost. Prav tako ne upošteva že zaposlenih oseb, ki bi želele povečati ali zmanjšati svoj obseg dela.

¹⁵ Angleški izraz za indeks nezaposlenosti je non-employment index (Hornstein et al., 2014).

Slika 9: Število brezposelnih in neaktivnih, ki so v posameznem četrtletju prešli v delovno aktivnost, v tisoč

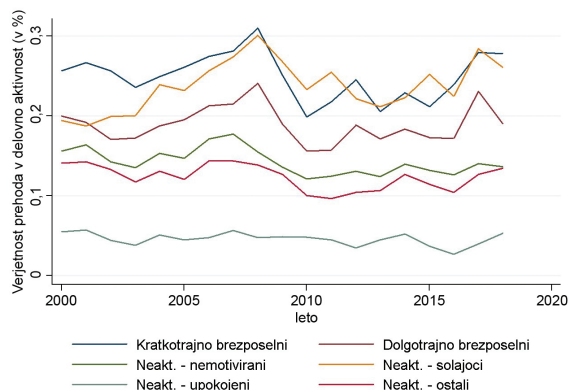


Vir: SURS.

Zaposljivost se med skupinami brezposelnih in neaktivnih, ki ne sodelujejo aktivno na trgu dela, močno razlikuje. Verjetnost prehoda iz brezposelnosti ali neaktivnosti v delovno aktivnost se praviloma zmanjšuje, kadar se zmanjšuje pripravljenost iskanja zaposlitve in kadar se podaljšuje stalež, ko oseba nima stika s trgom dela. Kljub temu, da imajo neaktivni v primerjavi z brezposelnimi manjšo verjetnost prehoda v zaposlitev, je njihovo upoštevanje kot potencialne delovne sile smiselno, saj so v obdobju 2008–2018 neaktivni predstavljali kar dve tretjini vseh prehodov med delovno aktivne (Slika 9). V oceni obsega prostih kapacitet poleg brezposelnih štejemo neaktivne, ki so razdeljeni v sledeče skupine: i) neaktivne osebe, ki so na voljo za delo, vendar ga zaradi izgube motivacije ne iščejo, ii) osebe, ki se trenutno izobražujejo in bodo v bližnji prihodnosti vstopile na trg dela, iii) upokojene osebe in iv) ostale neaktivne osebe, med katere spadajo tudi tisti, ki iščejo delo, vendar ga zaradi različnih razlogov ne morejo takoj sprejeti (na primer bolniška, skrb za bližnjega itd.), mladi, NEET itd. Iz Slike 10 je razvidno, da imajo med osebami brez zaposlitve relativno najvišjo verjetnost prehoda v delovno aktivnost tisti, ki so šele pred kratkim postali brezposelni (kratkotrajno brezposelni), medtem ko imajo dolgotrajno brezposelni in predvsem nekateri neaktivni (najbolj izrazito upokojenci) nižjo verjetnost. Izjema so sicer osebe v izobraževanju, ki šele vstopajo na trg dela, zaradi česar je njihova zaposlitvena verjetnost v primerjavi z drugimi kategorijami oseb visoka. Verjetnost, da se oseba zaposli, se razlikuje tudi skozi čas, a ostaja relativna razvrstitev skupin po višini zaposlitvene verjetnosti razmeroma nespremenjena.¹⁶

¹⁶ Verjetnost je bila za vse skupine prebivalstva v krizi nižja kot v obdobju pred ali po njej.

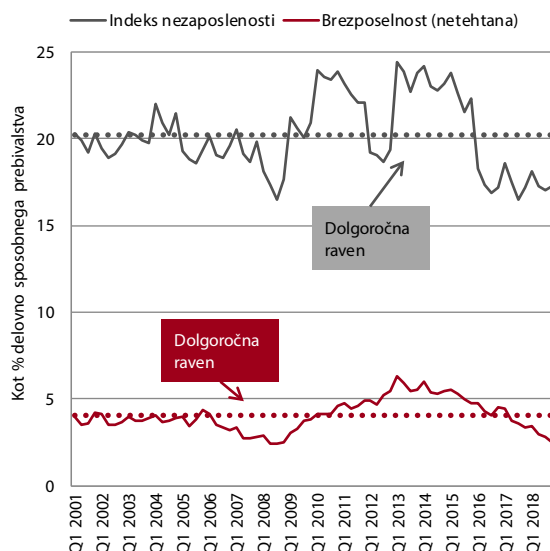
Slika 10: Verjetnost prehoda v delovno aktivnost po posameznih skupinah brezposelnih in neaktivnih oseb v obdobju 2000–2018, v %



Vir: SURS, preračuni UMAR.

Indeks nezaposlenosti kaže na nekoliko več neizkoriščenih kapacitet kot stopnja brezposelnosti, a je tudi njegova vrednost dosegla zgodovinsko nizke ravni. Indeks nezaposlenosti pri oceni obsega prostih kapacitet poleg brezposelnih upošteva tudi neaktivno prebivalstvo in njihove možnosti prehoda v delovno aktivnost (glej tudi okvir 1). Pri izračunu indeksa nezaposlenosti imajo skupine z manjšo verjetnostjo zaposlitve ustrezno nižjo utež. V primerjavi z brezposelnostjo indeks kaže na večje proste kapacitete na trgu dela, ki se prav tako hitro zmanjšujejo, njegova vrednost pa je v zadnjih letih na najnižjih ravneh. Če je delež vseh nezaposlenih oseb v celotnem prebivalstvu v letu 2018 znašal 42 %, se po uteževanju ta delež zmanjša na 17 %.

Slika 11: Indeks nezaposlenosti in brezposelnost, % delovno sposobnega prebivalstva



Vir: SURS, preračuni UMAR.

Okvir 1: Metodologija ocenjevanja indeksa nezaposlenosti

Oblikovanje indeksa nezaposlenosti je spodbudilo razmišljanje, da običajna stopnja brezposelnosti v zadnjem obdobju kaže nepopolno sliko o izkoriščenosti kapacitet na trgu dela. Do tega je prišlo zlasti v luči odsotnosti večjih plačnih pritiskov, ki so značilni za trenutno obdobje zmanjšanja ponudbe delovne sile (oziroma nizke ravni stopnje brezposelnosti). Večji obseg potencialne delovne sile, kot ga kaže stopnja brezposelnosti, bi namreč lahko pojasnil odsotnost plačnih pritiskov.

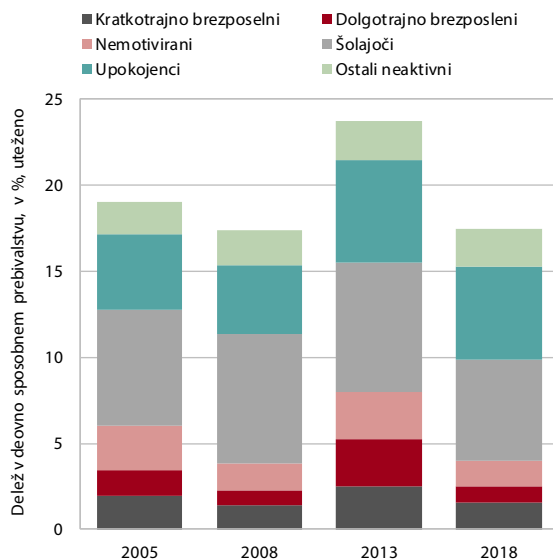
Indeks nezaposlenosti je za določeno četrletje izračunan na sledeči način:

$$IN = \sum_{j=1}^6 \theta_j \frac{Pop_j}{Pop}$$

kjer delež določene skupine prebivalstva (j) v celotnem prebivalstvu pomnožimo z utežjo (θ). Utež za skupino j je verjetnost prehoda v delovno aktivnost glede na skupino z najvišjo verjetnostjo prehoda (kratkotrajno brezposelni). Upoštevali smo dve skupini brezposelnih in štiri skupine oseb, ki dela ne iščejo in spadajo med neaktivno prebivalstvo: kratkotrajno brezposelne, dolgotrajno brezposelne (staž brezposelnosti, daljši od 12 mesecev), neaktivne, ki želijo delati, vendar dela ne iščejo (t. i. osebe, ki so izgubile motivacijo do iskanja), šolajoče, upokojuje in ostale neaktivne. Indeks nezaposlenosti je izražen kot delež v delovno sposobnem prebivalstvu. Verjetnost prehoda v delovno aktivnost smo ocenili z logistično regresijo na podlagi mikropodatkov Raziskovanja o aktivnem in neaktivnem prebivalstvu (v preteklosti Anketa o delovni sili) za obdobje 2000–2018. V regresiji smo kot odvisno spremenljivko uporabili binarno spremenljivko, ali je posameznik v določenem četrletju glede na predhodno četrletje prestopil iz staža brezposelnosti ali neaktivnosti v delovno aktivnost. Pojasnjevalne spremenljivke so med drugim vključevale slamnate spremenljivke, ki določajo, v katero izmed navedenih skupin brezposelnih ali neaktivnih (kratkotrajno brezposelni so bili osnova) se je v predhodnem četrletju uvrščala oseba, ter njeno starost in izobrazbo. V vzorec smo vključili osebe v starosti 20–64 let, velikost vzorca za celotno obdobje pa je bila 205.000 pojavov. Za natančnejši pregled metodologije glej Hornstein et al. (2014).

Razpoložljive kapacitete so precejšnje predvsem v segmentu šolajočih in, kljub nizki vrednosti uteži, pri starejših. Na to nakazuje tudi nizki stopnji aktivnosti mladih in starejših. Mladi, ki bodo v bližnji prihodnosti vstopili na trg dela, predstavljajo največji delež rezervnih kapacitet, ki je na kratki rok na voljo za zaposlitev. Njihov prehod v zaposlitev bi lahko še povečali z ukrepi za skrajševanje šolanja, povezovanjem podjetij z izobraževalnimi ustanovami in vpeljavo vajeništva. Demografske projekcije sicer kažejo, da se bo v prihodnjih letih število mladih nekoliko zmanjševalo, število starejših pa hitro povečalo. Ker se ob podaljševanju pričakanega trajanja življenja upokojitvena starost le počasi dviguje, bo v prihodnje delež starejših v obsegu razpoložljivih kapacitet vedno večji. S tem se krepi tudi vloga politik za spodbujanje daljšega ostajanja v delovni aktivnosti, ponovne vključitve na trg dela, ki jih v veliki meri zajema Strategija dolgožive družbe.¹⁷

Slika 12: Skupine brezposelnih in neaktivnih kot delež v delovno sposobnem prebivalstvu, uteženo



Vir: SURS, preračuni UMAR.

¹⁷ Strategijo dolgožive družbe je Vlada Republike Slovenije sprejela julija 2017 in je dosegljiva na spletni strani http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf.

3 Migracije kot potencialna ponudba delovne sile

Pomanjkanje delovne sile se lahko omili s povečanjem priliva tujih delavcev. Čeprav je pomembno delovanje v smeri aktivacije domačih neizkoriščenih človeških potencialov, pa lahko k ohranjanju zadostnega števila delovno sposobnega prebivalstva v naslednjih letih pomembno prispeva pozitivno neto priseljevanje oziroma spodbujanje vračanja slovenskih državljanov in priseljevanja tujih državljanov. V nadaljevanju najprej prikazujemo migracijska gibanja v zadnjih desetih letih v Sloveniji in simulacije vpliva različnih ravni neto priselitev na ponudbo delovne sile v Sloveniji. Ker je večina tujih državljanov, priseljenih v Slovenijo v zadnjih letih, iz držav nekdanje Jugoslavije, smo analizirali demografsko stanje in razmere na trgu dela v državah na Balkanskem polotoku. Omenjene države lahko zaradi geografske bližine in zgodovinske povezanosti tudi v prihodnje predstavljajo potencialno delovno silo za slovensko gospodarstvo. Izpostavljamo pa tudi pomen politik za vključevanje priseljencev v družbo, ki so pomembne za pozitivne učinke migracij.

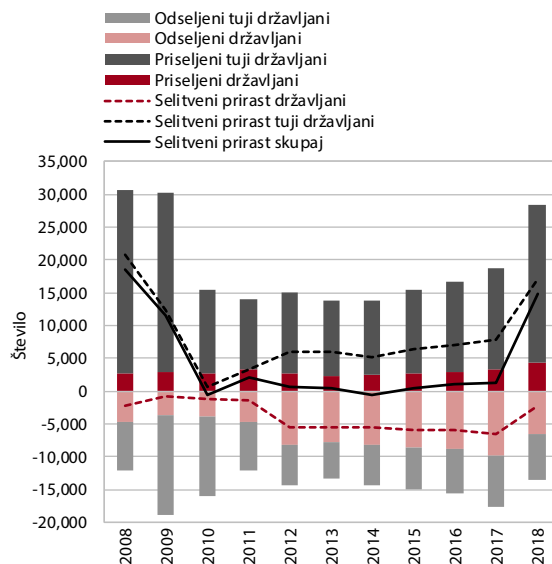
3.1 Migracijska gibanja v obdobju 2008–2018

Celotni selitveni prirast v Sloveniji, ki je bil v obdobju 2010–2017 razmeroma nizek, se je leta 2018 močno povečal. Po visokem selitvenem prirastu v letih 2008 in 2009 se je v obdobju 2010–2017 selitveni prirast znižal na povprečju okoli 600 ljudi letno. Na to je med drugim vplivala spremenjena struktura gospodarske rasti in kriza, ki je zmanjšala povpraševanje po delovni sili in s časovnim odlogom več kot prepolovila priseljevanje tujih državljanov, od leta 2012 pa k temu prispeva tudi povečano odseljevanje slovenskih državljanov.¹⁸ Neto odseljevanje slovenskih državljanov, ki je prisotno že od leta 2000, se je namreč od leta 2012 dalje precej povečalo, selitveni prirast tujih državljanov pa je ostal približno enak. Leta 2018 se je neto odseljevanje državljanov zmanjšalo, neto priseljevanje tujih državljanov pa močno povečalo, celotni selitveni prirast pa je bil najvišji po letu 2008 (14.928 oseb).

Priseljevanje tujih državljanov je v Sloveniji močno povezano z gospodarskim ciklom in s strukturo gospodarske rasti. Število priseljenih tujih državljanov se je prvič v samostojni Sloveniji močno povečalo v obdobju 2005–2008, ko je Slovenija beležila visoko gospodarsko rast, ob hitri rasti gradbeništva. Precej hitro pa narašča tudi po letu 2014, ko se Slovenija ob sorazmerno visoki gospodarski rasti sooča z intenzivnimi demografskimi spremembami. Najpogostejši namen

¹⁸ V obdobju 2012–2017 se je v povprečju letno iz Slovenije v tujino izselilo okoli 8.500 državljanov Slovenije, priselilo pa se jih je okoli 2.800.

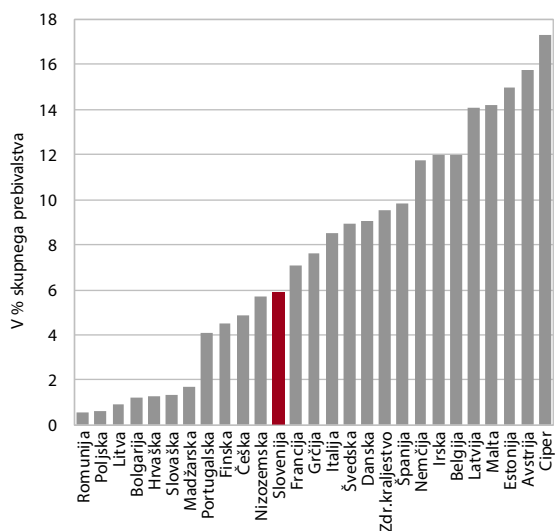
Slika 13: Gibanje selitvenega prirasta, 2008–2018



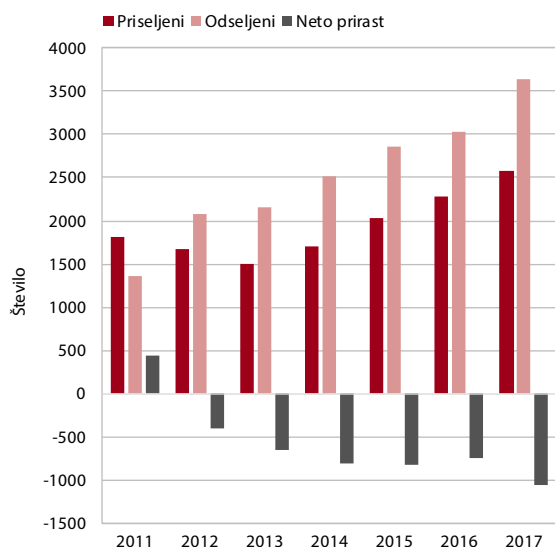
Vir: SURS, preračuni UMAR.

priselitve je zaposlitve, skoraj enako pomemben razlog pa je bila v obdobju 2011–2015 tudi združitev z družino. To lahko povežemo z dejstvom, da je bilo v omenjenem obdobju zaradi krize manj možnosti za nove zaposlitve, tistim, ki so ostali, pa so se sčasoma pridružile še družine. Delež tujih državljanov, ki se k nam priselijo zaradi zaposlitve, se je začel ponovno povečevati leta 2016 in presega 50 % vseh priseljenih tujih državljanov. Kljub naraščanju skupnega števila tujih državljanov v Sloveniji, pa po njihovem deležu v

Slika 14: Delež tujih državljanov v celotnem prebivalstvu leta 2018



Vir: Eurostat, preračuni UMAR.

Slika 15: Število priseljenih in odseljenih oseb s terciarno izobrazbo

Vir: SURS.

celotnem prebivalstvu¹⁹ ne odstopamo bistveno od drugih držav EU (Slika 14). Bistveno ne odstopamo od drugih držav niti po deležu odseljenih slovenskih državljanov v celotnem prebivalstvu v letu 2017, ko je bilo število odseljenih državljanov največje doslej in je omenjeni delež znašal 0,5 %. Podobno pa velja tudi za delež priseljenih tujih državljanov v letu 2017 v primerjavi s skupnim prebivalstvom, ki je znašal 0,8 %.

Iz Slovenije so se v zadnjih letih izseljevali bolj izobraženi, kot so se vanjo priseljevali. Med priseljenimi in odseljenimi je največ prebivalcev s srednješolsko izobrazbo. Delež priseljenih s srednješolsko izobrazbo se je po letu 2014 hitro povečeval in je leta 2017 znašal 58,7 %, kar je največ od leta 2011.²⁰ V zadnjih letih se je nekoliko povečal tudi delež priseljenih s terciarno izobrazbo, a se iz Slovenije še vedno odseli več terciarno izobraženih prebivalcev, kot se jih vanjo priseli. Na to po naši oceni vpliva struktura povpraševanja po delovni sili pri nas in pogoji dela v primerjavi z drugimi državami (raven plač, možnosti kariernega razvoja in podobno). Spodbudno je, da se od leta 2012 naprej povečuje delež priseljenih slovenskih državljanov s terciarno izobrazbo.

Najbolj pogosto se selijo mladi v starosti 25–29 let.

Od leta 2014 je največ priseljenih in odseljenih starih od 25 do 29 let. Leta 2017 je njihov delež med vsemi priseljenimi znašal 14,1 %, med vsemi odseljenimi pa 15,2 %. Delež odseljenih v tej starostni skupini v skupnem številu odseljenih se je v obdobju 2008–2017

povečal, delež priseljenih v isti starostni skupini pa zmanjšal. V letu 2017 je bila povprečna starost odseljenih tujih državljanov za pet mesecev višja kot leta 2008,²¹ povprečna starost odseljenih slovenskih državljanov pa se je znižala za osem let,²² kar kaže na potrebo po ukrepih in politikah za oblikovanje pogojev, ki bi mladim omogočali delo ter bivanje v Sloveniji.

Med tujimi državljani, priseljenimi v Slovenijo, je večina iz držav nekdanje Jugoslavije. Največ tujih državljanov se je v obdobju 2014–2017 priselilo iz Bosne in Hercegovine (36 %), sledijo Srbija (12 %), Kosovo (11 %), Severna Makedonija (7,0 %) in Hrvaška (7,2 %). Razmeroma skromno je bilo v zadnjih letih priseljevanje iz Albanije, kljub sorazmerno visoki brezposelnosti in velikemu deležu mladega prebivalstva. Ker lahko zaradi geografske bližine in skupne preteklosti pričakujemo, da se bodo podobni trendi v priseljevanju nadaljevali, v nadaljevanju prikazujemo demografsko stanje in razmere na trgu dela v državah bivše Jugoslavije in drugih državah na Balkanskem polotoku, kot potencialnega dodatnega vira delovne sile za slovensko gospodarstvo.

3.2 Demografska slika in razmere na trgu dela v državah na Balkanu

Na potencialni vir delovne sile kažeta relativno visoka stopnja brezposelnosti in nizka stopnja delovne aktivnosti v državah na Balkanskem polotoku. Stopnja brezposelnosti se v vseh državah²³ na Balkanskem polotoku v zadnjih letih zmanjšuje, vendar v nekaterih vseeno ostaja precej visoka. Čeprav lahko to kaže na določen potencial za reševanje problema pomanjkanja delovne sile v Sloveniji, se je pri tem treba zavedati, da je v teh državah močno prisoten problem dolgotrajne brezposelnosti.²⁴ Visok delež dolgotrajno brezposelnih lahko zmanjšuje obseg potencialne ponudbe delovne sile v teh državah, saj je pripravljenost teh oseb za aktivacijo verjetno manjša kot v primeru delovno aktivnih ali kratkotrajno brezposelnih. Na potencialne rezerve delovne sile kaže tudi stopnja delovne aktivnosti, ki je bila leta 2017 v vseh državah razen v Romuniji in Bolgariji nižja od 60 % oziroma precej nižja kot v povprečju EU (63,1 %) in v Sloveniji (69,3 %). Pri tem lahko pričakujemo, da se bo z gospodarskim razvojem stopnja delovne aktivnosti v omenjenih državah povečala in s tem tudi zmanjšal potencialni obseg selivcev.

²¹ Povprečna starost odseljenih tujih državljanov je leta 2008 znašala 36 let in štiri mesece.

²² Leta 2008 je povprečna starost odseljenega slovenskega državljana znašala 41 let in dva meseca, leta 2017 pa 33 let in en mesec.

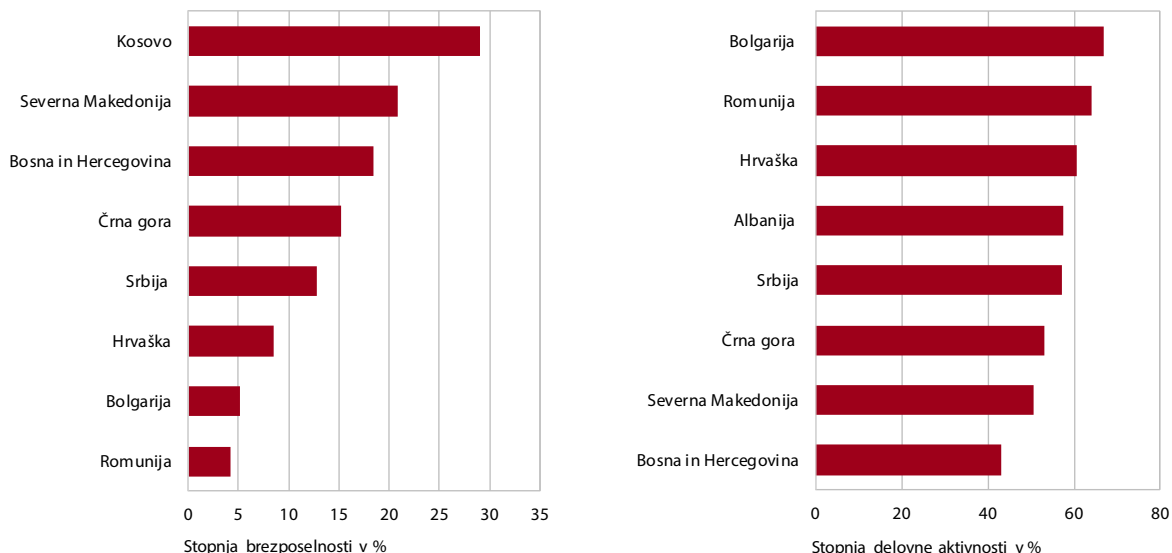
²³ Analizirali smo stanje na trgu dela v državah bivše Jugoslavije (Hrvaška, Bosna in Hercegovina, Srbija, Kosovo in Severna Makedonija), v Albaniji, Romuniji in Bolgariji.

²⁴ V Bosni in Hercegovini je delež dolgotrajno brezposelnih leta 2017 znašal 82,1 %, v Severni Makedoniji 77,9 %, v Črni gori pa 77,5 %.

¹⁹ Delež tujih državljanov v skupnem prebivalstvu je v Sloveniji leta 2018 znašal 5,9 %.

²⁰ SURS podatke o priseljenih in odseljenih prebivalcih, starih 15 let in več, objavlja od leta 2011 naprej.

Slika 16: Stopnja brezposelnosti leta 2018 (levo) in stopnja delovne aktivnosti (15–64 let) leta 2017

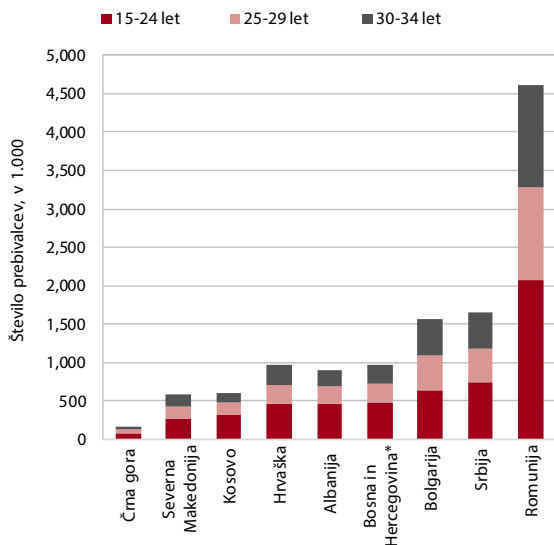


Vir: Eurostat, WIW.

Na potencialno ponudbo delovne sile v obravnavanih državah kažejo tudi visoki deleži prebivalstva v starostnih skupinah, ki so običajno selivci. Kljub staranju prebivalstva tudi v teh državah, je delež starejših od 65 let v večini obravnavanih držav nižji kot v Sloveniji in povprečju EU. Ob tem pa so deleži mladih (15–24 let) v skupnem prebivalstvu v večini držav višji kot v Sloveniji (9,4 %) in povprečju EU (10,8 %). Tako delež mladih presega 13 % v Albaniji, Severni Makedoniji, Bosni in

Hercegovini ter Črni gori. Delež prebivalstva v starostni skupini med 15 in 34 let je sicer največji v Albaniji in na Kosovu, kjer presega 30 %. Vendar je številčno največji obseg potencialne delovne sile v Romuniji, ki sodi med države z največjim deležem odseljenih prebivalcev v skupnem prebivalstvu. Čeprav demografska slika in razmere na trgu dela v teh državah kažejo na potencialne rezerve delovne sile, se je treba zavedati, da se bo po eni strani z gospodarskim razvojem povečalo povpraševanje po delovni sili tudi v teh državah in da se po drugi strani s pomanjkanjem delovne sile prav tako soočajo v drugih državah EU, ki so za selivce lahko tudi privlačnejše od Slovenije.

Slika 17: Število prebivalcev v mlajših starostnih skupinah, 2018



Vir: Eurostat, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, preračuni UMAR.
Opomba: *podatek za Bosno in Hercegovino je za leto 2013

3.3 Vpliv različnih ravni migracij na ponudbo delovne sile

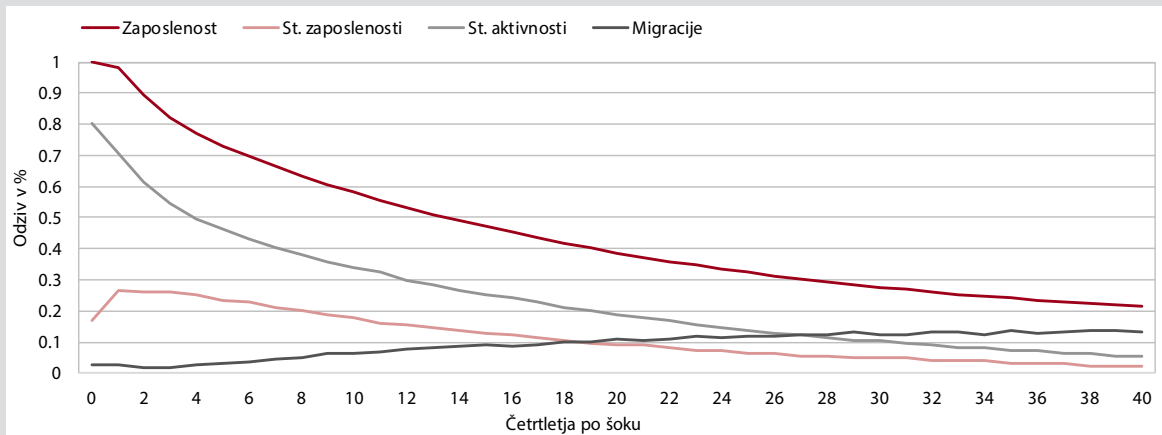
Demografske spremembe zmanjšujejo ponudbo delovne sile. Zmanjševanje števila prebivalstva v starostni skupini 20–64 let po letu 2012 zmanjšuje ponudbo delovne sile, vendar se to zaradi skromnega povpraševanja v času krize še ni izrazilo kot omejitveni dejavnik pri rasti zaposlenosti. Po letu 2014 pa demografska gibanja povečujejo problem pomanjkanja delovne sile. Število priseljenih se je v zadnjih dveh letih močno povečalo, kar je prispevalo k oblikovanju visokega neto selitvenega prirasta, ki v razmerah intenzivnih demografskih sprememb močno vpliva na obseg potencialne ponudbe delovne sile. Poleg aktivacije določenih skupin prebivalstva lahko problem zagotavljanja zadostnega obsega delovne sile omili predvsem večje priseljevanje tujih državljanov in vračanje slovenskih državljanov (pozitivni neto selitveni prirast).

Okvir 2: Odziv slovenskega trga dela na pozitivni šok povpraševanja po delu: VAR pristop

Medsebojno povezanost kazalnikov trga dela in migracij analiziramo na podlagi ocen vektorsko-avtoregresijskega (VAR) modela, ki je pri makroekonomskih analizah pogosto uporabljeno orodje. Pri analizi smo se zgledovali po pristopu, ki sta ga vpeljala Blanchard in Katz (1992).¹ V model smo vključili tri spremenljivke: prvo diferenco logaritma zaposlenosti, logaritem stopnje zaposlenosti (ki je definirana kot 1 – st. brezposelnosti) in logaritem stopnje participacije. S pomočjo ocenjenega modela smo simulirali odziv slovenskega trga dela na pozitivni šok povpraševanja po delu,² ki smo ga identificirali s pomočjo Cholesky dekompozicije variančno-kovariančne matrike rezidualov.³ Ocene modela temeljijo na podatkih za obdobje 1999Q1–2018Q3. Ker razpolagamo s četrletnimi podatki, smo model ocenili z uporabo štirih odlogov spremenljivk.⁴

Ocene impulznih odzivov kažejo, da se v začetnih obdobjih po šoku večina prilagoditev na trgu dela sprva zgodi v obliki spremembe stopnje participacije in stopnje delovne aktivnosti, na daljši rok pa z migracijami. Slika 18 prikazuje impulzne odzive⁵ spremenljivk na pozitivni šok povpraševanja po delu, in sicer v višini 1 %. Ocene kažejo, da se takoj ob nastanku šoka ($t = 0$) stopnja participacije zviša za 0,47 o. t., stopnja zaposlenosti za 0,15 o. t.,⁶ sprememba migracij⁷ pa je zanemarljiva. Kot je razvidno iz Slike 18, modelska ocena kaže, da se stopnja zaposlenosti in stopnja participacije na dolgi rok vrneta nazaj v ravnotežje, zaposlenost pa ostane višja za okoli 0,2 %.⁸

Slika 18: Impulzni odzivi slovenskega trga dela na 1-odstotni pozitivni šok povpraševanja po delu



Vir: ocene UMAR.

Impulzne odzive je možno prikazati tudi v številu posameznikov.⁹ Za lažjo interpretacijo zgornjih rezultatov v Tabeli 1 prikazujemo impulzne odzive, izražene v osebah, pri čemer smo začetni šok (1 %) normalizirali na 100 oseb oziroma novonastalih delovnih mest. Iz ocen izhaja, da takoj ob nastanku šoka 85 od 100 delovnih mest, ki nastanejo kot posledica povečanega povpraševanja (šoka), zapolnijo posamezniki, ki se odločijo za participacijo na trgu dela, 11 delovnih mest zapolnijo posamezniki, ki bi bili sicer brezposelni, pet delovnih mest pa predstavljajo migracije. Na dolgi rok, ko nastane 22 novih delovnih mest, je možno praktično vsa delovna mesta povezati z migracijami.¹⁰

Tabela 1: Impulzni odzivi v številu posameznikov

Odziv/Četrletja po šoku	0	10	20	30	40
Delovno sposobno prebivalstvo (migracije)	5	11	20	23	25
St. zaposlenosti	11	15	7	3	1
St. participacije	85	32	12	2	-4
Osebe oz. novo nastala delovna mesta	100*	58	39	28	22

Vir: preračuni UMAR.

Opomba: *Številke v stolpcu se ne seštevajo v celoto zaradi zaokroževanja.

¹ Blanchard, O. J. & Katz, L. (1992). Regional Evolutions. *Brookings Papers on Economic Activity*, 23(1), 1–75.

² Šok povpraševanja po delu je definiran kot nepričakovana sprememba v zaposlenosti. Smiselnost te predpostavke potrjuje tudi negativna korelacija med stopnjo brezposelnosti in rastjo zaposlenosti. V modelu Blancharda in Katza je namreč korelacija med stopnjo brezposelnosti in rastjo zaposlenosti odvisna od relativne pomembnosti dejavnikov rasti. V kolikor rast prihaja s strani povpraševanja po delu, bi morala med brezposelnostjo in rastjo zaposlenosti obstajati negativna korelacija. V primeru rasti, ki temelji na ponudbi dela (povzročeni z migracijami), pa bi morala med omenjenima dvema kategorijama obstajati pozitivna korelacija.

³ Spremenljivke smo vključili v model po naslednjem vrstnem redu: (1) rast zaposlenosti, (2) stopnja zaposlenosti in (3) stopnja participacije, s čimer smo dosegli, da ima zaposlenost sočasen vpliv na stopnjo zaposlenosti in stopnjo participacije, medtem ko obratno ne velja.

⁴ Informacijski kriteriji sicer predlagajo uporabo enega odloga.

⁵ Vsi impulzni odzivi so statistično značilni pri 5-odstotni stopnji tveganja. Intervali zaupanja, ki jih zaradi preglednosti ne prikazujemo na slikah, so pridobljeni s 1000 bootstrap replikacijami.

⁶ Spremembo stopnje brezposelnosti in stopnje participacije v o. t. smo izračunali iz naslednjih povezav: $\Delta \left(\frac{U}{LF} \right) = \frac{E}{LF} \left(\Delta \ln \left(\frac{LF}{E} \right) \right)$ in $\Delta \left(\frac{LF}{POP} \right) = \frac{LF}{POP} \left(\Delta \ln \left(\frac{LF}{POP} \right) \right)$, kjer E označuje zaposlenost, LF aktivno prebivalstvo (vsota zaposlenih in brezposelnih), POP pa delovno sposobno prebivalstvo (15 let in več). Povprečni vrednosti v vzorcu sta naslednji: $\frac{E}{LF} = 0,929$ in $\frac{LF}{POP} = 0,582$.

⁷ Sprememba migracij je izračunana kot rezidualna kategorija na podlagi naslednje povezave:

$\Delta \ln(POP) = \Delta \ln(E) - \Delta \ln \left(\frac{E}{LF} \right) - \Delta \ln \left(\frac{LF}{POP} \right)$. Ker je le majhen delež sprememb v številu delovno sposobnega prebivalstva posledica demografije, lahko $\Delta \ln(POP)$ uporabimo kot približek za migracije.

⁸ Gre za posledico, ki izhaja iz načina modeliranja zaposlenosti. Pri specifikaciji modela smo namreč upoštevali dejstvo, da je zaposlenost $I(1)$, kar pomeni, da ima lahko šok nanjo trajne učinke.

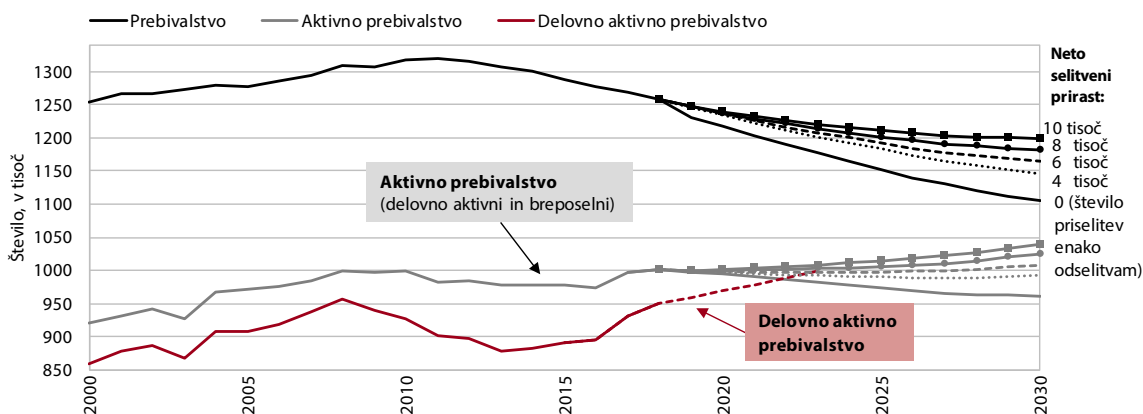
⁹ Enak pristop sta uporabila tudi Blanchard & Katz (1992) – glej str. 34.

¹⁰ Pri interpretaciji rezultatov je treba ohraniti določeno mero previdnosti, saj dejansko ne vemo, kdo so posamezniki, ki migrirajo; ali gre za iste posameznike, ki so zaradi šoka neposredno dobili/izgubili delo. Impulzni odzivi pokažejo neto učinek šoka na zaposlenost (oziroma katerokoli drugo spremenljivko).

Simulacije vpliva različnih ravni neto priselitev na ponudbo delovne sile kažejo, da bi bil za popolno blažitev upadanja delovno sposobnega prebivalstva potreben zelo visok neto selitveni prirast. V simulaciji smo predpostavili gibanje najbolj aktivnega dela prebivalstva v starosti 20–64 let po petih scenarijih gibanja neto selitvenega prirasta: (i) izravnani neto tokovi, (ii) postopno povišanje neto selitvenega prirasta na štiri tisoč, šest tisoč, osem tisoč in 10 tisoč oseb letno do leta 2022. Poleg predpostavk o migracijah scenariji predvidevajo nadaljevanje ugodnih trendov aktivnosti

določenih skupin prebivalstva. Predpostavljamo poviševanje stopnje aktivnosti, ki temeljijo na nadaljnjem povečanju aktivnosti mladih zaradi naraščanja deleža visoke izobrazbe, starejših in žensk, ki so do sedaj imele relativno nižje stopnje aktivnosti od skupnega povprečja. Simulacije kažejo, da bi se v primeru izravnane neto selitvenega prirasta (število priselitev enako odselitvam) in ob pričakovanih demografskih pritiskih, zmerne rast delovno aktivnih (1 % na leto), ki smo jo dosegali v preteklosti, v roku nekaj let ustavila in nato postala negativna, saj bi gospodarstvo z zaposlovanjem

Slika 19: Simulacije vpliva različnih ravni neto migracij na obseg celotnega in aktivnega prebivalstva



Vir: SURS, preračuni UMAR.

Opomba: Za simulacijo aktivnosti na trgu dela je predstavljen sledeč scenarij rasti aktivnega prebivalstva zaradi: i) nadaljevanja trenda naraščanja deleža visoko izobraženih, ii) izenačitve (nižje) stopnje aktivnosti žensk z (višjo) stopnjo aktivnosti moških do leta 2030 in iii) povečanja stopnje aktivnosti starejših za 15 o. t. do leta 2030. Za podrobnejši opis metodologije glej Peschner in Fotakis (2013, 2015). Stopnja rodnosti in pričakovano trajanje življenja sta skladna z ESSPOP2015.

počrpalo zaposljive brezposelne in neaktivne osebe, ki se lahko aktivirajo. Vidnejšo blažitev upadanja prebivalstva v starosti 20–64 let bi na kratki rok omogočil zgolj pritok tuje delovne sile, kakršen je bil prisoten v krajšem obdobju pred krizo (okoli 10 tisoč oseb letno). Takšen obseg privabljanja tuje delovne sile zahteva oblikovanje in izvajanje ustrezne migracijske politike oziroma koordiniranih pristopov za privabljanje tujih delavcev in spodbujanje vračanja odseljenih državljanov. Simulacije gibanja števila prebivalstva in aktivnega prebivalstva ob različnih obsegih neto selitvenega prirasta kažejo, da se bo v prihodnjih letih ob predpostavki nadaljnje rasti števila delovno aktivnih problem pomanjkanja delovne sile še povečeval in zaostroval.

Modelske ocene kažejo, da je odziv migracij na povečano povpraševanje po delu pomemben predvsem na daljši rok, potem ko se je participacija že prilagodila večjemu povpraševanju po delu. Na podlagi ekonometričnega modela smo analizirali odziv stopnje aktivnosti, stopnje zaposlenosti in migracij na rast v povpraševanju po delu (glej okvir 2). Kot izhodiščni šok smo predpostavili povečanje povpraševanja po delu za 1 % in opazovali odziv ostalih spremenljivk. Modelske ocene kažejo, da se gospodarstvo v prvih letih po izhodiščnem šoku odzove zlasti s povečanjem stopnje participacije in stopnje zaposlenosti, na srednji rok pa se vidno okrepi tudi odziv migracij. Ocene za Slovenijo so skladne z ocenami za druge države. Čeprav modelske ocene, pridobljene na historičnih podatkih, kažejo, da migracije ne predstavljajo ključnega prilagoditvenega mehanizma v začetnih obdobjih po šoku, se lahko razmere v prihodnosti spremenijo. Slovenija se, podobno kot druge države članice EU, sooča s staranjem prebivalstva in posledično vse večjim pomanjkanjem ustrezno usposobljene delovne sile. Takšne spremenjene demografske razmere bodo v prihodnosti za ohranjanje gospodarske rasti med drugim spodbudile večje migracijske tokove, kot smo jih beležili v obdobju 2010–2017.

3.4 Politike za vključevanje priseljencev v družbo

Ob pomanjkanju delovne sile in potrebah po priseljevanju tujih državljanov so vedno pomembnejše tudi politike za njihovo privabljanje in vključevanje v družbo. Ker sta staranje prebivalstva in pomanjkanje delovne sile značilna za večino razvitih držav EU, je na nacionalni ravni pomembno oblikovanje ukrepov za privabljanje tujih in vračanje slovenskih državljanov. Za ocenjevanje privlačnosti posamezne države je OECD oblikoval t. i. kazalnike privlačnosti države za talente.²⁵ Po teh kazalnikih se sicer Slovenija pri vseh treh profilih selivcev uvršča v zgornjo tretjino

držav. S tega vidika bi bilo smiselno prednosti in slabosti Slovenije, ki jih identificirajo kazalniki, uporabiti pri oblikovanju ukrepov in pri informiranju tujih državljanov o možnostih za delo ter življenje pri nas. Hkrati pa priseljevanje zahteva tudi ukrepe za vključevanje priseljencev v družbo, ki lahko povečajo verjetnost daljše participacije na trgu dela v Sloveniji in poleg tega povečujejo družbeno kohezijo.²⁶ Pri tem je treba upoštevati načelo politike vključevanja priseljencev, ki poudarja, da je vključevanje dinamičen dvosmeren proces medsebojnega prilagajanja priseljencev in družb, ki jih sprejmejo. Vključevanje v družbo je celovit proces, ki vsebuje številna področja: izobraževanje, zaposlovanje, dostopnost stanovanj, zdravstvenih storitev in druga področja,²⁷ v povezavi s katerimi je treba tujim državljanom zagotoviti enakopraven položaj in dostop za dostojno življenje ter vključitev v družbo.

Pridobitev jezikovnega znanja je odločilnega pomena za vključevanje tujih državljanov v družbo, vendar je v Sloveniji trajanje tečajev slovenskega jezika za tuje državljane relativno kratko. Znanje jezika je najpomembnejša veščina, ki jo priseljenec potrebuje, če se želi zaposliti in vključiti v družbo, lahko pa tudi povečuje motivacijo za to, da ostane v državi dlje časa in na daljši rok povečuje ponudbo delovne sile.²⁸ Na uspešnost vključevanja v družbo vpliva tudi poznavanje družbe in kulture države priselitive ter delovanja institucij in informiranost o njihovih pravicah ter storitvah, ki so jim na voljo. V Sloveniji so tuji državljani, ki niso državljani EU, upravičeni do brezplačne udeležbe tečaja slovenskega jezika,²⁹ v katerega so vključene tudi vsebine poznavanja slovenske družbe, in do brezplačnega prvega opravljanja izpita. Vendar pa je uspešnost kandidatov na izpitu slovenskega jezika³⁰ razmeroma nizka, delež priseljencev (15–64 let), ki obvladajo višjo raven znanja jezika gostujoče države pa je v mednarodni primerjavi nizek,³¹ kar je lahko povezano tudi s prekratnim trajanjem tečaja v primerjavi s podobnimi tečaji v tujini. Prenova programov učenja slovenskega jezika in njihova prilagoditev potrebam različnih ciljnih skupin priseljencev bi lahko izboljšala njihovo znanje slovenskega jezika. Zgled so lahko nekatere države, ki omogočajo tujim državljanom več ur jezikovnega izobraževanja in različne možnosti za dosego znanja (Okvir 3). Za pridobivanje informacij, ki so pomembne za bivanje in delo v Sloveniji, je od leta 2018 tujim državljanom dostopna prenovljena spletna stran, vendar so informacije dostopne zgolj v angleškem in slovenskem jeziku.

²⁶ OECD, Settling in 2018. Indicators of Immigrant Integration, 2018.

²⁷ OECD, International Migration Outlook 2018, 2018.

²⁸ OECD (2018) Settling in 2018. Indicators of Immigrant Integration.

²⁹ Tečaj se izvaja kot program Začetna integracija priseljencev (ZIP), ki se izvaja v obliki 180, 120 in 60 urnega tečaja.

³⁰ Leta 2018 je bila njihova uspešnost na izpitu 66,7-odstotna (Poročilo o delu Urada za migracije za leto 2018, 2018).

³¹ V Sloveniji je bil leta 2014 delež priseljencev (15–64 let), ki obvladajo višjo raven znanja jezika gostujoče države, med nižjimi med državami EU-25 in OECD-21 (OECD, Settling in 2018, Indicators of Immigrant Integration, 2018).

²⁵ Gre za t. i. OECD kazalnike privlačnosti za talente (Indicators of Talent Attractiveness), ki ocenjujejo privlačnost posamezne države s pomočjo kazalnikov za tri profile: i) posameznike z magisterijem in doktoratom, (ii) podjetnike in (iii) mednarodne študente.

Okvir 3: Primeri programov vključevanja priseljencev v družbo v nekaterih državah EU

V Nemčiji so priseljencem na voljo programi, ki vključujejo znanje nemškega jezika in vsebine, povezane z nemško tradicijo, navadami, zgodovino, kulturo ipd. Začetni program traja 400–600 ur, z namenom osvojiti sporazumevalno raven znanja jezika (B1 raven po skupnem evropskem referenčnem okvirju), nadaljevalni pa 300 ur. Udeleženci so razporejeni v skupine ob upoštevanju njihovih potreb. Poleg osnovnega programa obstajajo še dodatni posebni programi: programi za izboljšanje bralne pismenosti, programi za ženske, programi za mlajše odrasle, dohitevalni programi, intenzivni tečaji (Integration courses: learning German and much more).

Na Švedskem ima posameznik, ki ima dovoljenje za bivanje in je registriran v registru prebivalstva, pravico do sodelovanja v programu Švedščina za priseljence. Poleg tega Švedska tujim državljanom, ki čakajo na dovoljenje za bivanje, omogoča različne možnosti učenja švedskega jezika: v študijskih krožkih, v prostovoljnih organizacijah, online programih (For asylum seekers who want to learn Swedish).

Na Finskem pripravljajo individualizirane načrte za vključevanje priseljencev, ki na splošno trajajo od dve do tri leta in jih pripravijo lokalni zavodi za zaposlovanje. Cilj je priprava ukrepov na področju izobraževanja, ki so prilagojeni znanju, izkušnjam in potrebam priseljencev iz tujine. Integracijski program lahko vključuje več modulov, od poklicnega usposabljanja do vsebin za vključevanje v družbo in tudi usposabljanje na delovnem mestu.

Okvir 4: Primeri predintegracijskih programov¹

Avstrija ima od leta 2013/2014 v Beogradu in Ankari posebne predstavnike za vključevanje v družbo, izvajajo posebne module, v okviru katerih bodoče priseljence, ki se bodo priselili v Avstrijo zaradi združitve z družino, informirajo o nemškem jeziku, pravicah in dolžnostih, avstrijskem trgu dela in vrednotah. Priseljenci dobijo tudi kontaktne podatke storitvenih centrov v Avstriji v bližini njihovega bodočega doma.

Nizozemska nudi perspektivnim bodočim priseljencem, ki se bodo priselili na Nizozemsko zaradi združitve z družino, celovite online programe kot pomoč pri opravljanju obveznega izpita osnov vključevanja v družbo, ki so na voljo v 18 jezikih in omogočajo individualno svetovanje ter stike z učiteljem.

Francija je do nedavnega od bodočih priseljencev, ki so se priselili v Francijo zaradi združitve z družino in ki so ustrezne starosti za delo ter ne znajo francosko niti ne poznajo francoskih državljanskih vrednot, zahtevala, da so se pred odhodom v Francijo udeležili brezplačnega tečaja francoskega jezika v dolžini največ dveh mesecev (180 ur) in (ali) pol dneva tako imenovane državljanske orientacije. Programe organizirajo lokalni uradi za francosko imigracijo in integracijski uradi. Odvisno od tega, ali so po opravljenem jezikovnem programu pridobili ustrezno raven znanja francoskega jezika, so se po preselitvi v Francijo dolžni udeležiti tudi dodatnega jezikovnega izobraževanja.

¹ Primeri programov so povzeti po OECD (2017) making integration work, Family Migrants.

K uspešnemu vključevanju priseljencev v družbo lahko prispeva tudi oblikovanje predintegracijskih programov. Strokovnjaki OECD priporočajo izvajanje programov, v katere se bodoči priseljenci zaradi združitve z družino vključijo v domači državi, kar lahko olajša vključevanje v družbo ob prihodu v tujo državo.³² Ti programi obsegajo poznavanje življenja v tuji državi, znanje jezika, veščin iskanja zaposlitve, začetni proces priznavanja kvalifikacij in podobno (Okvir 4). Izvajanje predintegracijskih programov za bodoče priseljence, zlasti v tistih državah, iz katerih prihaja v Slovenijo največ priseljencev, bi olajšalo njihovo vključevanje v družbo v Sloveniji.

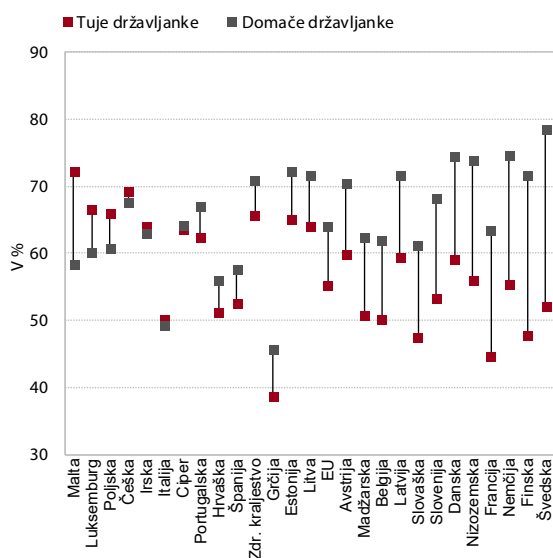
Ob relativno nizki stopnji delovne aktivnosti žensk s tujim državljanstvom v Sloveniji bi bilo smiselno oblikovanje ukrepov za njihovo aktivacijo. Večjo delovno aktivnost tujih državljanov bi lahko spodbudili z ukrepi na področju znanja in spretnosti, ki vplivajo na vključevanje priseljencev na trg dela: (i) izboljšanje orodij za pregled pridobljene izobrazbe, spretnosti in delovnih izkušenj, (ii) ugotavljanje potreb po znanju in spretnostih, (iii) krepitev aktivne politike zaposlovanja, (iv) večja vključenost tujih državljanov v vseživljenjsko učenje.³³ Zaposlitev pogosto predstavlja najpomembnejši način vključevanja priseljencev v družbo, položaj tujih

³² OECD (2017) Making Integration Work, Family Migrants (2017).

³³ Vključenost slovenskih državljanov v vseživljenjsko učenje je leta 2018 znašala 11,7 %, vključenost tujih državljanov pa 5,9 %.

državljanov na trgu dela pa je v večini držav EU slabši od položaja domačih prebivalcev. Stopnja delovne aktivnosti tujih državljanov je nižja kot pri slovenskih državljanih,³⁴ kar izhaja predvsem iz nizke stopnje delovne aktivnosti tujih državljanek, pri katerih slednja bistveno zaostaja za delovno aktivnostjo slovenskih državljanek; omenjen zaostanek je med večjimi v EU. Posebna skupina priseljencev, ki potrebujejo dodatne ukrepe za vključevanje na trg dela, so po ugotovitvah OECD³⁵ ženske iz držav, kjer ženske, ki imajo družino, tradicionalno niso zaposlene in zato potrebujejo podpirne storitve, ki jim omogočijo vstop na trg dela. V Sloveniji visok delež žensk, ki so se priselile zaradi združitve z družino,³⁶ odraža potrebo po ukrepih za spodbujanje njihove participacije na trgu dela. Slednje je še posebej pomembno z vidika naraščajočih potreb po delovni sili na področju socialnega varstva.

Slika 20: Stopnje delovne aktivnosti žensk (15–64 let) glede na državljanstvo, leta 2018



Vir: Eurostat.

Za zagotavljanje vključenosti tujih državljanov v družbo so pomembni tudi pogoji za zagotavljanje boljših življenjskih razmer. Med cilji ukrepov za vključevanje tujih državljanov v družbo se pogosto poleg dostopa do izobraževanja in zaposlitve izpostavlja dostop do zdravstvenih storitev ter do nastanitve. V Sloveniji je vključenost tujih državljanov v izobraževanje relativno visoka, vendar so njihovi učni dosežki precej skromni in kažejo na potrebo po krepitvi ukrepov za lažje vključevanje otrok priseljencev v izobraževanje.

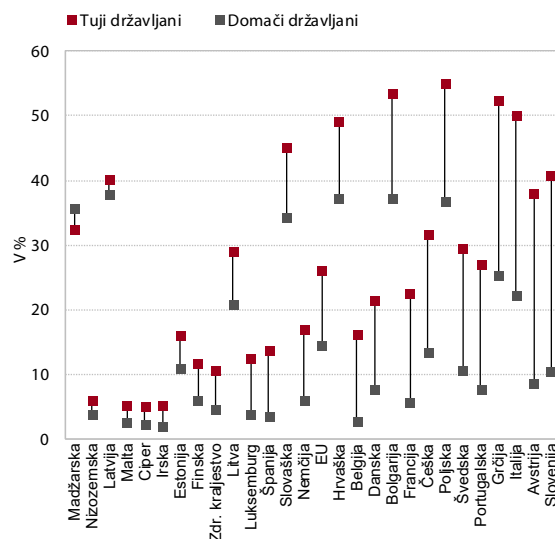
³⁴ V Sloveniji je leta 2018 stopnja delovne aktivnosti tujih državljanov, starih 15–64 let, znašala 68,8 %, slovenskih državljanov pa 71,3 % in je bila manjša kot v povprečju EU.

³⁵ Making Integration Work, Family Migrants, 2017.

³⁶ V Sloveniji je bil leta 2015 delež priseljenih žensk, ki so se priselile zaradi združitve z družino, med najvišjimi med 19 državami EU (Making Integration Work, Family Migrants (2017)).

Vključevanje otrok priseljencev v izobraževanje namreč vpliva na njihove učne dosežke in kasnejše možnosti za zaposlitev (Settling in 2018. Indicators of Immigrant Integration, 2018). Pomemben dejavnik uspešnosti v šoli je znanje jezika, v katerem poteka pouk (Siarova in Essomba, 2014). Za lažje vključevanje otrok priseljencev je potrebno zagotavljanje pomoči pri učenju jezika in nudenje drugih oblik pomoči. Tudi dostop do zdravstvenih storitev za tuje državljanke je urejen in podoben kot za slovenske državljanke,³⁷ vendar je lahko njihov slabši dostop do zdravstvene oskrbe posledica slabše informiranosti in strahu pred izostajanjem iz službe. Številne študije zdravstvenih težav migrantskih delavcev kažejo na večjo prevalenco duševnih motenj, ki verjetno izvirajo iz diskriminacije, neurejenih delovnih razmerij, občutka osamljenosti in izoliranosti (Zečkanovič in Bilban, 2017). Poleg tega tuji delavci pogosteje tožijo zaradi bolezni, ki jih povzročajo obremenitve na delu; med njimi je tudi več poškodb in smrti na delu v primerjavi z domačimi delavci.³⁸ Na kvaliteto življenja in posledično zdravja

Slika 21: Delež prebivalcev, ki živijo v prenaseljenih stanovanjih v državah EU glede na državljanstvo, leta 2018



Vir: Eurostat.

³⁷ Državlani tretjih držav so v Sloveniji obvezno zdravstveno zavarovani na podlagi pridobitve enotnega dovoljenja za prebivanje in delo ali modre karte EU. Njihovi družinski člani so obvezno zdravstveno zavarovani na podlagi dovoljenja za začasno prebivanje zaradi združitve z družino. Posebej si morajo urediti dopolnilno zdravstveno zavarovanje pri eni od zasebnih zdravstvenih zavarovalnic. Tuji državljanji z dovoljenjem za stalno prebivanje v Sloveniji in stalnim prebivališčem, ki nimajo dovolj sredstev za preživljanje, so upravičeni tudi do plačila dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, če so prejemniki denarne socialne pomoči.

³⁸ Razlike v incidenci poškodb in smrtnih primerov med tujimi in domačimi delavci lahko pripišemo številnim preprekam pri zagotavljanju varnosti pri delu, ki niso prisotne pri domačih delavcih. Zečkanovič in Bilban (2017) navajata, da so tuji delavci pogosteje zaposleni v dejavnostih, kjer so poškodbe pogostejše (npr. gradbeništvo). Pri tem kot dodatno težavo izpostavlja tudi jezikovno prepreko, ki otežuje informiranje delavcev o njihovih pravicah in dolžnostih glede varnosti pri delu.

pa vpliva tudi dostopnost do stanovanj. V Sloveniji se večji delež tujih državljanov kot v povprečju EU sooča s preobremenjenostjo s stanovanjskimi stroški in biva v prenaseljenih stanovanjih. Slovenija ima tako delež tujih državljanov, ki živijo v prenaseljenih stanovanjih,³⁹ precej večji od povprečja EU. Hkrati beleži tudi največjo razliko med deležem tujih in domačih državljanov v prenaseljenih stanovanjih.

Krepitev sodelovanja med različnimi institucijami in prilagajanje ukrepov za vključevanje v družbo potrebam različnih skupin priseljencev bi prispevala k njihovem lažjemu vključevanju v družbo. Za večjo učinkovitost teh ukrepov je potrebna tudi krepitev sodelovanja med različnimi institucijami (šole, zavodi za zaposlovanje, zdravstvene ustanove, nevladne organizacije ...), ki imajo pomembno vlogo pri vključevanju priseljencev in njihovem opolnomočenju za polnopravno delovanje v družbi na lokalni ravni, kar opozarja OECD v publikaciji *Working Together for Local Integration of Migrants and Refugees* (2018). Krepitev in prilagajanje ukrepov za vključevanje v družbo različnim skupinam priseljencev (na primer ekonomski migranti, združeni družinski člani, ranljive skupine ipd.), ki imajo različne potrebe, povečuje možnosti za uspešno vključevanje v družbo.

4 Vpliv avtomatizacije in robotizacije na trg dela

Slovenija ima v primerjavi z državami srednje in vzhodne Evrope⁴⁰ relativno visoko stopnjo avtomatizacije in robotizacije.⁴¹ Delež podjetij, ki uporabljajo robote,⁴² v Sloveniji dosega 7 %, kar je enako evropskemu povprečju. Od tega je 6 % industrijskih in 1 % storitvenih robotov (5 % in 2 % v povprečju EU, Eurostat). Slovenija je bila leta 2018 vodilna država med državami EU-CEE11 po deležu podjetij, ki uporabljajo robote, v prehrabi, tekstilni, lesni, papirni in kemični industriji. Bolgarija je bila prva v kovinski industriji, Slovaška v proizvodnji strojev, Poljska pa v gradbeništvu (Reiter 2019). Razlike v robotizaciji med državami EU-CEE11 in EU15 so še vedno velike in v številnih industrijah (prehrabena, tekstilna, lesna, papirna, kemična in kovinska) dosega tudi več kot 20 odstotnih točk. Manjša razlika v stopnji robotizacije (11 o. t.) je opazna v proizvodnji strojev, kar je posledica večje integracije vzhodnoevropskih držav z zahodno Evropo v primeru avtomobilске industrije. Avtomatizacija je sicer širši pojem od robotizacije in je zato merjenje kompleksnejše.

Države srednje in vzhodne Evrope, vključno s Slovenijo, imajo v primerjavi s starejšimi državami članicami EU nizko raven avtomatizacije, vendar na tem področju beležijo zelo hiter porast. Mednarodna zveza za robotiko (IFR) ocenjuje, da bo število industrijskih robotov v državah srednje in vzhodne Evrope v naslednjih treh letih beležilo 22-odstotno letno rast, medtem ko naj bi bila rast v Nemčiji le 5-odstotna (IFR 2018). To je posledica več dejavnikov. Ker so te države »sledilke« trendom tehnološkega razvoja, imajo še veliko možnosti avtomatizacije preprostejših poslovnih in industrijskih procesov. Njihova stopnja avtomatizacije je kljub hitri rasti še vedno le na 17 % ravni preostalih držav EU (Reiter, 2019). Nadalje te države v povprečju beležijo precej nižje ravni plač, vendar v zadnjem času pomanjkanje delovne sile zaradi ugodnega ekonomskega cikla in močnih demografskih pritiskov vse bolj vpliva na rast plač. Večja avtomatizacija je eden od odgovorov podjetij na te

⁴⁰ Gre za 11 držav, ki so se Evropski uniji pridružile po letu 2004.

⁴¹ Avtomatizacija označuje uporabo računalniških programov ali druge tehnologije za opravljanje nalog, ki bi jih sicer opravljal človek. Te naloge so lahko mehanske ali virtualne ter zelo preproste, rutinske in ponavljajoče se ali pa zelo kompleksne. Robotizacija, na drugi strani, vključuje uporabo robotov, ki so sestavljeni iz računalniških sistemov, senzorjev, motorjev in drugih komponent. Roboti so programirani za opravljanje fizičnih nalog (npr. dvigovanje težkih predmetov) in te naloge opravljajo samostojno. Oba procesa imata veliko skupnega. Razlika je v tem, da veliko tipov avtomatizacije nima ničesar skupnega s fizičnimi roboti, prav tako pa veliko tipov robotov nima ničesar skupnega s preprosto avtomatizacijo.

⁴² Delež podjetij, ki uporabljajo robote, je Eurostatov indikator, ki se poleg razširjenosti robotov (»robot density«) uporablja za opis stopnje avtomatizacije določene države oziroma sektorja. Poleg industrijskih robotov, ki se uporabljajo za opravljanje rutinskih in jasno določenih nalog, vključuje tudi storitvene robote (»service robots«), ki so sposobni naloge opravljati z določeno mero avtonomije in v interakciji z ljudmi ter predmeti.

³⁹ Po definiciji raziskave EU-SILC, oseba živi v prenaseljenem gospodinjstvu, če gospodinjstvo nima najmanj: (i) ene sobe na gospodinjstvo, (ii) ene sobe za par v gospodinjstvu, (iii) ene sobo za vsako samsko osebo, staro 18 let ali več, (iv) ene sobe za par samskih oseb istega spola v starosti 12-17 let, (vi) ene sobe za vsako samsko osebo staro 12-17 let, ki ni vključena v prejšnjo skupino, (vii) ene sobe za par otrok, mlajših od 12 let.

izzive in najboljši način zagotavljanja dolgoročne rasti produktivnosti in dodane vrednosti v kontekstu staranja prebivalstva.

Avtomatizacija in robotizacija vse bolj spreminjata trg dela in delovna mesta. Če je pred petnajstimi leti veljalo, da lahko roboti opravljajo ponavljajoče se, rutinske in nekognitivne naloge, se danes število nalog, ki jih še ne morejo opravljati, vztrajno krči. Po ocenah OECD⁴³ je zaradi tehnološkega napredka ogroženih 14 % obstoječih delovnih mest v državah OECD, poleg tega pa naj bi jih bilo zaradi vpeljave novih tehnologij korenitim spremembam izpostavljenih 32 %⁴⁴. V Sloveniji naj bi bilo ogroženih 25 % vseh obstoječih delovnih mest, kar nas uvršča med države z visokim tveganjem avtomatizacije za izgubo delovnih mest.

Avtomatizacija lahko na kratki rok ublaži pomanjkanje delovne sile. To je še posebej pomembno zaradi vse močnejših demografskih učinkov in sorazmerno visoke gospodarske rasti. V kontekstu pomanjkanja delovne sile, vse hitrejši rasti plač in nizkih obrestnih mer postaja odločitev podjetij za avtomatizacijo proizvodnje oziroma dela delovnega procesa vse smotrnejša, kar lahko privede do večje razširjenosti robotov v podjetjih. Globalno se je število industrijskih robotov v uporabi v obdobju 2014–2020 podvojilo na tri milijone,⁴⁵ študije pa ocenjujejo, da lahko en robot nadomesti okoli šest delavcev v proizvodnji.⁴⁶ Čeprav je hitrost širitve novih tehnologij težko oceniti in je odvisna od mnogih dejavnikov, pa je verjetno, da lahko avtomatizacija na kratki do srednji rok nadomesti del potreb po delovni sili, predvsem v dejavnostih, ki vsebujejo veliko rutinskega dela in še niso visoko avtomatizirane. Mednje spadajo na primer trgovina in predelovalne dejavnosti, kjer je tudi sicer v Sloveniji zabeleženih največ prostih delovnih mest.

Na dolgi rok pa lahko avtomatizacija potrebe po delovni sili še poveča, a novo ustvarjena delovna mesta praviloma zahtevajo več znanj in višjo izobrazbo. Vse tehnološke spremembe v zgodovini so sprva sicer nadomestile določena delovna mesta, nato pa so potrebe po delovni sili v celoti še povečale. Vsaka nova tehnologija ustvari nova delovna mesta, ki morda prej sploh še niso obstajala, poleg tega pa spremeni stara delovna mesta in zaradi novih zmožnosti ter prilagoditev olajša dostop do dela manj zastopanim skupinam, kot na primer invalidom in starejšim. Novo ustvarjena

delovna mesta so kognitivno zahtevnejša in terjajo bolj izobraženo delovno silo, kar zahteva realokacijo delovne sile med nalogami, delovnimi mesti in celo sektorji. Hkrati še povečuje potrebe po vseživljenjskem učenju. Obenem ta delovna mesta tudi ustvarjajo višjo dodano vrednost, s tem pa gospodarstvu omogočijo, da izboljša svojo produktivnost in se v globalni vrednostni verigi pomakne navzgor. Avtomatizacija fizično zahtevnih dejavnosti z nizko dodano vrednostjo lahko družbi omogoči tudi, da prosto delovno silo preusmeri k poklicem, ki so v družbi bolj cenjeni ali potrebni. Takšni so na primer poklici v zdravstvu in socialnem varstvu (dolgotrajni oskrbi), po katerih je zaradi staranja prebivalstva vedno večje povpraševanje.

Za lajšanje negativnih socialnih učinkov avtomatizacije je bistvena pripravljenost gospodarstev na spremembe. Realokacija delovne sile med delovnimi mesti in sektorji se ne more zgoditi nemudoma. Tveganje avtomatizacije med vsemi delavci ni porazdeljeno enakomerno. Bolj prizadeti so tisti z nižjo ali srednjo izobrazbo in kvalifikacijami, kar ima konkretne socialne posledice za šibkejši člane družbe. Digitalna transformacija je tako lahko uspešna le, v kolikor so vzpostavljeni učinkoviti sistemi primarnega in vseživljenjskega izobraževanja, prekvalifikacij, prožne varnosti in sistemov socialne zaščite, ki delavcem v vse hitreje spreminjajočem se svetu dela pomagajo najti in obdržati službe.

Glede tega, v kolikšni meri bosta avtomatizacija in robotizacija pripeljali do zmanjšanja delovnih mest in tehnološke brezposelnosti, je veliko nejasnosti. Tehnološki napredek pri robotskem opravljanju nerutinskih in ročnih nalog, pri katerih naj bi človek še imel prednost, vztrajno krči število nalog, ki jih roboti niso zmožni opravljati. Poleg tega je vse bolj jasno, da avtomatizacija spreminja naravo obstoječih delovnih mest in s tem pogoje ter zahteve v povezavi z opravljanjem nalog na teh delovnih mestih. Ocene študij glede tveganja avtomatizacije za delovna mesta se močno razlikujejo. Poleg izbire podatkovnih baz in vsebinskih opisov poklicev, večina razlik med ugotovitvami izvira iz izbrane enote analize, in sicer se nekateri avtorji osredotočajo na delovna mesta (occupation-based approach), drugi pa na posamezne naloge (task-based approach). Slednji se je v zadnjem času v literaturi uveljavil kot kredibilnejši, saj vsak poklic oziroma delovno mesto zahteva opravljanje nabora različnih nalog, od katerih je nekatere lažje, druge pa težje kodificirati.

Ob vse večji razširjenosti robotov in ostalih tehnologij v delovnem procesu bo avtomatizacija spremenila povpraševanje po določenih veščinah in delovnih mestih. Vse tehnološke spremembe do sedaj so potrebo po delovni sili na dolgi rok še povečale, četudi v drugih, višjetehnoloških segmentih (EK 2019). Dejanski vpliv avtomatizacije na tehnološko brezposelnost bo

⁴³ Nedelkoska in Quintini (2018).

⁴⁴ Ocene tveganja avtomatizacije za delovna mesta temeljijo na mnenju stroke o tem, kateri tipi nalog so trenutno že tehnološko nadomestljivi. Pri tem ne upoštevajo ostalih faktorjev, ki so za dejansko avtomatizacijo enako pomembni, kot na primer odločitve podjetij glede investicij v avtomatizacijo, ki so odvisne tudi od cene delovne sile v primerjavi s ceno robotov, obrestnih mer, investicijskega cikla in družbenih preferenc.

⁴⁵ International Federation of Robotics (2018), »Robots double worldwide by 2020«.

⁴⁶ Acemoglu in Restrepo (2017).

tako odvisen ne zgolj od tehnološkega napredka, pač pa od pripravljenosti izobraževalnih sistemov in industrij, da zagotovijo prilagajanje spreminjajočim se potrebam po veščinah z ustreznimi izobraževalnimi sistemi in sistemi vseživljenjskega učenja ter prekvalifikacij (OECD

2019). Za soočanje z izzivi avtomatizacije in za blažitev problema pomanjkanja delovne sile s pomočjo daljšega ostajanja v delovni aktivnosti bo torej potrebno povečanje možnosti posameznika za vseživljenjsko izobraževanje.

Okvir 5: Pregled metodologij ocen tveganja avtomatizacije

Po pristopu, ki se osredotoča na tveganja za delovna mesta, sta Frey in Osborne (2013) v eni prvih tovrstnih študij ocenila tveganje avtomatizacije za 702 delovnih mest na podlagi strokovne ocene tehnološke zmogljivosti. Ocenila sta, da je zaradi avtomatizacije ogroženih kar 47 % vseh zaposlitev v ZDA. Njun model temelji na predpostavki, da je poleg vseh rutinskih nalog možno avtomatizirati tudi vse nerutinske naloge, ki niso predmet tako imenovanih inženirskih ozkih grl (»engineering bottlenecks«), kar pomeni, da jih še ne znamo kodificirati. Mednje spadajo naloge v zvezi s percepcijo in manipulacijo, ki se opravljajo v kompleksnih, nestrukturiranih okoljih, naloge v zvezi z ustvarjalno inteligenco, kot na primer generiranje originalnih idej, in naloge v zvezi s socialno inteligenco, kot je razumevanje različnih socialnih kontekstov ter pomoč in skrb za druge. Podobno Lordan (2018) na podlagi definicije »rutinske intenzitete naloge« Autorja in Dorna (2013) za vsak poklic ocenjuje, da je od 37 % do 69 % delovnih mest močno podvrženih avtomatizaciji.

Avtorji, ki zagovarjajo analizo posameznih nalog, opozarjajo, da lahko prvi pristop preceni tveganje avtomatizacije, saj celo poklici, ki so ocenjeni kot zelo ogroženi, vsebujejo nemalo nalog, ki se avtomatizaciji upirajo. Po drugem pristopu, ki vodi k nižjim ocenam tveganja avtomatizacije, so tako na primer Arntz, Gregory in Ziehran (2016) na podlagi podatkov PIAAC iz 2012 ocenili možnost avtomatizacije delovnih mest za 21 držav OECD na podlagi različne narave nalog, ki jih zahteva vsako delovno mesto. Te so razporedili v rutinske in nerutinske, fizične in abstraktne oziroma kognitivne ter bolj ali manj interaktivne. Med njimi bi bile lahko avtomatizirane ponavljajoče se rutinske naloge, ki zahtevajo fizično delovno silo, in kognitivne naloge, ki zahtevajo zbiranje in obdelavo podatkov. Ker pa vsako delovno mesto vsebuje veliko različnih nalog, sta avtorja ocenila, da bi se dalo avtomatizirati le malo delovnih mest, od 6 % do 12 % v različnih državah.

Največkrat izpostavljena novejša študija OECD (2018) je po podobni metodologiji ocenila, da je visokemu tveganju avtomatizacije podvrženih 14 % delovnih mest v 32 državah OECD. Poleg tega naj bi bilo 32 % delovnih mest zaradi večje prisotnosti avtomatizacije v delovnem procesu podvrženih korenitim spremembam. Študija je uporabila definicijo inženirskih ozkih grl Freya in Osborna (2013), ki jo je s pomočjo ankete PIAAC aplicirala na ožje definirane poklicne skupine, kar naj bi pripomoglo k točnejšim rezultatom.

Pri vseh teh ocenah je pomembno dodati, da ocenjujejo zgolj teoretično verjetnost avtomatizacije glede na tehnološke zmožnosti in naravo nalog. Študije ne ocenjujejo tudi dejanske hitrosti prevzeta novih tehnologij in verjetnosti njihove implementacije. Na to namreč vplivajo številni dejavniki, od zakonodaje na področju odpuščanja delavcev, do stroškov dela na enoto proizvoda, investicijskega cikla in odločitev posameznih podjetij ter nenazadnje družbenih norm in socialnih preferenc glede avtomatizacije. Ocene tveganja avtomatizacije je zato treba upoštevati z zadržkom. Bolj ustrezne od same ocene tveganja za posamezno državo so relativne primerjave med državami.

Ocene tveganj avtomatizacije za delovna mesta v prihodnosti se med državami močno razlikujejo. Razlike med državami med drugim izvirajo iz sektorske sestave gospodarstev. Sektorji, ki so v prihodnosti pod največjim tveganjem krčenja, še vedno temeljijo na rutinskih nalogah, kot na primer nizko kvalificirana delovna mesta v proizvodnji, prav tako pa nekatera obrtniška in pisarniška delovna mesta. Po oceni OECD (2018) je tveganje najvišje na Slovaškem, s 33 % delovnih mest, najnižje pa s šestimi odstotki delovnih mest na Norveškem. Delovna mesta v nordijskih, anglo-saških državah in na Nizozemskem so tveganju manj izpostavljena kot delovna mesta v vzhodnoevropskih in južnoevropskih državah ter v Nemčiji. Slovenija je po tej analizi med državami z večjim tveganjem avtomatizacije, saj naj bi bilo pod visokim vplivom avtomatizacije 25 % vseh delovnih mest.

Pomembno spoznanje navedenih študij je, da delovna mesta vse bolj zahtevajo kompetence, ki se jih ne da avtomatizirati. Naloge, ki na trgu delovne sile povzročajo ozka grla in so vse bolj iskane, so analitične in socialne narave, najbolj iskana pa postaja kombinacija obojih. Na drugi strani so delavci na delovnih mestih z višjim tveganjem avtomatizacije bolj izpostavljeni brezposelnosti, opravijo manj delovnih ur in imajo nižjo urno postavko kot delavci na delovnih mestih z nižjim tveganjem avtomatizacije (Nedelkoska & Quintini 2018). Ti izsledki nakazujejo, da ima avtomatizacija že močan vpliv na trg delovne sile.

5 Sklepne misli

Demografske spremembe prispevajo k naraščanju problema pomanjkanja delovne sile, kar predstavlja izziv tako za podjetja kot tudi za nosilce ekonomske politike. Zmanjševanje prebivalstva v starostni skupini 20–64 let v razmerah visokega povpraševanja po delovni sili vse bolj prispeva k pomanjkanju delovne sile. S tem se lahko soočimo z aktivacijo določenih skupin prebivalstva in neto priseljevanjem. Analiza neizkoriščenih domačih kapacitet kaže, da so se slednje v zadnjih letih močno zmanjšale, vendar so še vedno prisotne predvsem med starejšimi, kjer je stopnja delovne aktivnosti nizka, in med šolajočimi, ki bodo po zaključenem šolanju vstopili na trg dela. Simulacije različnega obsega neto priseljevanja pa kažejo, da bi bil za popolno ublažitev problema pomanjkanja delovne sile potreben zelo visok neto selitveni prirast. Avtomatizacija lahko na kratki rok ublaži pomanjkanje delovne sile, na dolgi rok pa bi lahko potrebe po delovni sili še povečala, vendar zahteva nova znanja in višjo izobrazbo.

Soočanje s pomanjkanjem delovne sile prinaša številne izzive. Treba je vzpostaviti pogoje za zgodnejši vstop in kasnejši izstop iz trga dela, kar zahteva večjo povezanost izobraževanja in gospodarstva, vzpostaviti sistem vseživljenjskega izobraževanja, ki bo omogočal zaposljivost in menjavo karier skozi celotno življenjsko obdobje, ter spodbuditi zdrav način življenja in vlaganja v varnost ter varstvo pri delu. Za večjo učinkovitost uporabe človeškega kapitala je treba okrepiti medgeneracijsko sodelovanje v podjetjih in spodbujati razvoj managementa različnih generacij (age-management). Potreba po vseživljenjskem učenju izhaja tudi iz uvajanja avtomatizacije in robotizacije, ki spreminjata delovna mesta in zahtevata nova znanja. Oblikovati je treba učinkovito migracijsko in integracijsko politiko, ki bosta zagotavljali pogoje za kakovostno življenje priseljencev in tudi pogoje za vračanje slovenskih državljanov iz tujine, kroženje možganov ter privabljanje delavcev z ustreznimi znanji iz drugih držav.

Literatura in viri

- Abraham in Kearney (2018; Explaining the Decline in the U.S. Employment-To-Population Ratio: A Review of the Evidence, NBER Working Paper Series 24333.
- Acemoglu, D. & P. Restrepo (2019). Robots and Jobs: Evidence from US Labor Markets. *Journal of Political Economy*.
- Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2016). Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini, 2013. Sarajevo: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine.
- Autor, D. H. & D. Dorn (2013). The Growth of Low-Skill Service Jobs and the Polarization of the US Labor Market. *American Economic Review*, št. 103(5): 1553-97.
- Blanchard, O. J. in Katz, L. (1992). Regional Evolutions. *Brookings Papers on Economic Activity*, 23(1), 1–75.
- European Commission (2019). Employment and Social Developments in Europe 2019. Publications Office of the European Union, Luksemburg.
- Eurostat Data. Database – Cross Cutting Topics – Indicators on Migrants and Migrant Integration. Pridobljeno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Eurostat Portal Page – Population and social condition – Education and training. (2019). Luxembourg: Eurostat. Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- Eurostat Portal Page – Population and social condition – Income, social inclusion and living conditions. (2019). Luxembourg: Eurostat. Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- Eurostat Portal Page – Population and social condition – Labour market. (2019). Luxembourg: Eurostat. Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- Eurostat Portal Page – Population and social conditions – Population. (2019). Luxembourg: Eurostat. Pridobljeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- 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.
- Frey, C. B. & M. A. Osborne (2013). The Future of Employment: How Susceptible are Jobs to Computerisation?
- Geppert, C., et al. (2019), "Labour supply of older people in advanced economies: the impact of changes to statutory retirement ages", OECD Economics Department Working Papers, No. 1554, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b9f8d292-en>.
- Hornstein, A., Kudlyak, M., Lange, F. (2014). Measuring Resource Utilization in the Labor Market, Federal Reserve Bank of Richmond Economic Quarterly – Volume 100, Number 1. Pridobljeno 5. 11. 2019 na https://www.richmondfed.org/media/richmondfedorg/publications/research/economic_quarterly/2014/q1/pdf/hornstein.pdf.
- International Federation of Robotics (2018). "Robots double worldwide by 2020".
- Istenič in Sambt (2019). Dlje časa živimo! Ali smo se sposobni tudi dlje časa sami vzdrževati? *Economic and Business review*. Let. 21 posebna številka str. 57-62.
- Kavaš, D., Koman, K., Kump, N., Majcen, B. (avtor, urednik), Sambt, J., Stropnik, N. (2016). Active and healthy ageing for active and healthy old age : analysis of existing situation, projections and measures to promote seniors' employability and postponed retirement decisions. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
- Making Integration Work. Family Migrants. (2017). Paris: OECD.
- Napovednik zaposlovanja 2018/II. (2018). Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Pridobljeno 5. 11. 2019 na https://www.ess.gov.si/_files/11785/Porocilo_napovednik_zaposlovanja_2018_II.pdf
- Nedelkoska, L. & G. Quintini (2018). Automation, skills use and training. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, št. 202. OECD Publishing, Paris.
- OECD Employment Outlook 2014. (2014). Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Peschner, J. in Fotakis, C. (2013). Growth potential of EU human resources and policy implication for future economic growth. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Reiter, O. (2019). Robot adoption in the EU-CEE and the rest of the EU. *Wiiw Monthly Report* 2019/05.
- Robert Shimer. (13.6.2014). Historical and Future Employment in the United States. Pridobljeno 5. 11. 2019 na <https://sites.google.com/site/robertshimer/cbo-employment.pdf>.
- Settling in 2018. Indicators of Immigrant Integration. (2018). Paris: OECD.
- Siarova, H.; Essomba, M. A. (2014). Language support for youth with migrant background. *Sirius. Sirius network policy brief series*, št. 4. Pridobljeno na: http://www.sirius-migrationeducation.org/wp-content/uploads/2018/10/Polciy-Brief-4_Language-Support.pdf.
- Skills Matter: Further Results from the Survey of Adult Skills. (2016). Paris: OECD.
- Talent Attractiveness. (2019). Paris: OECD. Pridobljeno na: <https://www.oecd.org/migration/talent-attractiveness/>.
- Uredba o načinih in obsegu zagotavljanja programov pomoči pri vključevanju tujcev, ki niso državljani Evropske unije. Uradni list RS, št. 70/2012.

Vlada R Slovenije. UMAR (2017): Strategija dolgožive družbe. Dosegljivo na spletni strani: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf.

WIIW. (2019). Moving into the Slow Lane, WIIW Forecast Report, spring 2019. Vienna: WIIW.

Working Together for Local Integration of Migrants and Refugees. (2018). Paris: OECD.

Zečkanović, A. in Bilban, M. (2017). Zdravstvene težave migrantskih delavcev. Pridobljeno na http://www.zvd.si/media/medialibrary/2018/05/Zavod_za_varstvo_pri_delu_RDV_1_2017_Zdravstvene_tezave_migrantskih_delavcev.pdf.

II. Financiranje sistemov socialne zaščite

Povzetek

Sistemi socialne zaščite imajo zelo raznolike cilje, ki se med seboj dopolnjujejo, nekateri pa tudi izključujejo, takšna raznolikost pa za oblikovalce politik praviloma predstavlja velik izziv, kar pride do izraza zlasti pri uvajanju večjih sprememb. Pokojninski sistemi starejšim zagotavljajo finančno varnost in primeren dohodek, biti pa morajo tudi finančno vzdržni, sicer lahko porušijo druga ekonomska in družbena razmerja. Z redistribucijo dohodka med generacijami dosegajo tudi cilje socialnih politik, kot je blažitev revščine starejših. Doseganje dolgoročne fiskalne vzdržnosti v zdravstveni politiki ni samo po sebi cilj, temveč pomeni predvsem upoštevanje omejitev glede javnega financiranja. Pri tem pa je pomembno, na kakšen način bo dosežena fiskalna vzdržnost v okviru osnovnih ciljev zdravstvenega sistema, to je zagotavljanja enakosti v dostopnosti do sistema in doseganja boljšega zdravja prebivalstva. Dolgotrajna oskrba je poznana tudi kot nova veja socialne varnosti, povezana je s tveganjem odvisnosti od pomoči druge osebe pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, kar lahko traja daljše obdobje. Stroški dolgotrajne oskrbe so zato za posameznika lahko izjemno visoki in ogrožajo njegovo socialno varnost.

V povezavi s staranjem prebivalstva lahko v prihodnje pričakujemo naraščanje potreb in izdatkov za socialno zaščito, tj. izdatkov za pokojnine, zdravstvo in dolgotrajno oskrbo. Naraščanje izdatkov, povezanih s staranjem, ki jih kažejo različne projekcije, je povezano z demografskimi spremembami in predpostavko veljavnosti obstoječih politik. Z ustreznimi prilagoditvami teh politik pa bo možno rast izdatkov v prihodnje vsaj deloma zajezi. S staranjem prebivalcev je povezano tudi naraščanje potreb po zdravstveni in dolgotrajni oskrbi. Ob večjem deležu starejših prebivalcev na rast izdatkov vpliva naraščanje izdatkov za starejše, zlasti po 60. letu starosti. Z naraščanjem BDP na prebivalca se povečujejo tudi pričakovanja glede zdravstvene oskrbe in dostopa do novih zdravstvenih tehnologij, ki širijo možnosti zdravljenja in povečujejo kakovost storitev. Potrebe po dolgotrajni oskrbi naraščajo še hitreje kot v zdravstvu, vendar ob pomanjkljivem sistemu v znatni meri že sedaj ostajajo nezadovoljene. Njihovo izrazito povečevanje lahko pričakujemo zlasti po letu 2025, ko začnejo mejo 80 let prestopati najbolj številčne generacije. Ključni dejavnik rasti teh izdatkov je čedalje večji delež starejše populacije, ki potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih dnevnih aktivnosti, poleg tega se zaradi večje vključenosti starejših na trg dela povečuje povpraševanje po formalni oskrbi. Zato pričakujemo, da se bo v prihodnosti delež izdatkov, namenjenih za pokrivanje naraščajočih potreb za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo povečeval, kljub stalnim ukrepom za povečanje učinkovitosti sistema.

V Sloveniji socialni prispevki delovno aktivnega prebivalstva predstavljajo prevladujoč vir financiranja izdatkov za socialno zaščito, že danes pa ti namenski viri ne zadoščajo za pokritje vseh izdatkov. To je najbolj izrazito pri izdatkih za pokojnine, kjer razliko med prihodki iz socialnih transferjev in izdatki za pokojnine in ostale izdatke ZPIZ, pokriva transfer iz državnega proračuna. Tako so že samo izdatki za pokojnine v letu 2018 za desetino presegli zbrane prispevke, višina transferja iz državnega proračuna pa je dosegla skoraj četrtno izdatkov za pokojnine. Prispevki oziroma transfer namreč ne pokrivajo le izdatkov za pokojnine, temveč tudi druge izdatke ZPIZ, kot so plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje upokojencev in nekatere transferje za zagotavljanje socialne varnosti (letni dodatek upokojencev, invalidnine, dodatek za pomoč in postrežbo). Tudi v zdravstvenem sistemu so se v času cikličnega upada socialnih prispevkov povečali drugi javni viri za zdravstvo, in sicer s transferjem državnega

proračuna. Skladno z zakonsko ureditvijo je s tem transferjem zagotovljeno financiranje specializantov in pripravništvo zdravnikov, v letu 2017 pa je transfer iz proračuna pokrival tudi akumulirane izgube bolnišnic. Tudi pri financiranju dolgotrajne oskrbe, ki v Sloveniji še ni urejena v enovit sistem, imajo med javnimi viri največji delež socialni prispevki. Povečujejo se tudi zasebni viri, v zdravstvu zlasti iz naslova dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, v dolgotrajni oskrbi pa neposredni izdatki gospodinjestev.

Za zmanjšanje razkoraka med izdatki in prevladujočim virom financiranja sistemov socialne zaščite – socialnimi prispevki – bodo v prihodnosti potrebni tudi drugi viri. Zaradi demografskih in tehnoloških sprememb (robotizacija, avtomatizacija), ki vplivajo na trg dela, v prihodnje lahko pričakujemo, da se bo problem financiranja izdatkov za socialno zaščito še poglobil. Dodaten pritisk na sisteme socialne zaščite predstavljajo nestandardne oblike zaposlitve, ki predstavljajo fleksibilnejša in manj predvidljiva pogodbeno delovna razmerja, pogosto z nižjimi vplačili v sisteme socialnih zavarovanj. V Sloveniji zaenkrat nekatere od teh oblik dela (npr. delo preko platform) še niso močno prisotne, za pričakovati pa je, da bodo zaradi vpliva razširjanja novih tehnologij, globalne povezanosti in odprtosti našega gospodarstva v prihodnosti del tudi naše zaposlitvene strukture. Zato bo treba sprejeti ukrepe za zmanjšanje razkoraka, ki bodo upočasnili rast izdatkov za socialno zaščito, vključno z ukrepi, ki bodo nadomeščali izpad prihodkov iz socialnih prispevkov, da bi lahko zagotovili storitve za naraščajoče potrebe.

Pristopi držav pri doseganju ciljev sistemov socialne zaščite in zmanjševanju razkoraka med viri ter izdatki za socialno zaščito se razlikujejo in dajejo vpogled v različne možnosti pri uvajanju sprememb v Sloveniji. Morebiten prenos določenih rešitev, ki veljajo za eno državo, za drugo morda ni sprejemljiv oziroma mogoč, saj so sistemi različni in odvisni od družbene pogodbe ter njihovega razvoja skozi zgodovino posameznih držav. Pregled uvajanja ukrepov za prilagoditev na omenjene dolgoročne izzive v drugih državah pa vendarle kaže na nabor možnosti tudi za Slovenijo.

Pokojninski sistem v Sloveniji, z močno prevladujočim prvim stebrom, dobro razprši tveganja med generacijami, vendar postane finančno nevzdržen, ko se manjša število prebivalcev, ki plačujejo prispevke. Daljša življenjska doba in manjše generacije, ki prihajajo na trg dela, zmanjšujejo finančno vzdržnost dokladnih sistemov z vnaprej določenimi pravicami, kot je slovenski. Ključen pristop, s katerim se države lotevajo tega izziva, je daljše ostajanje v aktivnosti. V polovici držav OECD se bo upokojitvena starost glede na že uveljavljene zakonske spremembe v prihodnosti povečala. Ker pa to ne zadošča, so nekatere države za ublažitev razkoraka med viri in izdatki uvedle tudi avtomatično povezavo med pokojninskimi parametri in demografskimi spremembami (npr. pričakovanim trajanjem življenja). Reforme za povečanje finančne vzdržnosti pa prinašajo tudi tveganje za zmanjšanje gmotnega položaja upokojencev. Zato države, da bi zmanjšale pritiske na javne finance in ohranile primerne pokojnine, uvajajo pokojnine iz dodatnih zavarovanj, ki imajo značilnost naložbenih sistemov z vnaprej določenimi prispevki in jih upravljajo zasebni pokojninski skladi. Taka kombinacija sistemov, kjer se pomanjkljivost nevzdržnega javnega financiranja prvega stebra zaradi demografskih sprememb dopolnjuje s krepitvijo drugega stebra, pokrije več tveganj in povečuje dohodke upokojencev. Med državami EU je Slovenija ena od zgolj petih, ki glede na veljaven sistem pokojninskega zavarovanja leta 2070 predvidevajo enako upokojitveno starost kot leta 2016. Obenem nismo med 16-imi državami EU, ki so med pokojninske parametre

vpeljale faktor vzdržnosti oziroma drug avtomatski mehanizem (vezava upokojitvene starosti na spremembo v pričakovanem trajanju življenja), kar bi tudi lahko omejilo rast izdatkov za pokojnine. Za Slovenijo bo v prihodnje ključno tudi spodbujanje dodatnega zavarovanja, saj ima najnižjo vključenost prebivalstva v individualno dodatno zavarovanje.

Pristop držav pri zmanjševanju razkoraka med viri in izdatki za zdravstvo je precej raznolikejši kot pri prilagajanju pokojninskega sistema. Ukrepi namreč ne sodijo strogo v področje zdravstva in zahtevajo oblikovanje medsektorskih politik. Analize in izkušnje držav kažejo, da k zmanjševanju razkoraka med viri in izdatki lahko prispeva delovanje v smeri izboljševanja zdravstvenega stanja prebivalcev oz. promocija aktivnega in zdravega staranja, povečanje učinkovitosti sistemov na strani ponudbe storitev in povpraševanja po njih ter spremembe v virih financiranja sistema zdravstva.

Skupna lastnost sprememb v virih financiranja zdravstva v različnih državah je širjenje na vire, ki niso vezani na dohodke delovno aktivne populacije, in vire z manjšo odvisnostjo od cikličnih nihanj. Med najbolj pogostimi ukrepi so a) širjenje prispevnih osnov (na neaktivno populacijo, na kapitalske dohodke), b) povečanje davčnih virov z neposrednim financiranjem določenih storitev (npr. bolezni) ali posredno s povečanjem transferjev v sklade socialnega zavarovanja, c) povečanje učinkovitosti pobiranja virov in poenostavitev sistemov in d) vključitev zasebnih virov (npr. doplačila, participacija, sprememba košarice zdravstvenih storitev). V Sloveniji je bilo v zadnjem obdobju sprejetih nekaj trajnih ukrepov za povečanje javnih virov za zdravstvo, predvsem s povečanim transferjem v ZZZS za financiranje določenih izdatkov in deloma s širjenjem prispevnih osnov, vendar na delovno aktivne prebivalce. Dodatni javni viri so ublažili predvsem ciklični izpad socialnih prispevkov v obdobju krize, tako da so javni izdatki za zdravstvo glede na BDP v letu 2018 ohranili raven, ki so jo imeli pred desetletjem. Razmisliti pa bo treba o virih financiranja za blažitev pomanjkanja socialnih prispevkov v času demografskih sprememb. Odločitve o prenovi financiranja bodo morale nasloviti tudi razmerje med javnim in zasebnim financiranjem oz. o vsebini in obsegu košarice pravic v prihodnje. Te odločitve so tesno povezane z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem, ki trenutno predstavlja prevladujoč zasebni vir financiranja zdravstva v Sloveniji.

Dolgotrajna oskrba je v nekaterih razvitih državah že dolgo prepoznana kot nova veja socialne varnosti. Države se pri vzpostavljanju in nadgrajevanju sistema srečujejo s problemi financiranja in organizacije oskrbe z vidika prekrivanja med storitvami in prejemki ter prekrivanja storitev z zdravstvenim sistemom. Raziskave namreč kažejo, da se v neurejenih in nezadostnih možnostih zagotavljanja dolgotrajne oskrbe stroški prenašajo na zdravstvene ustanove in povečujejo izdatke za zdravstvene storitve. Slovenija v mednarodnih primerjavah zaostaja za javnimi izdatki za dolgotrajno oskrbo in tudi pri deležu storitev na domu, ki so v najbolj razvitih državah prevladujoča oblika oskrbe. Evropske države so se sistemskega urejanja tega področja lotile na različne načine, v odvisnosti od razvitosti sedanjih sistemov dolgotrajne oskrbe, gospodarske razvitosti in tradicionalne vloge družine. Tako imajo nekatere a) univerzalno pokritost in proračunsko financiranje (večina nordijskih držav), b) obvezno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (Nemčija, Belgija, Luksemburg, Japonska), pri zagotavljanju zadostnih virov pa se zatekajo tudi k manj splošno uveljavljenim rešitvam, kot so ukinitvev prostega (prazničnega) dne, uvedba namenskih virov in podobno.

Prizadevanja za ureditev področja dolgotrajne oskrbe v enovit sistem v Sloveniji potekajo že več kot 15 let. To je povezano predvsem s kompleksnostjo sistema, katerega urejanje zahteva prepletanje aktivnosti v pristojnosti več ministrstev in z nedorečenim vprašanjem glede financiranja novega sistema oziroma potrebnih dodatnih virov. Cilj vzpostavitve enovitega sistema financiranja glede na zadnji predlog zakona o dolgotrajni oskrbi iz leta 2017 je združitev obstoječih javnih virov v novo socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo in zagotovitev dodatnih javnih virov. Gre za vprašanje, ki bi ga morali reševati hkrati z vprašanjem financiranja košarice pravic v zdravstvu, ker sta obe dejavnosti tesno povezani ne le vsebinsko, ampak tudi finančno. Čeprav zadnji predlog zakona o dolgotrajni oskrbi iz leta 2017 predstavlja nov premik v procesu vzpostavljanja enovitega sistema dolgotrajne oskrbe, pa analize izpostavljajo nekaj ključnih delov predloga, ki ostajajo odprti z vidika financiranja. Ti bodo zahtevali nadaljnji razmislek, nanašajo pa se zlasti na dejanski obseg dodatnih virov, upoštevanje demografskih sprememb ter razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja dolgotrajne oskrbe.

Uvod

Projekcije izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva, kažejo, da lahko v prihodnjih desetletjih ob nespremenjenih politikah pričakujemo povečanje izdatkov za socialno zaščito (pokojsnine, zdravstvo in dolgotrajno oskrbo) ter razkorak z viri njihovega financiranja. To velja zlasti za države, kjer financiranje temelji na prispevkih delovno aktivnega prebivalstva, ki se zaradi demografskih sprememb krči, kar je značilno tudi za Slovenijo.

Za zagotavljanje delovanja sistemov socialne zaščite v prihodnje in njihove vzdržnosti bodo nujne prilagoditve ter odzivanje številnih javnih politik, tako na strani izdatkov kot na strani prihodkov, ki so v ospredju te analize. V prvem poglavju opisujemo izzive, ki jih za vire financiranja sistemov socialne zaščite prinašajo demografske spremembe. Poleg teh bodo na vire financiranja v bodoče vse bolj vplivale tudi spremembe, ki jih na trg dela vnašata avtomatizacija in robotizacija ter širjenje nestandardnih oblik dela. V naslednjih poglavjih nato posamično za pokojninski sistem, sistem zdravstvenega varstva in sistem dolgotrajne oskrbe prikazujemo poglobitve značilnosti trenutnih sistemov v Sloveniji. Navajamo tudi primere prilagoditvenih ukrepov za zmanjševanje razkoraka med viri financiranja in izdatki za posamezni sistem v drugih državah. Na podlagi pregleda sprejetih ukrepov in dejavnosti v Sloveniji, ki so že v teku, ter izkušnji drugih držav nato prikažemo tudi možnosti za nadaljnje prilagoditve na posameznem področju za Slovenijo, za zagotavljanje naraščajočih potreb, povezanih s staranjem prebivalstva, in za ohranitev vzdržnosti sistemov.

Z analizo želimo odpreti razpravo glede financiranja sistemov socialne zaščite v obdobju nadaljnjega tehnološkega napredka in še izrazitejših demografskih sprememb.

1 Sistemi financiranja socialne zaščite – izzivi na podlagi demografskih trendov in tehnoloških sprememb

Kljub razlikam v financiranju sistemov socialne zaščite je države EU možno razvrstiti znotraj dveh temeljnih sistemov, to sta Bismarckov in Beveridgev sistem socialne zaščite. Financiranje v Bismarckovem sistemu temelji na vplačanih prispevkih delovno aktivnih, višina prispevkov pa je vezana na njihove dohodke od dela. Sistem temelji na načelu recipročnosti, kar pomeni, da so prejemki posameznika iz sistema vezani na njegove vplačane prispevke. Osnova za financiranje v Beveridgevem sistemu pa so splošni davki oziroma transferji države. Sistem temelji na načelu univerzalnosti, kar pomeni, da zajema celotno populacijo, tako da so vsi deležni enakih osnovnih pravic iz naslova sistema socialne zaščite. Beveridgev sistem ima večjo prerazporeditveno vlogo kot Bismarckov.

Največji del financiranja sistemov socialne zaščite v državah EU predstavljajo socialni prispevki, čeprav med državami obstajajo precejšnje razlike. V povprečju držav EU-28 se je leta 2016 največji del socialne zaščite¹ financiral s socialnimi prispevki (54,5 %), sledili so prispevki države (40,4 %), ki temeljijo na davkih, najmanjši delež v financiranju pa so predstavljali drugi viri (5,1 %).² Vendar med državami obstajajo občutne razlike, saj v nekaterih glavni vir financiranja predstavljajo davki, kar velja predvsem za severne in anglosaške evropske države. Pretežno iz socialnih prispevkov pa se financirajo sistemi kontinentalne Evrope. Takšen sistem je značilen tudi za Slovenijo, kjer je delež socialnih prispevkov v strukturi financiranja med najvišjimi.

Spreminjanje strukture prebivalstva, katere del je zniževanje delovno sposobnega prebivalstva, predstavlja omejitveni dejavnik za rast virov financiranja, temelječih na socialnih prispevkih delovno aktivnega prebivalstva. V Sloveniji in številnih državah EU poteka prehod v družbo z naraščajočim deležem starejšega prebivalstva in zniževanjem deleža (in števila) delovno sposobnih prebivalcev (15–64 let), ki se bo v prihodnjih desetletjih še okrepil. To kažejo scenariji demografskih projekcij (ESSPOP 2015), ki upoštevajo določene kombinacije ključnih predpostavk, kot so gibanje števila rojstev, smrti in neto priselitev. Ob manjših generacijah, ki vstopajo v skupino delovno sposobnih, večjih generacijah starejših in podaljševanju trajanja življenja naj bi se koeficient starostne odvisnosti³

¹ Sistemi socialne zaščite so v poglavju 2.2 obravnavani po definiciji ESSPROS.

² Med drugimi viri so obresti in dividende.

³ Koeficient starostne odvisnosti predstavlja razmerje med številom starejših od 65 let glede na število prebivalcev v starosti 15–64 let.

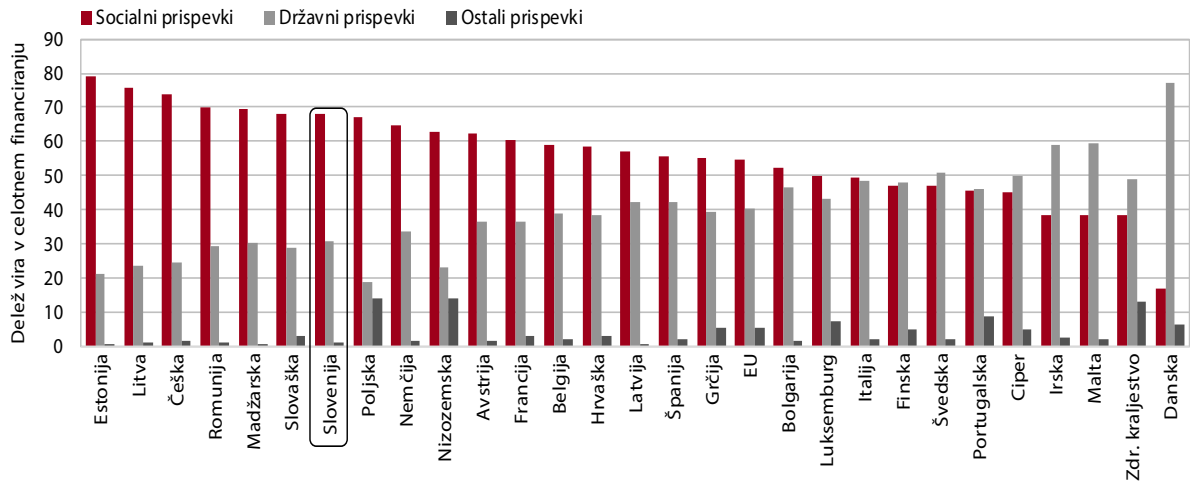
po projekcijah v Sloveniji povečal s 26,6 % leta 2015 na 55,7 % leta 2050 (v EU z 28,8 % na 50,3 %; gl. sliko 1). Za blažitev dolgoročne vzdržnosti financiranja bo ključnega pomena zagotoviti dovolj veliko ponudbo delovne sile ter visoke stopnje delovne aktivnosti skupin s podpovprečnimi stopnjami delovne aktivnosti (mladi, starejši).⁴ Glede na trende na trgu dela (spreminjanje delovnih razmerij, avtomatizacija in robotizacija) pa tudi sama večja delovna aktivnost še ne bo zadosten pogoj za zagotovitev vzdržnosti financiranja sistemov socialne zaščite.

⁴ Pomanjkanje delovne sile sicer ni le posledica zniževanja števila delovno sposobnega prebivalstva, temveč tudi odraz razkoraka med večinami prebivalcev in zahtevami delodajalcev.

Izziv predstavljajo tudi spremembe, ki jih vnašata avtomatizacija in robotizacija, ki prav tako lahko vplivajo na obseg virov za sisteme socialne zaščite.

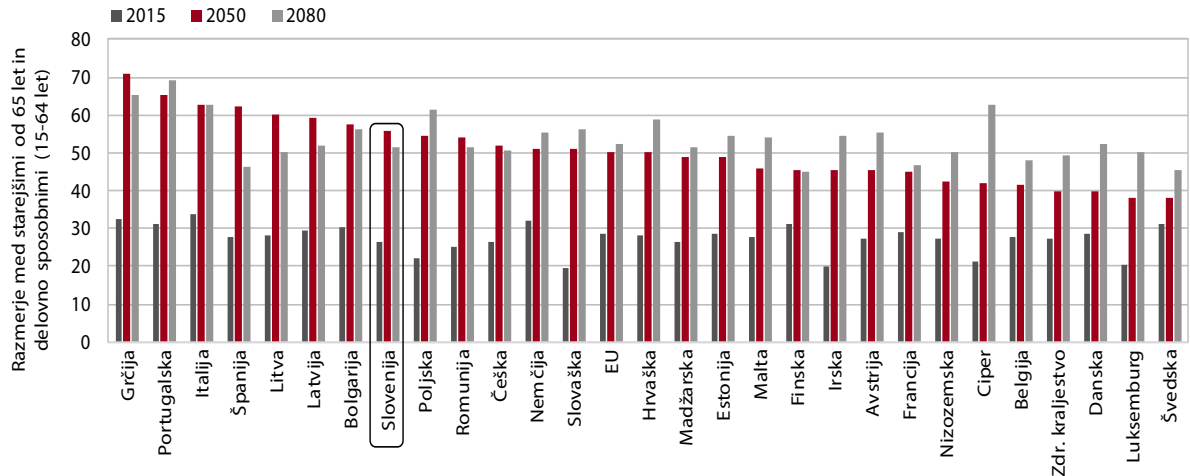
Glede učinkov avtomatizacije in robotizacije na trg delovne sile na daljši rok ni natančnih ocen, ti procesi pa že spreminjajo njegove zakonitosti. Izsledki analiz kažejo, da so tehnološke spremembe do sedaj na dolgi rok povpraševanje po delovni sili povečevale, četudi v drugih, višje tehnoloških segmentih. Zaradi širjenja nalog, ki jih zmorejo opravljati roboti, in vse večje razširjenosti tehnologij v delovnem procesu, pa so predvsem izpostavljena rutinska nekognitivna delovna mesta z nizko dodano vrednostjo (gl. poglavje I). To lahko po eni strani ublaži povpraševanje po nižje kvalificirani delovni sili, po drugi strani pa lahko negativno vpliva na prispevke, ki predstavljajo glavni vir financiranja izdatkov za zdravstvo, dolgotrajno oskrbo in pokojnine.

Slika 1: Razlike med viri financiranja sistemov socialne zaščite v državah EU, leto 2016



Vir: Eurostat.
Opomba: sistemi socialne zaščite po definiciji ESSPROS (European system of integrated social protection statistics).

Slika 2: Koefficient starostne odvisnosti, leto 2015 in projekcije za leti 2050 in 2080



Vir: Eurostat (ESSPOP 2015).

Dodaten pritisk na sisteme socialne zaščite predstavljajo nestandardne oblike zaposlitve, ki so fleksibilnejša in manj predvidljiva pogodbeno delovna razmerja. Vse nestandardne oblike zaposlitve nimajo enotne definicije in se razlikujejo od države do države; njihov skupni imenovalec je časovna omejenost oziroma pretrganost, nepolnost delovnega časa in nedirektno razmerje med zaposlovalcem in zaposlenim.⁵ Nekatere izmed njih obstajajo že dlje časa (delo za delovni čas, krajši od polnega, delo za določen čas, samozaposlitev), številne pa so se pojavile na novo (delo prek spletnih platform, zaposlitev na klic idr.).⁶ Čeprav je zlasti delež slednjih v celotni zaposlitveni strukturi v večini držav EU še nizek, pa se vztrajno povečuje in vzbuja pozornost oblikovalcev javnih politik. Delo za delovni čas, krajši od polnega, se je v daljšem obdobju povečalo v Sloveniji in v EU, prav tako delež zaposlitev za določen čas, ki je v Sloveniji zaradi visokega obsega študentskega dela nadpovprečno visok.⁷ Poleg praviloma nižje socialne varnosti delavcev v nestandardnih oblikah zaposlitve je problematično, da se tovrstnih oblik zaposlovalci in zaposleni poslužujejo tudi z namenom znižanja stroškov dela in s tem socialnih prispevkov. Z novimi nestandardnimi oblikami zaposlitev, ki davčno še niso urejene, bi se ta trend v prihodnosti lahko še poslabšal. Mednje spada tudi delo prek platform in številne ostale oblike dela (delitev zaposlenih, delitev delovnega mesta, priložnostno delo, mobilno delo z uporabo IKT...), v povezavi s katerimi se veliko govori tudi o »uberizaciji« delovne sile, ki opravlja dela na poziv, pogosto brez vnaprej določenega obsega ur in plačila. To, poleg problematike zavarovanja delavcev proti različnim življenjskim tveganjem, vzbuja skrb za vzdržnost sistemov socialne zaščite, saj tovrstni delavci v socialne blagajne praviloma vplačujejo manj, kot v primeru zaposlitve za polni delovni čas.⁸

2 Pokojninski sistem

2.1 Sistem financiranja pokojninskega zavarovanja v Sloveniji

Pokojninsko zavarovanje v Sloveniji obsega tri stebre, ki so bili uvedeni s pokojninsko reformo leta 2000. Prvi steber vključuje obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ki je javni in močno prevladujoč vir financiranja pokojnin, v drugi steber štejemo dodatno zavarovanje, ki zajema obvezno dodatno zavarovanje (poklicno zavarovanje) ter prostovoljno dodatno zavarovanje (individualno in kolektivno). V tretji pokojninski steber pa uvrščamo vse ostale oblike varčevanja za starost (rentna in življenjska zavarovanja, varčevanja v vzajemnih skladih, delnicah).

Prvi steber – obvezno pokojninsko zavarovanje – ima v Sloveniji značilnost dokladnega sistema in se financira iz javnih virov. Značilnost dokladnega (angl. PAYG, pay-as-you-go) sistema je, da se pokojnine trenutnih upokojencev financirajo s prispevki trenutnih zavarovancev, razliko med izdatki in prihodki pa pokriva transfer iz državnega proračuna. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2) določa, da obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje temelji na medgeneracijski solidarnosti in obsega obvezno in prostovoljno vključitev v obvezno zavarovanje ter pravice in obveznosti iz obveznega zavarovanja za primer starosti, invalidnosti in smrti, določene na podlagi dela, prispevkov ter po načelih vzajemnosti in solidarnosti. Obvezno zavarovanje temelji na odgovornosti Republike Slovenije, delodajalk ali delodajalcev in na osebni odgovornosti zavarovank ali zavarovancev za izvajanje zavarovanja. Financirajo ga zavarovanci, delodajalci in Republika Slovenija. Predvideno je tudi, da se financira iz demografskega rezervnega sklada, kar še ni zaživel,⁹ in drugih virov, določenih z zakonom.

Z izjemo začetnih let so prihodki iz prispevkov nižji kot izdatki za pokojnine v bilanci ZPIZ. Razkorak se je najbolj povečal ob povečanju brezposelnosti v času krize, ki je sovpadala tudi z večjim upokojevanjem ob sprejetju novega pokojninskega zakona leta 2012. Tako se je v letih 2013 in 2014 razlika med prispevki in pokojninami približala 1 mrd EUR. Izdatki za pokojnine so v teh letih za 30 % presegli maso prispevkov, transfer iz državnega proračuna pa je dosegel 37 % izdatkov za pokojnine (leta 2018 za 10 % oz. 23 %).¹⁰ Po tem obdobju se ob povečanem zaposlovanju in rasti plač zaradi okrevanja ter upočasnjene rasti števila upokojencev razkorak zmanjšuje.

⁵ Overview of new forms of employment – 2018 update, 2018.

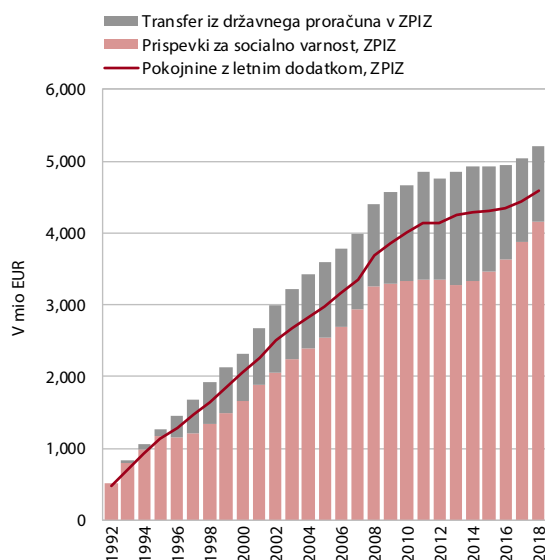
⁶ Eurofound je identificiral 9 novih oblik zaposlovanja na trgih dela v Evropi in jih razvrstil glede na njihove učinke na trg dela, delovne pogoje ter ocenil vplive na socialno zaščito zaposlenih (New forms of employment, 2015).

⁷ V EU-28 se je delež zaposlitev za delovni čas, krajši od polnega, povečal s 14,9 % v 2002 na 18,7 % v 2017. V Sloveniji se je s precej nižje ravni v tem obdobju povečal s 5,2 % na 9,6 %. V EU se je delež zaposlitev za določen čas povečal z 11,2 % v 2002 na 13,4 % v 2017; Sloveniji pa se je ta delež povečal s 13,9 % v 2002 na 16,8 % v 2017. V istem obdobju se je delež delavcev s pogodbo za nedoločen delovni čas v EU-28 nekoliko zmanjšal.

⁸ The Future of Social Protection: What Works for Non-standard Workers?, 2018.

⁹ Zakon o demografskem rezervnem skladu še ni sprejet.

¹⁰ Prispevki in transfer iz državnega proračuna pokrivajo ne le izdatke za pokojnine, ki jih izplačuje ZPIZ, temveč tudi druge izdatke ZPIZ (plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje upokojencev; transferji za zagotavljanje socialne varnosti – letni dodatek, dodatek za pomoč in postrežbo, invalidnine za telesno okvaro; nadomestila plač; tekoča poraba).

Slika 3: Izdatki za pokojnine, prispevki za socialno varnost in transfer iz državnega proračuna v ZPIZ

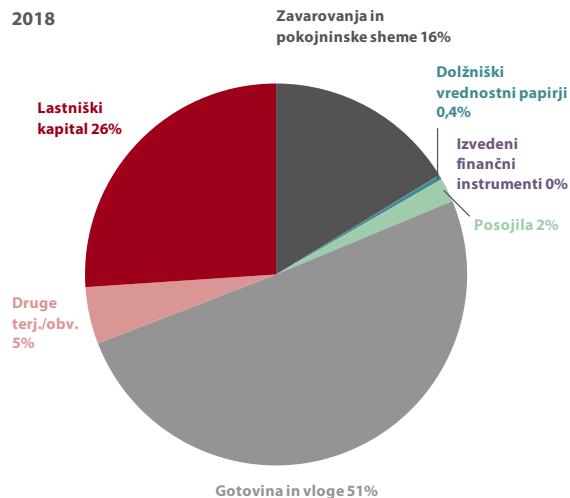
Vir: MF.

Opomba: Izdatki za pokojnine zajemajo izdatke za starostne, invalidske, družinske, kmečke, vojaške, vdovske in druge pokojnine. Seštevek prispevkov in transferja je višji kot masa pokojnin, saj se iz prihodkov ZPIZ pokrivajo še drugi izdatki (gl. op. 10).

Drugi steber sestavljata poklicno zavarovanje, ki ga financirajo delodajalci, ter dodatno zavarovanje, ki ga financirajo zaposleni in delodajalci. Poklicno zavarovanje je namenjeno zavarovancem, ki opravljajo posebno težka in zdravju škodljiva dela oziroma dela, ki jih po določeni starosti ni moč uspešno poklicno opravljati. Vključen v zavarovanje je obvezna, prispevki delodajalcev se zbirajo na osebnih računih zavarovancev, na podlagi katerih ti pridobijo pravico do poklicne pokojnine ter druge pravice iz zakona. Pri dodatnem zavarovanju gre za naložbena pokojninska zavarovanja, ki v pretežni meri delujejo po sistemu vnaprej določenih prispevkov (angl. DC, defined contribution).¹¹ Gre za zbiranje denarnih sredstev na osebnih računih zavarovancev z namenom, da se jim zagotovi pravica do dodatne pokojnine ali druge pravice. To varčevanje država spodbuja z davčnimi olajšavami, deli pa se na kolektivno in individualno dodatno pokojninsko zavarovanje. Konec leta 2018 je bilo v dodatno pokojninsko varčevanje vključenih 548.189 zavarovancev, kar je 57,8 % vseh zavarovancev. Le 3,7 % zavarovalnih polic pa je bilo polic individualnega pokojninskega zavarovanja,¹² kar je najmanj med državami EU (gl. tudi sliko 7).

Varčevanje v t. i. tretjem stebru temelji na odgovornosti posameznika, je popolnoma individualno in neodvisno od zaposlitvenega statusa. Gre za varčevanja v vrednostnih papirjih,

življenjska zavarovanja, rentna varčevanja in podobno. Varčevanje ni davčno stimulirano, od posameznikov pa zahteva zavedanje o pomenu dolgoročnosti takšnega varčevanja, ki mu bodo zagotovila dodatno pokojnino. Mednarodne primerjave kažejo na manjšo vlogo finančnega premoženja v Sloveniji in po naši oceni večji pomen premoženja v obliki nepremičnin. Leta 2017 je v Sloveniji finančno premoženje znašalo 100,8 % BDP (finančne obveznosti, večinoma posojila, 31,0 % BDP), v EU-28 pa 224,6 % BDP (finančne obveznosti 66,0 % BDP). Prevladujoč del finančnega premoženja gospodinjstev v Sloveniji predstavljajo gotovina in vloge (50,4 %), ki v povprečju EU predstavljajo manjši del (okoli 30 %).

Slika 4: Finančno premoženje gospodinjstev v Sloveniji, leto 2018

Vir: Banka Slovenije.

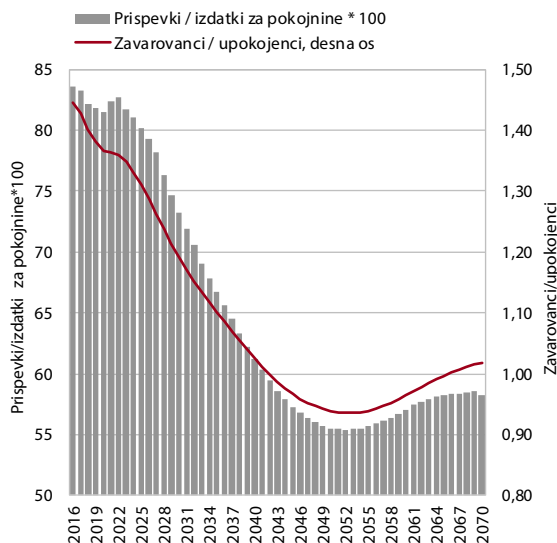
2.2 Vpliv demografskih sprememb na razkorak med prihodki in izdatki

Projekcije demografskih gibanj kažejo, da bi se ob nespremenjeni ureditvi razmerje med zavarovanci in upokojenci poslabšalo, posledično pa bi bil obseg prispevkov, iz katerih se financirajo pokojnine, nezadosten. Po projekcijah (ESSPOP 2015) se bodo vse do približno leta 2050 upokojevale številčnejše generacije, ki bi ob podaljševanju trajanja življenja tudi dlje časa preživele v upokojitvi (ob sedanjih upokojitvenih pogojih). Hkrati bodo na trg dela vstopale manj številčne generacije, kar bo zelo poslabšalo razmerje med številom zavarovancev in upokojevcem.

Glede na princip medgeneracijske solidarnosti pokojninskega sistema, bo obseg prispevkov, ki predstavljajo glavnino financiranja pokojnin, zaostajal za izdatki. Razmerje med zavarovanci in

¹¹ Bela knjiga o pokojninah, 2016, str. 183.¹² Dodatno pokojninsko zavarovanje, MDDSZ.

Slika 5: Razmerje med prispevki in izdatki za pokojnine ter med zavarovanci in upokojenci



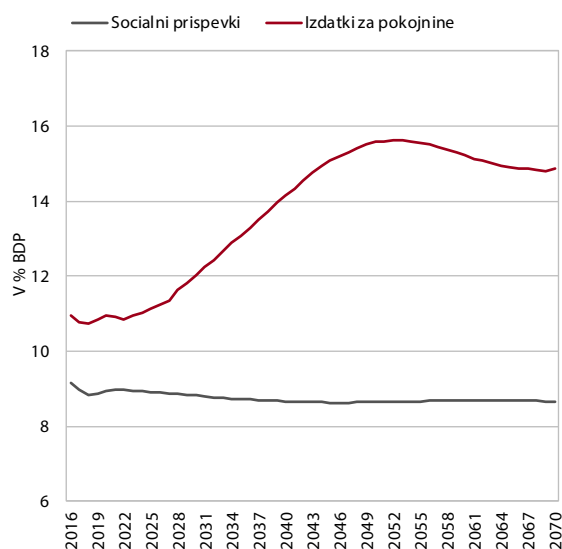
Vir: The 2018 Ageing report, preračuni IER, na osnovi predpostavk za Ageing Report.

upokojenci naj bi se po demografskih projekcijah, ki so osnova za projekcije Evropske komisije glede izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva,¹³ znižalo tako, da bi se že čez dobrih 20 let število zavarovancev in upokojencev izenačilo, obseg zbranih prispevkov po letu 2040 pa bi zadoščal le še za dobro polovico izdatkov za pokojnine, ki naj bi se kot delež glede na BDP do leta 2060 povečale za 4,3 o. t. Takšne projekcije so narejene na predpostavki nespremenjenih politik, veljavnih ob pripravi projekcij. Slovenija ima zaradi zelo nizke stopnje aktivnosti starejših (55–64 let) eno izmed najnižjih izhodiščnih povprečnih efektivnih starosti izhoda iz delovne sile (60,5 let v 2016; nižjo ima samo še Luksemburg). Učinki slovenske pokojninske reforme, ki je začela veljati januarja 2013, pa se po določenem obdobju uvedbe reforme na povečevanju stopnje aktivnosti starejših ne kažejo več (angl. »phasing in«), tako da predpostavljene stopnje aktivnosti po koncu tega obdobja v modelu ostanejo večinoma nespremenjene.¹⁴ S sprejetjem ustreznih ukrepov se odpirajo možnosti za njihov dvig. Na povečanje izdatkov za pokojnine vplivajo tudi indeksacija in pogoji upokojevanja, ki v projekcijah za Slovenijo v celotnem obdobju ostajajo enaki, medtem ko ima že danes veliko držav ostrejšje pogoje za upokojevanje z vidika upokojitvene starosti.

¹³ Projekcije izdatkov, povezanih s staranjem prebivalcev, pripravlja AWG – Ageing working group, to je Delovna skupina za staranje, ki deluje v okviru Odbora za ekonomsko politiko pri Evropski komisiji. Člani Delovne skupine so tudi predstavniki držav. Za več o načinu priprave in metodologiji projekcij glej tudi UMAR, 2019, Dolgoročne projekcije izdatkov za pokojnine – način in metodologija priprave v okviru delovne skupine za staranje (AWG).

¹⁴ Kakršnakoli druga konvergenca stopenj aktivnosti k višji ravni po trenutno dogovorjeni metodologiji priprave projekcij ni predvidena.

Slika 6: Dolgoročne projekcije izdatkov za pokojnine in prihodkov iz socialnih prispevkov, 2016–2070, v % BDP



Vir: The 2018 Ageing report, preračuni IER, na osnovi predpostavk za Ageing Report.

Opomba: Prispevki kot delež glede na BDP ostajajo relativno stabilni skozi čas, saj je rast BDP odvisna od rasti produktivnosti in gibanja zaposlenosti, masa plačanih prispevkov za socialno varnost pa je odvisna od rasti plač (ki po predpostavki naraščajo skladno z rastjo produktivnosti) in gibanja zaposlenosti (Majcen B., Sambt J., 2018).

2.3 Zmanjševanje razkoraka med prihodki in izdatki – primeri drugih držav

Pokojninski sistemi imajo več ciljev, ki se med seboj dopolnjujejo, nekateri pa tudi izključujejo.¹⁵ Glede na splošne značilnosti, prisotne v številnih državah, morajo pokojninski sistemi starejšim zagotavljati finančno varnost in primeren dohodek, biti pa morajo tudi finančno vzdržni, sicer lahko porušijo druga ekonomska in družbena razmerja. Upokojencem morajo omogočiti financiranje bodoče potrošnje, zdržati pa morajo morebitne demografske in gospodarske pritiske. Z redistribucijo dohodka med generacijami dosegajo tudi cilje socialnih politik, kot je blažitev revščine starejših. Prav tako morajo zagotavljati zavarovanje pred tveganji med aktivno dobo in pri starejših. Takšna raznolikost ciljev za oblikovalce politik praviloma predstavlja velik izziv. Morebiten prenos določenih rešitev, ki veljajo za eno državo, za drugo morda ni sprejemljiv oziroma mogoč, saj so pokojninski sistemi različni in odvisni od družbene pogodbe in razvoja sistemov skozi zgodovino posameznih držav.

Države morajo najti takšno kombinacijo elementov pokojninskega sistema, da pokrijejo čimveč tveganj. Pokojninski sistemi so sestavljeni iz več stebrov, delujejo pa na podlagi kombinacije naslednjih elementov, ki

¹⁵ OECD Pensions Outlook 2018, 2018, str. 22.

Tabela 1: Štirje elementi pokojninskih sistemov in njihove glavne značilnosti

Dokladni sistem (PAYG)	Sistem z vnaprej določenimi pravicami (DB)
- Razprši tveganje med generacijami	- Zaposlenim zagotavljajo zanesljivo informacijo glede pokojnine
- Lahko postane nevzdržen, če se zmanjšuje število delovno sposobnih prebivalcev	- Lahko postanejo nevzdržni, če se spremeni razmerje med zavarovanci in upokojenci
- Izpostavljen demografskim, produktivnostnemu in političnim tveganjem	
Naložbeni sistem (funded)	Sistem z vnaprej določenimi prispevki (DC)
- Vsaka generacija je odgovorna za svoje razmerje med prispevki in pokojninami	- Avtomatično reagirajo na demografske spremembe
- Zahtevajo dolgo dobo akumulacije sredstev	- Zaposlene izpostavljajo demografskemu, produktivnostnemu tveganju in tveganju na kapitalskih trgih, odvisno od tega, ali gre v osnovi za dokladni ali naložbeni sistem
- Izpostavljeni so tveganjem na kapitalskih trgih tudi na dolgi rok	

Vir: Besedilo European Parliament. (2010). Social impact of the crisis - Demographic challenges and the pension system, str. 8.

določajo vplačila v sistem in izplačila oziroma pravice iz sistema: ali gre za dokladni sistem oziroma naložbeni sistem ali za sistem z določenimi prispevki oz. vnaprej določenimi pravicami (gl. tabelo 1).¹⁶ V Sloveniji ima prvi steber značilnost dokladnega sistema z vnaprej določenimi pravicami. Dokladni sistemi sicer razpršijo tveganje med generacijami, postanejo pa finančno nevzdržni, ko se število prebivalcev, ki plačujejo prispevke, manjša. Prav tako je to značilnost sistema vnaprej določenih pravic. Daljša življenjska doba in manjše generacije, ki prihajajo na trg dela, zmanjšujejo finančno vzdržnost dokladnih sistemov z vnaprej določenimi pravicami. Reforme za povečanje finančne vzdržnosti pa prinašajo tveganje za poslabšanje gmotnega položaja upokojencev. Zato države, da bi zmanjšale pritiske na javne finance in ohranile primerne pokojnine, uvajajo pokojnine iz dodatnih zavarovanj, ki imajo značilnost naložbenih sistemov z vnaprej določenimi prispevki in jih upravljajo zasebni pokojninski skladi. Taka kombinacija sistemov, kjer se pomanjkljivost nevzdržnega financiranja prvega stebra zaradi demografskih sprememb dopolnjuje s krepitvijo drugega stebra, pokrije več tveganj in povečuje dohodke upokojencev.¹⁷

Spremembe dokladnih pokojninskih sistemov gredo v smeri večje povezave med prispevki in pravicami (to je višino pokojnine), skupaj z upoštevanjem ekonomskih in demografskih razmer zaradi vzpostavitve finančne vzdržnosti. Ključen ukrep, s katerim se države lotevajo izzivov starajoče družbe, je povišanje upokojitvene starosti. V polovici držav OECD se bo ta glede na že uveljavljene zakonske spremembe v prihodnosti povečala, nekatere države pa upokojitveno starost vežejo na pričakovano trajanje življenja, kar bo v prihodnjih nekaj desetletjih pomenilo približno za 1,5 leta višjo upokojitveno starost v državah OECD. Ker pa to ne zadošča, so nekatere države za ublažitev razkoraka med viri in izdatki uvedle tudi avtomatično povezavo med pokojninskimi parametri in demografskimi

spremembami (gl. tabelo 2).¹⁸ Več držav je že v 90. letih prejšnjega stoletja reformiralo pokojninske sisteme v smeri, da so dokladni sistem povezali s točkovnim sistemom (npr. vrednost točke se določi v višini plačanih prispevkov iz povprečne plače, nato pa se višina posameznikovih prispevkov pretvori v točke) ali sistemom navideznih računov (angl. NDS, notional/non-financial defined contribution), kjer se na zavarovančevem osebnem računu navidezno evidentirajo vplačani prispevki.¹⁹ Eden od pomembnejših elementov pokojninskih reform pa je bila uvedba mehanizmov, ki avtomatično prilagajajo ključne pokojninske parametre (upokojitvena starost, višina pokojnine, viri financiranja) demografskih pritiskom, tj. podaljševanju pričakovanega trajanja življenja, povečanju koeficienta starostne odvisnosti ipd. Od srede 90. let je več kot polovica držav EU uvedla i) avtomatični mehanizem uravnoteženja, ki zagotavlja, da bo pokojninski sistem finančno vzdržen s tem, da prilagodi višino pokojnin oziroma prispevkov; ii) faktor vzdržnosti, ki prilagodi višino pokojnine glede na pričakovane demografske spremembe kot je na primer pričakovano trajanje življenja v času upokojitve ali iii) vezavo upokojitvene starosti na povečanje pričakovanega trajanja življenja.²⁰ Ti mehanizmi se lahko uvedejo tudi v dokladne sisteme.

Mnoge države so uvedle tudi dodatno pokojninsko zavarovanje, katerega namen je predvsem zmanjšati individualno in kolektivno tveganje nižjega dohodka v starosti. Posameznik naj bi si s pomočjo dodatnega zavarovanja zmanjšal razliko med prihodki iz zaposlitve in pokojnino. Dodatne pokojnine imajo obliko naložbenih sistemov z vnaprej določenimi prispevki, upravljajo jih zasebne institucije in pokojninski skladi.²¹ Vsaka država pa mora določiti, katera tveganja naj bi dodatno zavarovanje blažilo (na primer daljše pričakovano trajanje življenja in nevzdržnost povečanja javnih izdatkov, zagotavljanje primernih pokojnin ipd.) in kakšna naj bo njegova vloga.

¹⁶ Social impact of the Crisis ..., 2010, str. 8.
¹⁷ OECD Pensions Outlook 2018, 2018, str. 18.

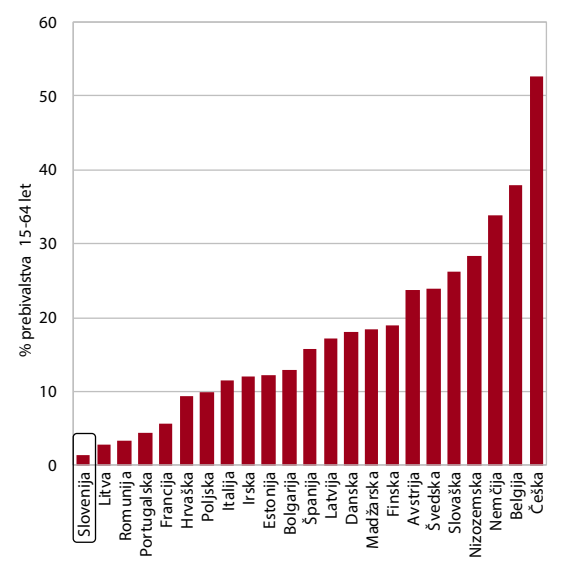
¹⁸ Pensions at a Glance, 2017, str. 28–29.
¹⁹ Boulhol, 2019.
²⁰ Pension reforms in the EU since the early 2000's, 2016.
²¹ OECD Pensions Outlook 2018, str. 18.

/// **Tabela 2: Države z vpeljanim avtomatičnim mehanizmom uravnoteženja, faktorjem vzdržnosti ali navezavo upokojitvene starosti s pričakovanim trajanjem življenja (PTŽ)**

Država	Avtomatični mehanizem uravnoteženja	Faktor vzdržnosti	Upokojitvena starost, vezana na PTŽ
Italija		x	x
Latvija		x	
Poljska		x	
Švedska	x	x	
Francija		x	
Nemčija	x		
Finska		x	x
Portugalska		x	x
Grčija			x
Danska			x
Nizozemska			x
Ciper			x
Slovaška			x
Španija	x	x	
Litva	x		
Malta			x

Vir: The 2018 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies, 2017; tabela II A2.3.
Opombe: Za več opomb po državah gl. vir.

/// **Slika 7: Police individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja v nekaterih državah EU, delež vključenega prebivalstva 15–64 let**

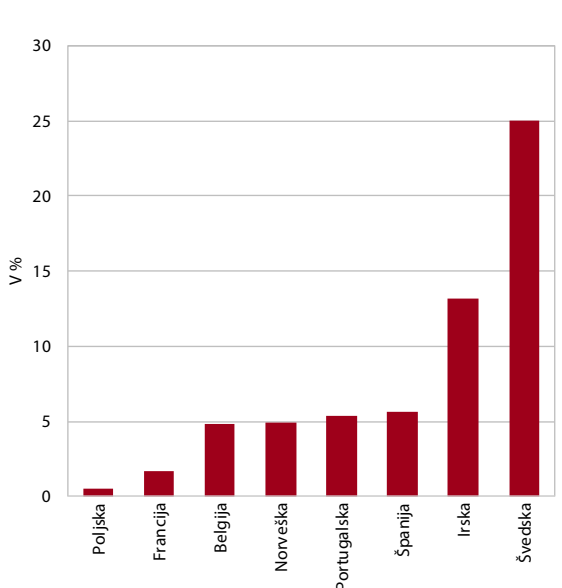


Vir: Pension adequacy report 2018.

Spodbujanje dodatnega zavarovanja je ključno tudi za Slovenijo, ki ima najnižjo vključenost prebivalstva v individualno dodatno zavarovanje (gl. sliko 7), pri poklicnem zavarovanju pa je položaj boljši.

Za sofinanciranje pokojninskih izdatkov so nekatere države vzpostavile demografske rezervne sklade (angl. public pension reserve funds). Njihova vloga je vnaprej zagotoviti finančna sredstva (angl. prefunding

/// **Slika 8: Premoženje v demografskih skladih v nekaterih državah konec leta 2009, v % BDP**



Vir: OECD Statistics, Eurostat.

social security benefits), ki bodo postala del dokladnega sistema pokojninskega zavarovanja v času, ko bodo izdatki iz pokojninske blagajne večji od prihodkov.²² Njihov namen je torej zagotavljanje razmeroma stalnega prihodka pokojninski blagajni, pri čemer gre za sredstva, ki se uporabljajo le za financiranje socialnega zavarovanja, ter povečanje javnih prihrankov in

²² Rangus, 2012, str. 174.

posledično nacionalnega varčevanja. Bistvena značilnost teh skladov je, da upravičenci nimajo lastninske pravice nad sklado, ampak je ta v lasti institucije, ki ga upravlja ali pa sodi v neposredno lastništvo države, za razliko od financiranja iz zasebnih pokojninskih shem, kjer imajo zavarovanci neposredno lastninsko pravico nad sredstvi, sheme pa so tudi zakonsko in nadzorno regulirane.²³ Pregled po državah kaže, da ni enotnega mehanizma, po katerem se financirajo rezervni demografski skladi (prispevki, državni proračun, državno premoženje), prav tako ni enotnega pravila, ki bi določalo, kdaj se bodo prva sredstva po dobi akumulacije začela nakazovati v dokladni sistem,²⁴ prav tako pa je po dostopnih podatkih tudi zelo različen obseg sredstev v teh skladih (gl. sliko 8).

2.4 Dosedanji ukrepi v Sloveniji in nadaljnje možnosti za večjo vzdržnost pokojninskega sistema in primerne pokojnine

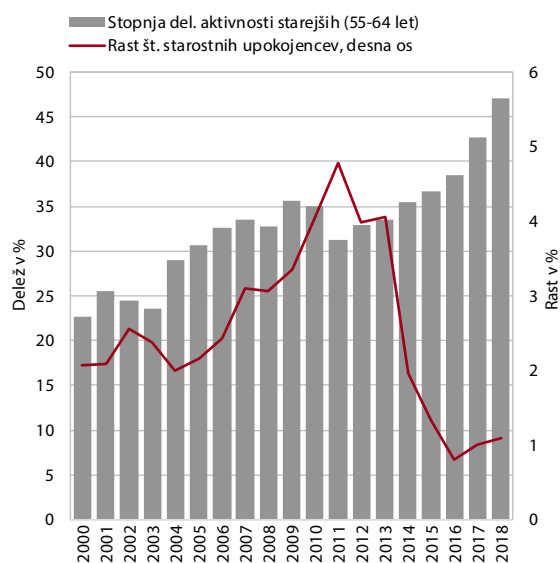
Večina dosedanjih ukrepov ni naslovila dolgoročnih izzivov. Slovenija je v zadnjih letih sprejela ukrepe, ki so srednjerочно zajezili naraščanje izdatkov za pokojnine glede na BDP in vplivali na postopno naraščanje delovne aktivnosti starejših. Nekateri so bili strukturne narave, poleg njih pa so v času krize na izdatke za pokojnine vplivali tudi varčevalni ukrepi. Večina ukrepov, ki jih povzemamo v nadaljevanju, je bila zasnovana kratkoročno ali srednjerочно, medtem ko dolgoročni izzivi, povezani s staranjem prebivalcev in nestandardnimi oblikami dela, z vidika vzdržnosti sistema izdatkov in virov financiranja ter primernosti pokojnin niso bili naslovljeni v zadostni meri. Tudi izkušnje drugih držav nakazujejo, da bodo spremembe potrebne tako na področju obveznega pokojninskega zavarovanja kot tudi pri spodbujanju dodatnega pokojninskega varčevanja posameznikov. Na to so opozorile že Bela knjiga za prenovu pokojninskega sistema in druge analize.²⁵

Leta 2012 je bil sprejet nov pokojninski zakon, katerega učinki na zajezitev rasti izdatkov se bodo v naslednjih letih iztekli. Med ključnimi spremembami, ki jih je vpeljal ZPIZ-2, so izenačitev upokojitvenih pogojev za moške in ženske, podaljšanje obdobja za izračun pokojninske osnove ter sprememba načina valorizacije in usklajevanja pokojnin. Po ocenah, pripravljenih ob sprejetju zakona, reforma ni bila zasnovana dolgoročno, saj naj bi uveljavljene spremembe zajezile rast izdatkov le do leta 2023, ko naj bi izdatki za pokojnine glede na BDP ponovno začeli naraščati.²⁶ Podatki pa kažejo pozitivne učinke zakona na upočasnjevanje rasti starostnih

upokoencev in dvig stopnje delovne aktivnosti starejših, ki pa še vedno ostaja med najnižjimi v EU (2018: 47 %, EU-28: 58,7 %).

Spremembe zakona iz leta 2012 so naslovile tudi primernost pokojnin. Primernost pokojnin se nanaša na to, do katere mere pokojninski sistem ščiti posameznika pred revščino v starosti in zagotavlja ohranjanje dohodka skozi ves čas, preživet v upokojitvi.²⁷ V Sloveniji je stopnja tveganja revščine starejših od 65 let višja od stopnje tveganja revščine delovno sposobnih, predvsem ogrožene so starejše ženske, ki živijo same.²⁸ Izziv na področju primernosti pokojnin se nanaša predvsem na osebe s krajšo delovno dobo, prekinitvami kariere in samozaposlene.²⁹ Spodbudno je, da imajo novi upokojenci oziroma predvsem upokojenke, ki se upokojujejo starejše in z več pokojninske dobe, višje pokojnine, saj se upokojujejo generacije, ki so več časa preživele na trgu dela kot prejšnje, ob spremenjenih pogojih za upokojitev po sprejetju reforme (višja zahtevana upokojitvena starost in delovna doba).

Slika 9: Stopnja delovne aktivnosti starejših (55–64 let) in rast starostnih upokoencev, Slovenija, 2000–2018



Vir: Eurostat, ZPIZ.

²⁷ Natančne splošno sprejete mere primernosti pokojnine ni, OECD pa npr. ocenjuje, da ustrezno višino dohodka v starosti predstavlja pokojnina v višini okoli 70 % dohodka pred upokojitvijo (lahko tudi več za tiste z nižjimi dohodki) in če pokojnina iz obveznega zavarovanja ne doseže te nadomestilne stopnje med zadnjo plačo in prvo pokojnino, bi razliko posameznik lahko pokrival iz dodatnega pokojninskega varčevanja. Za zagotovitev primerne pokojnine, naj bi posameznik varčeval med pet % in 15 % plače (odvisno od ciljane nadomestilne stopnje 25 % oz. 70 %). (Antolin, 2009, str. 3).

²⁸ Za več glej poročila o razvoju, npr. Poročilo o razvoju 2019, poglavje 3.1. Prag tveganja revščine je v letu 2018 za enočlansko gospodinjstvo znašal 662 EUR mesečno, povprečna neto starostna pokojnina z delom vdovske pokojnine brez uživalcev sorazmernih delov pokojnin je znašala 727 EUR, invalidska 550 EUR, družinska in vdovska pa 401 EUR.

²⁹ The 2018 Pension Adequacy Report, 2018, str. 228.

²³ Yermo, 2008, str. 134–136.

²⁴ Rangus, 2012, str. 177; Bela knjiga o pokojninah, 2016, 143–144.

²⁵ Bela knjiga o pokojninah, 2016; Ekonomski izzivi 2016, 2016.

²⁶ Prenove je bilo deležno tudi dodatno pokojninsko zavarovanje, uvedli so se pokojninski skladi, ki izvajajo naložbeno politiko življenjskega cikla, vzpostavile pa so se omejitve pri dvigu sredstev, vplačanih s strani delodajalcev.

Javni uslužbenci so od leta 2003 vključeni v dodatno kolektivno zavarovanje. Kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje za javne uslužbence (KDPZJU) je bilo uvedeno kot posledica dogovora med sindikati javnega sektorja in Vlado RS iz leta 2003, da se zvišanje plač trajno spremeni v premijo za dodatno pokojninsko zavarovanje.³⁰ Urejeno je s posebnim zakonom ter kolektivno pogodbo o oblikovanju pokojninskega načrta za javne uslužbence. Temelji na obvezni vključitvi vseh zaposlenih javnih uslužbencev. KDPZJU se izvaja v Krovnem pokojninskem skladu javnih uslužbencev (KPSJU).³¹ Konec leta 2018 je bilo v KPSJU vključenih 228.741 članov, od tega je bilo 181.038 aktivnih.³² Poleg premij, ki jih v sklad vplačujejo delodajalci, lahko premije vplačujejo tudi javni uslužbenci sami in si tako povišajo dodatno pokojnino. Javni uslužbenci lahko z vplačilom individualne premije (plačilo iz neto plače) uveljavijo celotno davčno olajšavo.³³ Tako ima 9.290 javnih uslužbencev na svojem osebnem računu pri upravljalcu teh zavarovanj tudi individualna sredstva. Konec leta 2018 so prihranki javnih uslužbencev skupaj znašali 783 mio EUR, od tega 740 mio EUR iz naslova kolektivno vplačanih premij in 43 mio EUR iz naslova individualno vplačanih premij (oboje obrestovano z doseženim donosom sklada). Povprečna vplačana mesečna kolektivna premija je leta 2018 znašala 32 EUR, individualna premija pa 50 EUR.

Z novelo pokojninskega zakona je bila oktobra 2017 uvedena tudi zagotovljena pokojnina. Pravico do zagotovljene pokojnine v višini 500 EUR³⁴ pridobijo zavarovanci, ki se starostno upokojijo s 40 leti pokojninske dobe oziroma ustrezno krajšo veljavno pokojninsko dobo brez dokupa (pravico so pridobili tudi že upokojeni), tudi če bi bila njihova pokojnina po splošnih pravilih odmerjena nižje. Pravico so pridobili tudi določeni uživalci invalidske pokojnine.³⁵ Po podatkih ZPIZ je bilo v prvem mesecu upravičencev do zagotovljene pokojnine 52.622.

³⁰ V času krize so se vplačila znižala, od leta 2018 pa se spet plačujejo polne premije.

³¹ Upravlja ga Modra zavarovalnica, d. d. S 1. januarjem 2017 se je vanj preoblikoval v Zajamčeni podsklad novoustanovljenega Krovnega pokojninskega sklada javnih uslužbencev. KPSJU izvaja naložbeno politiko življenjskega cikla in je sestavljen iz treh različnih podskladov, ki se razlikujejo glede na tveganja za zavarovanja.

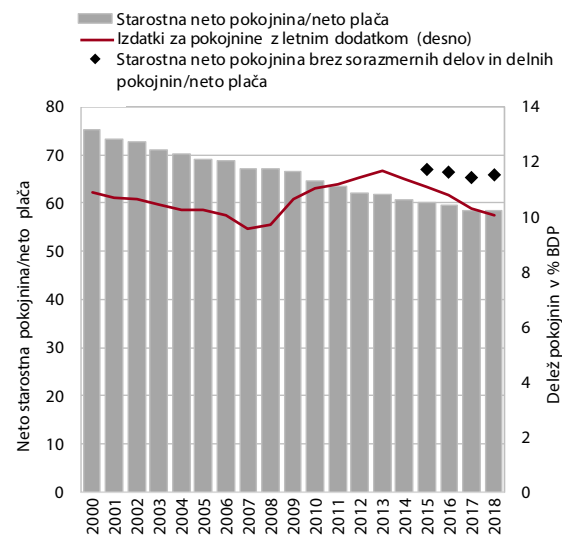
³² Članov, za katere je bila premija vplačana. Glavnina ostalih so člani v zadržanju, ki nimajo več statusa javnega uslužbenca in so sredstva zadržana do uveljavitve pravice do dodatne pokojnine, predčasne dodatne pokojnine ali uveljavitve pravice do prenosa sredstev k drugemu izvajalcu kolektivnega pokojninskega načrta oz. gre v manjšini za člane v mirovanju zaradi suspenza pogodbe o zaposlitvi v skladu z določili zakona, ki ureja delovna razmerja.

³³ Ta znaša do 24 % obveznih prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zavarovanca oziroma 5,844 % bruto plače, vendar letno ne več kot 2.819,09 EUR.

³⁴ Znesek se spreminja v višini in rokih, v katerih se izvajajo uskladitve pokojnin (februarja 2019 je znašala 530,57 EUR).

³⁵ Pri katerih je vzrok nastanka invalidnosti poškodba pri delu ali poklicna bolezen ter pri katerih je bila pokojnina skupaj z dodatkom za invalidnost po predpisih, veljavnih do konca leta 1999, odmerjena v višini 85 % pokojninske osnove.

Slika 10: Izdatki za pokojnine glede na % BDP in razmerje med povprečno pokojnino in povprečno plačo



Vir: SURS, MF, ZPIZ.

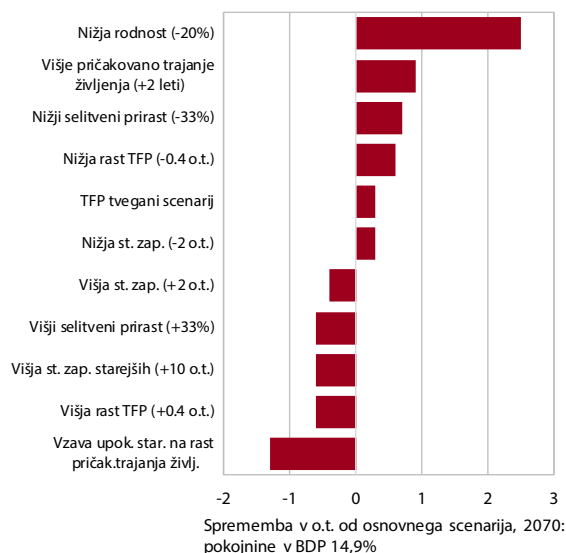
Opomba: Delna pokojnina se nanaša na delno upokojitve, sorazmerni del pokojnine se nanaša na del pokojnine, ki ga upokojenec prejema iz ZPIZ-a, preostali del pa iz tujine.

Delež izdatkov za pokojnine glede na BDP je bil leta 2018 enak kot leta 2008, razmerje med povprečno pokojnino in plačo pa se je v tem obdobju znižalo. Delež izdatkov za pokojnine je v obeh letih znašal 9,7 % BDP, pri tem pa se je v začetnih letih tega obdobja povečal zaradi močnega znižanja gospodarske aktivnosti in večjega upokojevanja ob sprejemanju nove pokojninske reforme. Z gospodarsko konjunkturo, ohranjanjem nekaterih varčevalnih ukrepov v zadnjih letih in upočasnjeno rastjo upokojevanja po sprejetju reforme pa se je delež ponovno znižal. Nasprotno se je neto starostna pokojnina v primerjavi z neto plačo v zadnjem desetletju zmanjševala, na kar je vplivala omejevalna politika usklajevanja pokojnin v času krize, po naši oceni pa tudi več predčasnih odhodov v pokoj pred spremembami pokojninskega zakona leta 2012 in posledično nekoliko nižje pokojnine. Ob tem pa podatki kažejo, da je razmerje med neto starostno pokojnino v primerjavo z neto plačo, ki ne vključuje delnih in sorazmernih pokojnin, višje (gl. sliko 10).

Na strani izdatkov za pokojnine bi bila za dolgoročno vzdržnost sistema najbolj učinkovita ukrepa vezava upokojitvene starosti na pričakovano trajanje življenja in sprememba usklajevanja pokojnin. To kažejo testi občutljivosti, ki so bili narejeni glede na spremembe določenih predpostavk pokojninskega sistema v okviru priprave dolgoročnih projekcij EK (gl. sliko 11). Izmed izbranih testov občutljivosti bi k nižjim izdatkom za pokojnine najbolj prispevala vezava upokojitvene starosti na rast pričakovanega trajanja življenja. Nekatere druge simulacije kažejo,³⁶ da bi

³⁶ Bela knjiga o pokojninah, 2016; Ekonomski izzivi 2016; Ocene učinkov nekaterih strukturnih ukrepov v Sloveniji, 2016.

Slika 11: Testi občutljivosti glede na osnovni scenarij projekcij izdatkov za pokojnine za Slovenijo



Vir: The 2018 Ageing Report.

podoben ali še večji vpliv imela sprememba indeksacije pokojnin v smeri večjega deleža inflacije in manjšega deleža plač.³⁷ Takšen prehod pa bi moral biti zaradi zagotavljanja primernih pokojnin postopen, da bi lahko prihodnje generacije s povečanjem varčevanja v drugem stebru oziroma z drugimi ukrepi, npr. dvigom osnovne pokojnine, nadomestile izpad prihodka v starosti zaradi spremembe indeksacije. Po drugi strani pa testi občutljivosti kažejo tudi na možnost še višjih pritiskov na dolgoročne izdatke. Slednje se kaže zlasti v povezavi z morebitno nižjo rodnostjo, višjim pričakovanim trajanjem življenja in nižjim selitvenim prirastom od predvidenih v osnovnem scenariju projekcij in nasprotno – ob višjih migracijah, povečanju stopnje zaposlenosti starejših in podobno. To kaže tudi na pomen drugih področij izven samega pokojninskega sistema, kot so politika trga dela, migracijska in rodnostna politika, v povezavi z gibanjem pokojninskih izdatkov.

Hkrati z ukrepi na izdatkovni strani bi bilo treba spodbuditi tudi dodatne vire financiranja. Možna rešitev za dopolnitev ključnih virov financiranja sedanjega dokladnega sistema (socialni prispevki) bi bila uvedba obveznega prostovoljnega zavarovanja za vse, kjer bi zavarovanec in delodajalec obvezno sofinancirala dodatno pokojninsko zavarovanje na primer tako, da se vključijo vsi zaposleni, ki pa imajo možnost prostovoljnega izstopa (angl. opt out), kar je tudi eden izmed predlogov Bele knjige.³⁸ Ta vsebuje

tudi nekaj predlogov za spodbujanje in spremembo dodatnega zavarovanja, na primer sofinanciranje premij za posameznike z nizkimi dohodki ali mlade zavarovance z nestalno zaposlitvijo in podobno. Spodbujanje hitrejšega vstopa mladih na trg dela bi prav tako lahko povečalo prihodke, učinki pa bi bili verjetno večji na ravni posameznika, ki bi si zagotovil večji prihodek v starosti, kot na agregatni ravni. V okviru prvega stebra oziroma dokladnega sistema pa Bela knjiga navaja tudi možnost vpeljave točkovnega sistema. Točkovni sistemi običajno merijo individualne dohodke v razmerju do povprečnega dohodka, glede na to razmerje pa se določi število točk za vsako obdobje vplačanih prispevkov. S tem bi na enostavnejši in predvsem jasnejši način dosegli večjo povezanost med vplačanimi prispevki in višino pokojnine, treba pa bi bilo določiti prehodno obdobje za postopen prehod na spremenjeni mehanizem odmere pravic.³⁹ S tem bi verjetno dosegli večje zanimanje in informiranost aktivnih prebivalcev za njihove bodoče pokojnine, hkrati pa jih motivirali za dodatno varčevanje.

Vlada je v začetku oktobra 2019 potrdila nov predlog sprememb na področju pokojninskega sistema.⁴⁰

Predlog, ki naj bi začel veljati z začetkom leta 2020, se osredotoča na cilj povišanja pokojnin, saj se bo po njem odmerni odstotek za 40 let delovne dobe izenačil za oba spola (pri 63,5 %; za moške se bo v šestih letih povečal, za ženske pa se ne bo več zmanjševal in bo ostal na ravni iz leta 2019). To bo izboljšalo gmotni položaj novih upokojencev. Povečuje se tudi odstotek pokojnine, ki ga prejmejo tisti, ki ostanejo aktivni tudi po izpolnitvi pogojev za upokojitev (z 20 % na 40 % v prvih treh letih), s čimer predlog naslavlja nizko delovno aktivnost starejših in pomanjkanje delovne sile. Predlog pa ne uvaja parametrov vzdržnosti, zaradi česar se bo izziv dolgoročnega naraščanja izdatkov za pokojnine in dolgoročne vzdržnosti sistema še zaostрил.

Dodaten vir financiranja primanjkljaja pokojninske blagajne bo v prihodnje predstavljal demografski rezervni sklad.

Vanj bi se morala po zakonu že do konca leta 2015 preoblikovati Kapitalska družba, vendar zakon o demografskem skladu še ni bil sprejet. Po predlogu zakona, ki je bil leta 2017 v javni obravnavi,⁴¹ naj bi doba akumulacije sredstev trajala 20 let. Po tem pa bi sklad v ZPIZ vsako leto nakazoval 90 % prihodkov iz upravljanja lastnega premoženja. V primeru donosov, ki so bili simulirani v višini 3 %, 5 % in 8 % ter ob upoštevanju izhodiščne vrednosti premoženja. Kada v letu 2015, ki je znašala 931 mio EUR, bi kapital demografskega rezervnega sklada v letu 2040 znašal okoli 3,7, 5,4 oz. 9,9 mrd EUR, povprečna letna vplačila v pokojninsko blagajno pa bi v obdobju leta 2040 do 2060 znašala okoli 115, 272 oz. 760 mio EUR. Ob najvišji donosnosti bi to predstavljalo okoli dve tretjini sedanjega transferja iz državnega proračuna v ZPIZ.

³⁷ Velik učinek tega ukrepa je povezan s tem, da se učinki nižje ravni izdatkov zaradi spremenjenega načina indeksacije nalagajo iz leta v leto, poleg tega pa gre za ukrep, ki zaobjame celotno populacijo upokojencev.

³⁸ Bela knjiga o pokojninah, 2016, str. 206.

³⁹ Bela knjiga o pokojninah, 2016, str. 120–121, 266.

⁴⁰ 46. redna seja Vlade Republike Slovenije, 2019.

⁴¹ Predlog zakona o demografskem rezervnem skladu v javni obravnavi, 2017.

3 Zdravstveno varstvo

3.1 Sistem financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji

Sedanji model financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji se od leta 1992 skoraj ni spremenil. V Sloveniji je bilo obvezno zdravstveno zavarovanje po zgledu Bismarckovega modela uvedeno leta 1992 s sprejetjem Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ). Ta je nadomestil prejšnji socialistični samoupravni model zdravstvenega varstva, v katerem so bili osnovni vir financiranja prav tako prispevki od plač in drugih dohodkov, večja razlika pa je bila v upravljanju sistema.⁴² Zaradi težkih gospodarskih razmer po osamosvojitvi prispevki niso zadoščali za pokrivanje potreb. Uvedena so bila visoka doplačila za večino zdravstvenih storitev in zdravil, ZZVZZ pa je kot dodatni vir za zdravstvo določil prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju DZZ) za ta doplačila, deloma po vzoru modela v Franciji. V manjši meri so bili v financiranje zdravstvenega varstva vključeni državni proračun in lokalni proračuni, predvsem za pokrivanje preventive in javnega zdravja, ter gospodinjstva kot neposredni plačniki nekaterih storitev in zdravil, ki niso ključnega pomena za zdravje. Takšna ureditev se je obdržala do danes.

Sistem obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji v mednarodnih primerjavah zagotavlja pokritost za zelo široko košarico pravic. Obvezno zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju OZZ) obsega zavarovanje v primeru bolezni ali poškodb izven dela ter zavarovanje v primeru poškodb pri delu in poklicnih boleznih. Obseg pravic, ki jih določajo ZZVZZ ter Pravila OZZ, je opredeljen v deležu celotnih stroškov storitev ali zdravil.⁴³ Preostanek mora doplačati zavarovanec, ki pa lahko sklene dopolnilno zdravstveno zavarovanje pri eni od treh zavarovalnic. Delež prebivalstva, ki ima sklenjeno DZZ, obsega več kot 95 % tistih, ki so zavezanci za doplačila.⁴⁴ Vključenost v druga zasebna zavarovanja je majhna, se pa zaradi podaljševanja čakalnih dob v zadnjih letih povečuje.⁴⁵

Financiranje izdatkov za zdravstvo po državah je zelo različno, v mednarodni primerjavi pa v Sloveniji izstopa nizek delež neposrednih izdatkov iz proračunov in visok delež izdatkov iz prostovoljnih zavarovanj. Delež neposrednih izdatkov iz državnega in občinskih proračunov (brez transferjev) je bil leta 2017 najmanjši med državami EU (gl. sliko 12). Po prvi oceni za leto 2018 so javni izdatki predstavljali 72,2 % vseh tekočih izdatkov za zdravstvo. Od tega glavnino pokrivajo sredstva OZZ (66,4 %), preostale javne izdatke predstavljajo sredstva ZPIZ, večinoma za dolgotrajno zdravstveno oskrbo (2,4 %) ter neposredna proračunska sredstva za zdravstvo, ki so večinoma namenjena za upravljanje sistema, preventivo in javno zdravje ter dolgotrajno zdravstveno oskrbo⁴⁶ (3,4 %). Poleg teh neposrednih proračunskih virov za zdravstvo pa ima večina držav večje tudi posredno financiranje iz proračuna v obliki transferjev v obvezno socialno zdravstveno zavarovanje (gl. sliko 13). V državah z Bismarckovim modelom socialnega zdravstvenega zavarovanja (Avstrija, Belgija, Češka, Francija, Luksemburg, Nizozemska, Nemčija, Slovaška) so v letu 2017 povprečno iz državnega proračuna neposredno namenili okoli 11,8 % vseh sredstev za zdravstvo. Posebnost slovenske strukture financiranja je tudi visok delež prostovoljnih zavarovanj (14,3 %), kar je povezano s sistemom DZZ za doplačila (podobno le še v Franciji in na Hrvaškem). V povprečju EU znaša delež prostovoljnih zavarovanj le 4 %.⁴⁷ S široko košarico pravic, ki se pokriva iz kombinacije javnih virov in dopolnilnega zavarovanja, pa je v Sloveniji povezan relativno nizek delež neposrednih izdatkov iz žepa (12,3 %)⁴⁸ in dobra finančna dostopnost do zdravstva.⁴⁹

Javni izdatki za zdravstvo so v Sloveniji tesno povezani s prihodki ZZSZ oziroma s prispevki zavarovancev. Leta 2018 je bilo 69 % vseh izdatkov za zdravstvo pokritih iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma večina iz blagajne ZZSZ in 83 mio iz blagajne ZPIZ. V strukturi prihodkov za obvezno socialno zdravstveno zavarovanje pa so predstavljali 78 % prispevki zavarovancev, 13,5 % prispevki ZPIZ za upokoјence in 3,2 % proračunski viri (gl. sliko 13). Zaradi visokega deleža prihodkov iz dela so izdatki ZZSZ močno izpostavljeni cikličnim nihanjem, poleg tega mora ZZSZ na letni ravni poslovati uravnoteženo in se ne more zadolževati in prilagajati svojih prihodkov.⁵⁰ V obdobju

⁴² Toth, 2003.

⁴³ Obseg pravic in delež cene, ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, določa 23. člen ZZVZZ.

⁴⁴ Zavezanči niso otroci do 15. leta starosti in šolajoči do 26. leta; prejemnikom socialnih pomoči ter vojnim invalidom, vojnim veteranom in zapornikom pa doplačila od leta 2009 pokriva država (od 2009 do 2011 na podlagi vloge, od leta 2012 pa avtomatično glede na status).

⁴⁵ V letu 2017 je bilo z dodatnimi zdravstvenimi zavarovanji zavarovano približno 3,2 % populacije. V skupnem znesku vseh premij iz prostovoljnih zavarovanj je delež drugih oblik prostovoljnega zavarovanja leta 2013 znašal le 1,6 %, leta 2015 2,6 % (12,2 mio EUR) in leta 2017 3,6 % (17,7 mio EUR); Slovensko zavarovalno združenje, 2018.

⁴⁶ Dodatek za tujo nego in pomoč po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih in dodatki za pomoč in postrežbo po Zakonu o socialnem varstvu, Zakonu o vojnih invalidih in Zakonu o vojnih veteranah iz sredstev državnega proračuna (več gl. v Nagode et al., 2014).

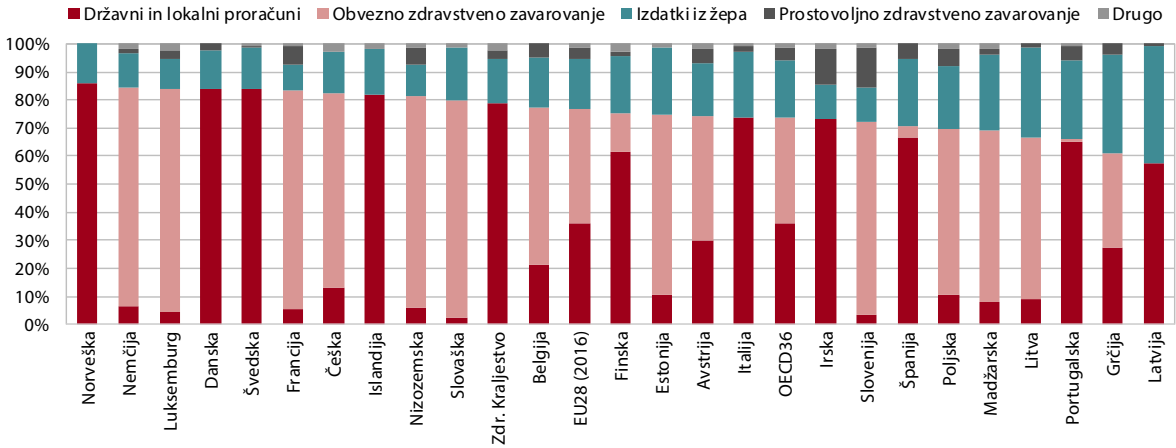
⁴⁷ Premije za prostovoljno zdravstveno zavarovanje so običajno oblikovane glede na starost in tveganje, zato so takšna zavarovanja dostopna le bolj premožnim.

⁴⁸ K neposrednim izdatkom iz žepa ne spadajo premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ker te niso plačane neposredno izvajalcem zdravstvenih storitev, temveč se zbirajo v zavarovalni shemi pri zasebni zdravstveni zavarovalnici (več v SHA 2011, 2017).

⁴⁹ Večina nezadovoljenih potreb po zdravstvenih storitvah je v Sloveniji povezana s čakalnimi dobami in ne s finančnimi razlogi (Zver, 2019).

⁵⁰ Od sprejetja Zakona o fiskalnem pravilu v letu 2015 je zgornja meja

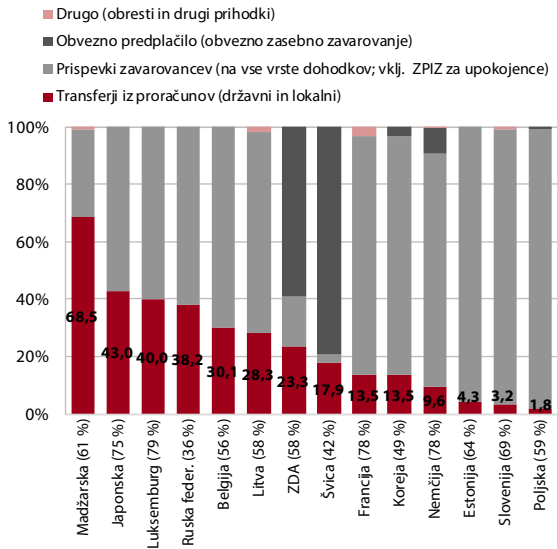
Slika 12: Izdatki za zdravstvo po shemah financiranja, mednarodna primerjava za države OECD, 2017



Vir: Health at a glance 2019, za EU 27 Health at a glance 2018: Europe 2018.
Opomba: Države so rangirane po deležu javnih izdatkov v celotnih tekočih izdatkih.

krize 2009–2013 so bili zato sprejeti številni ukrepi za zadrževanje izdatkov (gl. poglavje 3.4.2). Po letu 2013 so se s hitrejšo rastjo zaposlenosti in plač povečali tudi prihodki ZZZS, kar je omogočilo višjo rast izdatkov. Že na srednji rok pa bo poslovanje ZZZS čedalje bolj pod pritiskom upadanja delovno sposobnih prebivalcev.

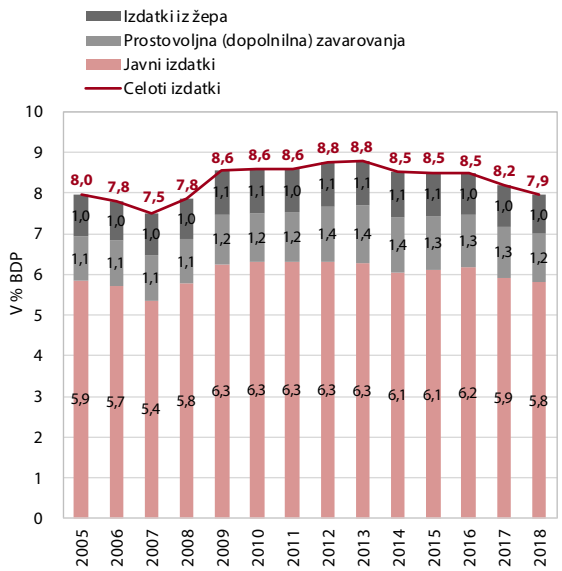
Slika 13: Viri prihodkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, Slovenija in države OECD, 2017



Vir: Health at a Glance, 2019, za Francijo OECD Fiscal Sustainability of Health Systems..., 2015.
Opomba: prikazane so države z razpoložljivimi podatki; za Francijo leto 2013. V oklepajih so prikazani deleži obveznega zdravstvenega zavarovanja v celotnih izdatkih v zdravstvu. Po mednarodni metodologiji so k virom za OZZ prišteta tudi sredstva za dodatke za pomoč in postrežbo, ki jih pri nas izplačuje ZPIZ.

Za enak obseg pravic iz OZZ aktivni zavarovanci prispevajo bistveno višje deleže svojega dohodka kot upokojenci in vsi drugi zavarovanci. Višina prispevka za OZZ je odvisna od osnove, ki je podlaga za pridobitev statusa zavarovanca (delavec, samostojni podjetnik, obrtnik, upokojenec, kmet, brezposelna oseba, itd.). Razlike v prispevnih stopnjah posameznih kategorij zavarovancev (gl. tabelo 3), ki so odvisne od njihovega statusa in ne višine dohodka, zato ne ustrezajo vedno principom solidarnosti. Problematične so lahko tudi z vidika dolgoročne vzdržnosti javnih

Slika 14: Delež izdatkov za zdravstvo glede na BDP po shemah financiranja, Slovenija 2005 do 2018



Vir: SURS, Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva, 2019; preračuni UMAR.
Opomba: Izdatki za zdravstvo po metodologiji sistema zdravstvenih računov (SHA 2011, 2017) vključujejo tudi zdravstveni del dolgotrajne oskrbe (kategorija HC.3), ki predstavlja večino javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo.

izdatkov ZZZS določena z Odlokom o okviru za pripravo proračunov sektorja država.

■ **Tabela 3: Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2018**

Kategorija zavarovanca	Število zavarovancev	Prispevna stopnja, v %	Povprečni mesečni prispevki na zavarovanca, v EUR	Plačani prispevki v 1.000 EUR
Aktivni ¹	813.743	13,45	219	2.141.532
- delodajalci	813.743	7,09	114	1.115.746
- delojemalci	813.743	6,36	105	1.025.786
Samostojni podjetniki	75.241	13,45	146	131.993
Kmetje	11.579	18,78 ali 6,36	50	6.915
ZPIZ za upokoјence	545.257	5,96	60	392.652
Brezposelni ²	16.069	11,92	92	17.813
Osebe, ki same plačujejo prispevke (po 20. čl. ZZVZZ)	44.929	5,96	24	12.908
Občani brez prihodkov (po 21. čl. ZZVZZ)	44.885	2,00	33	17.690
Ostali zavarovanci ³	44.585	različno	74	39.752
Skupaj	1.596.288			2.761.255

Vir: Poslovno poročilo za leto 2018, 2019, ZZZS.
Opombe: ¹ Podatek vključuje tudi prihodke od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti in od nadomestil za starševski dopust. ² Podatek se nanaša le na tiste brezposelne osebe, ki jih je Zavod RS za zaposlovanje prijavil v zavarovanje kot prejemnike denarnih nadomestil iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti. ³ Vključeni so prispevki za pripornike, zamudne obresti, pozneje plačani ukinjeni prispevki, prispevki, ki jih plačuje RS, prispevki za zavarovance iz 17. in 18. člena ZZVZZ, prispevki od nadomestil iz invalidskega zavarovanja ter nerazporejeni prispevki.

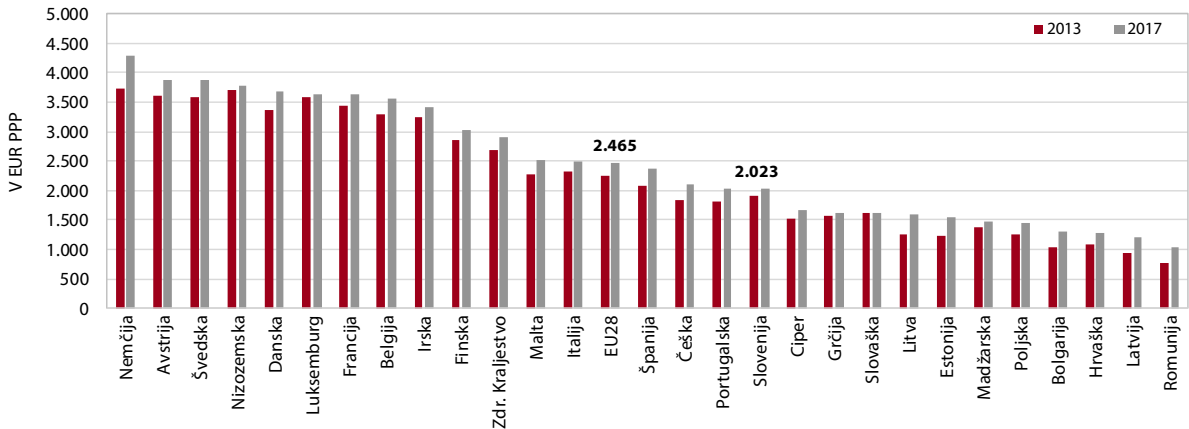
virov za zdravstvo. Gibanje števila zavarovanih oseb v posamezni kategoriji za obdobje 2007–2018 že kaže na premik iz zavarovalnih kategorij z višjimi prispevki (formalno zaposleni) na kategorije z nižjimi prispevki (upokoјenci) in naraščanje samozavarovanih oziroma samoplačnikov, ki pa je v zadnjih treh letih nekoliko upadlo zaradi sprememb na trgu dela.

Javni izdatki za zdravstvo so leta 2018 znašali 5,8 % BDP. Gibanje javnih izdatkov za zdravstvo v zadnjem desetletju kaže na nihanja, v odvisnosti od sprejetih ukrepov in cikličnih nihanj gospodarstva, vendar pa so javni izdatki v celotnem obdobju ohranili raven okoli 6,0 % BDP (gl. sliko 14). Podobno velja tudi za celotne izdatke za zdravstvo, ki v letu 2018 obsegajo 7,9 % BDP,

kar je nižje kot v državah EU. Dosedanji ukrepi so bili učinkoviti pri ohranjanju obsega izdatkov, vendar pa so se težave odrazile na poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in v podaljševanju čakalnih dob ter s tem v dostopnosti do zdravstvenih storitev.

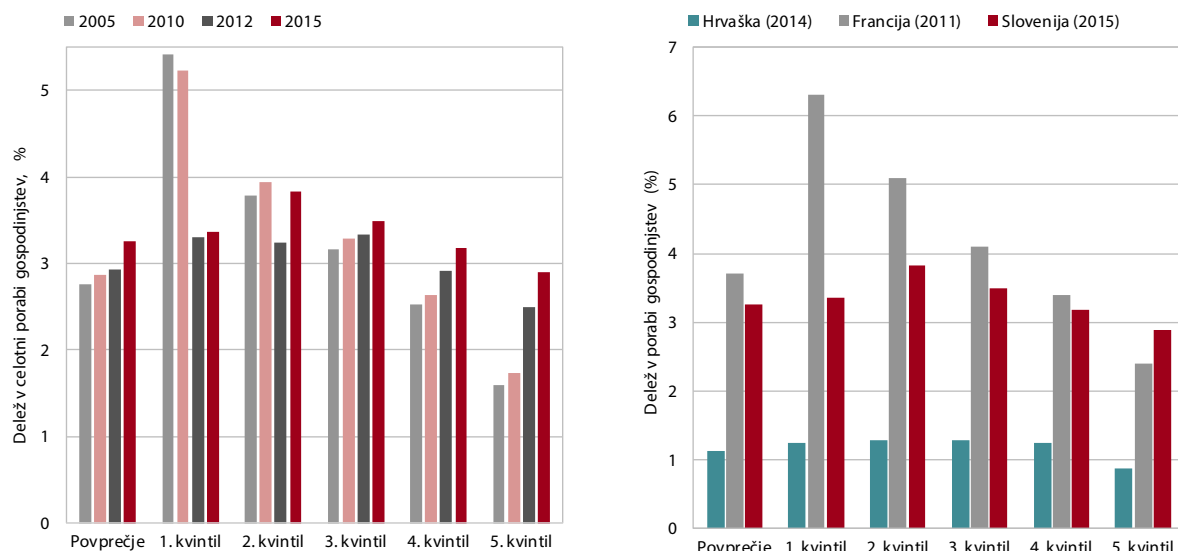
Po obsegu celotnih izdatkov za zdravstvo na prebivalca se je zaostanek za povprečjem EU v zadnjem obdobju povečal. V letu 2013 je bila Slovenija po obsegu teh izdatkov na prebivalca na ravni 85 % povprečja EU, v letu 2017 pa smo dosegali 81 % povprečja. Nasprotno smo v tem obdobju po gospodarski razvitosti, merjeni z BDP na prebivalca, zmanjšali zaostanek za EU z 82 % na 85 %.

■ **Slika 15: Celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca, v EUR PKM, 2013 in 2017**



Vir: Eurostat, 2019.
Opomba: Podatek za EU28 je navadno (netehtano) povprečje. V publikaciji OECD Health at a glance: Europe 2018, je za EU28 prikazano tehtano povprečje (2.773 EUR PPP), ki v večji meri odraža podatke velikih držav EU (Nemčija, Francija, Velika Britanija), ki imajo relativno visoke izdatke na prebivalca.

Slika 16: Delež izdatkov za prostovoljna zdravstvena zavarovanja v celotni potrošnji gospodinjstev po dohodkovnih kvintilih, Slovenija (levo) in primerjava s Francijo ter Hrvaško (desno)

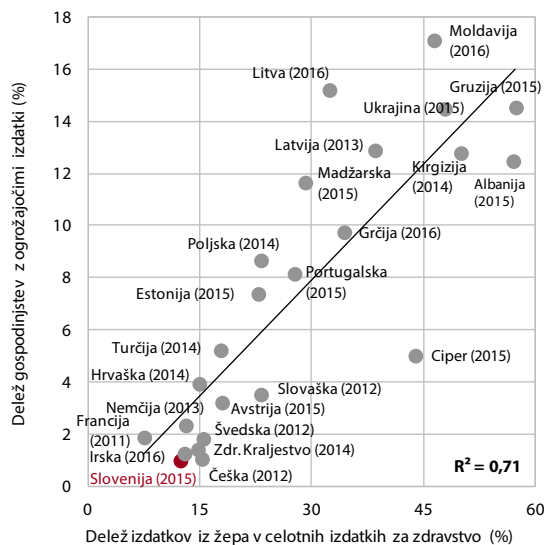


Vir: SURS, Anketa o potrošnji v gospodinjstvih; preračuni SURS; objava v Zver E., Jošar D., Srakar A. (v tisku).

Opomba: V analizi je prikazana kategorija zasebna zavarovanja povezana z zdravstvom (COICOP 12532), brez nezgodnih zavarovanj. Vključene so premije za vsa zasebna zdravstvena zavarovanja (delež dopolnilnih zavarovanj predstavlja 97 %). Od leta 2013 se delež drugih zasebnih zdravstvenih zavarovanj v Sloveniji relativno hitro povečuje: od 1,3 % leta 2013 na 2,6 % leta 2016 in 3,6 % leta 2017 (Slovensko zavarovalno združenje, 2018).

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje predstavlja dodatni vir sredstev za financiranje javne službe, v zavarovanje je vključen velik del prebivalcev, slabost pa je regresivnost tega vira. Okoli 95 % zavezancev za doplačila ima sklenjeno DZZ. ZZVZZ (23. člen) določa visoka doplačila k večini zdravstvenih storitev in za večino populacije. Iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v celoti pokriti stroški zdravljenja le za nekatera stanja in bolezni ter otroke in za šolajoče do 26. leta starosti, kar pomeni, da je tveganje za doplačila zelo visoko. Od uvedbe DZZ leta 1992 so se deleži doplačil zaradi pomanjkanja javnih virov postopoma poviševali, najbolj v obdobju zadnje krize. Enotna premija za vse dohodkovne skupine prebivalstva predstavlja glavno slabost DZZ, ker pomeni, da je z vidika zbiranja sredstev sistem regresiven, čeprav bi glede na visoko tveganje doplačil moral biti dohodkovno solidaren.⁵¹ Regresivnost tega vira se je sicer bistveno znižala leta 2012, ko je bilo z novo socialno zakonodajo uvedeno, da prejemnikom socialnih pomoči doplačila avtomatično pokrije državni proračun (gl. sliko 16).⁵² Delež porabe gospodinjstev za premije DZZ se je v obdobju 2005–2015 v povprečju povečal od 2,8 % na 3,3 %, vendar se je leta 2012 močno znižal za prvi dohodkovni kvintil, v katerem so prejemniki socialnih pomoči. Po drugi strani se je zaradi povišanja premij za DZZ in upada potrošnje v obdobju krize najbolj povečal gospodinjstvom v najvišjem kvintilu.⁵³

Slika 17: Delež gospodinjstev z ogrožajočimi izdatki za zdravstvo in delež neposrednih izdatkov iz žepa v celotnih izdatkih za zdravstvo v državah evropske regije, zadnje razpoložljivo leto



Vir: Thomson, S. et al, 2019, WHO Barcelona Office for Health Systems Strengthening.

Opomba: Neposredni izdatki so za gospodinjstvo ogrožajoči, če presegajo 40 % zmožnosti za plačila (angl. capacity to pay) izdatkov nad minimalnimi življenjskimi stroški oziroma košarico osnovnih življenjskih potrebščin, ki poleg hrane zajema tudi druge nujne potrošne dobrine in stanovanjske stroške.

⁵¹ Leta 2016 je letna premija dosegala 62 % minimalne mesečne neto plače, 33 % povprečne neto plače in 57 % povprečne mesečne pokojnine (Klemenčič, 2018).

⁵² Ta pravica je bila uvedena že konec leta 2009, vendar do leta 2012 ni bila avtomatično vezana na pridobitev pravice do socialne pomoči.

⁵³ Zver et al., 2019.

Študija WHO⁵⁴ še ugotavlja, da je regresivnost tega vira v Sloveniji manjša kot v Franciji in večja kot na Hrvaškem, ki sta edini državi s podobnim sistemom dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

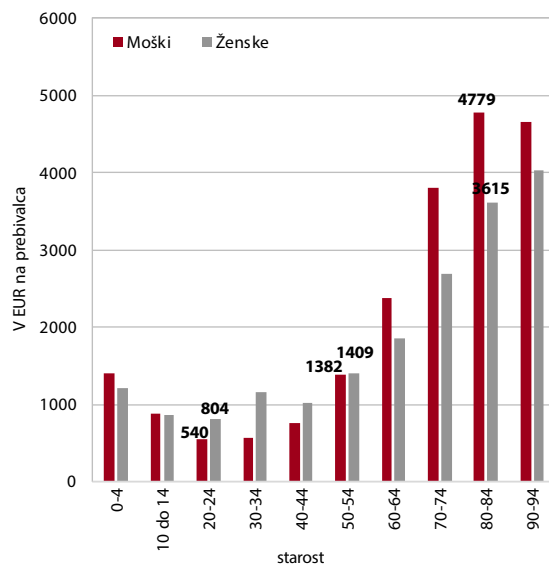
Neposredna plačila iz žepa so v Sloveniji nizka. Visoka pokritost prebivalcev z DZZ prispeva k delovanju načela vzajemnosti med zdravimi in bolnimi (ter mladimi in starimi) pri zbiranju sredstev DZZ. Strošek večine zdravstvenih storitev in zdravil je za večino populacije v celoti pokrit z zdravstvenim zavarovanjem, deloma z obveznim in deloma z dopolnilnim. Neposredna plačila iz žepa, ki so močno regresiven vir financiranja zdravstva⁵⁵ in so z vidika socialne varnosti za posameznika najbolj problematična, so zato v sedanjem sistemu relativno majhna, finančna dostopnost do zdravstvenih storitev pa visoka. Sistem DZZ tako prispeva k socialni varnosti posameznikov, še zlasti starejših, ki so največji uporabniki zdravstvenih storitev.⁵⁶

3.2 Vpliv demografskih in nedemografskih dejavnikov na razkorak med prihodki in izdatki v zdravstvu

Glavna dejavnika hitre rasti izdatkov za zdravstvo sta bila v preteklosti gospodarska rast in tehnološki napredek, v prihodnje pa se bo povečal tudi pritisk demografskih dejavnikov. Poleg naraščanja BDP na prebivalca, ki vpliva na pričakovanja glede zdravstvene oskrbe, so med glavnimi nedemografskimi dejavniki predvsem nove zdravstvene tehnologije,⁵⁷ ki širijo možnosti zdravljenja in povečujejo kakovost storitev ter Baumolov učinek na rast cen.⁵⁸ S starostjo izdatki za zdravstvo, zlasti po 60. letu, hitro naraščajo, zato bo v prihodnosti zaradi hitrejšega povečanja deleža starejših demografski pritisk na rast izdatkov večji (gl. sliko 18).

Dolgoročne projekcije kažejo na povečanje deleža izdatkov za zdravstvo glede na BDP, delež javnih virov, ki temeljijo na prispevkih, pa se takemu zvišanju ne bo mogel prilagajati. Projekcije IER,⁵⁹ ki upoštevajo vse javne vire in javne izdatke za zdravstvo (vključno

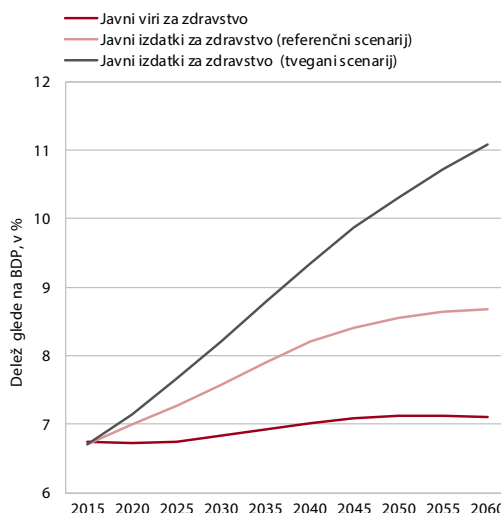
Slika 18: Javni izdatki za zdravstvo po starosti in spolu v Sloveniji, 2016



Vir: ZZS, interni podatki, pripravljeni za potrebe dolgoročnih projekcij Evropske komisije – The Ageing report 2018.

Opomba: celotna raven javnih izdatkov je prilagojena agregatni ravni javnih izdatkov za zdravstvo, ki so upoštevani v projekcijah AWG (javni izdatki po metodologiji SHA, brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe (HC.3) plus javni izdatki za investicije po metodologiji COFOG).

Slika 19: Dolgoročne projekcije javnih izdatkov in javnih virov za zdravstvo, 2015–2060, v % BDP



Vir: preračuni Majcen, B. in Sambt, J., 2018 na osnovi predpostavk The 2018 Ageing Report, ZZS.

Opomba: Viri prihodkov kot delež glede na BDP ostajajo relativno stabilni skozi čas, saj je rast BDP odvisna od rasti produktivnosti in gibanja zaposlenosti, masa plačanih prispevkov za socialno varnost pa je odvisna od rasti plač (ki po predpostavki naraščajo skladno z rastjo produktivnosti) in gibanja zaposlenosti). Za prispevke upokojencev v ZZS, ki predstavljajo le 15 % prihodkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, so uporabljene modelske projekcije IER. Po teh projekcijah bi se masa pokojnin v skladu s sedaj veljavnim pokojninskim sistemom do leta 2060 močno povečala in s tem tudi prispevki za upokojece (z 0,98 % na 1,33 % BDP do leta 2060). (Majcen B., Sambt J., 2018)

⁵⁴ Thomson S. et al., 2019.

⁵⁵ Zaradi neenakosti v zdravju potrebujejo največ zdravstvenih storitev dohodkovno najšibkejši in starejši (Neenakosti v zdravju, 2018).

⁵⁶ Običajna zasebna zdravstvena zavarovanja pri višini premije upoštevajo posameznikova zdravstvena tveganja, ta so bistveno višja pri višji starosti in slabšem zdravju.

⁵⁷ Novejša raziskava kažejo, da so nove tehnologije v preteklosti prispevale k rasti izdatkov za zdravstvo od 25 do 50 %, vendar je del tega vpliva zajet že v prispevku rasti BDP, daljšega pričakovanega trajanja življenja ter rasti cen, zato se prispevek novih tehnologij modelsko ocenjuje kot preostanek rasti. Demografski dejavniki prispevajo okoli 25 % (Marino, A. in Lorenzoni, L., 2019).

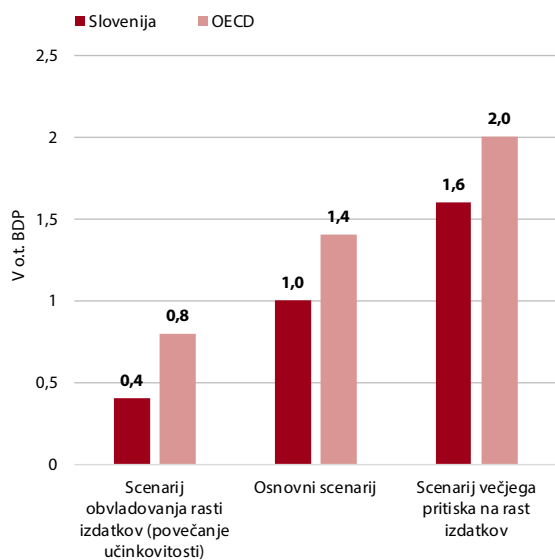
⁵⁸ Po Baumolu (1996) je hitra rast cen v zdravstvu posledica relativno nižje rasti produktivnosti kot v drugih dejavnostih. Zdravstvo je delovno intenzivna dejavnost, v kateri uvajanje novih tehnologij ne prispeva k zmanjšanju potrebe po delu (pogosto jo celo povečuje), zato cene naraščajo relativno hitreje kot v drugih dejavnostih.

⁵⁹ Majcen, B. in Sambt, J. (2018).

z bolezninami, vendar brez investicij), kažejo, da bi razkorak med prihodki in izdatki za zdravstvo v Sloveniji po referenčnem scenariju v letu 2030 znašal 0,8 % BDP in bi do leta 2060 narasel na 1,6 % BDP. V projekciji je pri virih za zdravstvo uporabljena predpostavka, da bodo naraščali skladno z rastjo BDP (za prispevke upokojencev so upoštevane dodatne modelske ocene). V projekciji izdatkov so upoštevane zadnje ocene EK.⁶⁰ Referenčni scenarij odraža predvsem učinke demografskih dejavnikov, nedemografski dejavniki pa so upoštevani le v manjši meri.⁶¹ Projekcije že imajo vgrajeno tudi predpostavko izboljševanja zdravstvenega stanja prebivalcev in predpostavko sprejetja nekaterih ukrepov za obvladovanje rasti izdatkov ter večjo učinkovitost sistema. Upoštevanje večjega vpliva nedemografskih dejavnikov, ki je zajet v tveganem scenariju projekcij, kaže na tveganje povečanja razkoraka med javnimi viri in javnimi izdatki za zdravstvo na 4,0 % BDP do leta 2060.

Uvajanje ukrepov za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva in povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema lahko pomembno prispeva k nižji rasti izdatkov za zdravstvo. Avtorji projekcij OECD opozarjajo⁶² (gl. sliko 20), da je namen scenarijev, ki kažejo na možnosti zadrževanja rasti izdatkov za zdravstvo ob večji učinkovitosti sistema: a) opozoriti,

Slika 20: Projekcija povečanja celotnih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji in državah OECD v obdobju 2015–2030



Vir: Lorenzoni et al. (2019).

Opomba: V projekcijo OECD (Lorenzoni et al., 2019) so vključeni celotni izdatki za zdravstvo (javni in zasebni), vključno z zdravstvenim delom dolgotrajne oskrbe.

⁶⁰ The 2018 Ageing report, 2018.

⁶¹ V osnovnem scenariju je upoštevano, da bomo polovico dodatnih let življenja preživeli zdravi ter dohodkovna elastičnost skupaj z drugimi nedemografskimi dejavniki v višini 1,1. V tveganem scenariju je upoštevana elastičnost 1,4.

⁶² Lorenzoni et al., 2019.

da ima zdravstvena politika možnosti za obvladovanje rasti izdatkov ter b) pokazati, da bodo pritiski na rast vendarle tolikšni, da bodo države morale doseči soglasje glede povečanja deleža izdatkov za zdravstvo, če bodo želele ohraniti sedanjo raven dostopnosti in kakovosti. Po scenariju projekcij, ki predvideva maksimalen možen učinek ukrepov, bi se celotni izdatki za zdravstvo v Sloveniji do leta 2030 še vedno povečali za 0,4 o. t. BDP.

3.3 Izziv zmanjševanja razkoraka med prihodki in izdatki – primeri drugih držav

Sprejemanje ukrepov, ki bi zmanjšali vrzel med prihodki in izdatki, bo zahtevalo oblikovanje ravnotežja pri doseganju ciljev finančne vzdržnosti in dostopnosti ter kakovosti zdravstva. Vrsta ukrepov ne sodi strogo v področje zdravstva, zato so potrebne ustrezne medsektorske politike s ciljem povečanja pozitivnih učinkov staranja in zmanjšanja negativnih. Oblikovanje ravnotežja med cilji finančne vzdržnosti in kakovostjo zdravstva je hkrati tudi vprašanje družbenih vrednot in političnih prioritet, kar je v številnih državah povezano tudi s povečevanjem izdatkov za zdravstvo, kot enim od pomembnih dejavnikov gospodarskega razvoja. Analize in izkušnje držav kažejo, da k zmanjševanju razkoraka med viri in izdatki lahko prispeva delovanje v smeri:

- (i) izboljševanja zdravstvenega stanja prebivalcev oziroma promocija zdravega in aktivnega staranja,
- (ii) sprememb v virih financiranja sistema zdravstva in
- (iii) povečanja učinkovitosti sistemov na strani ponudbe storitev in na strani povpraševanja.

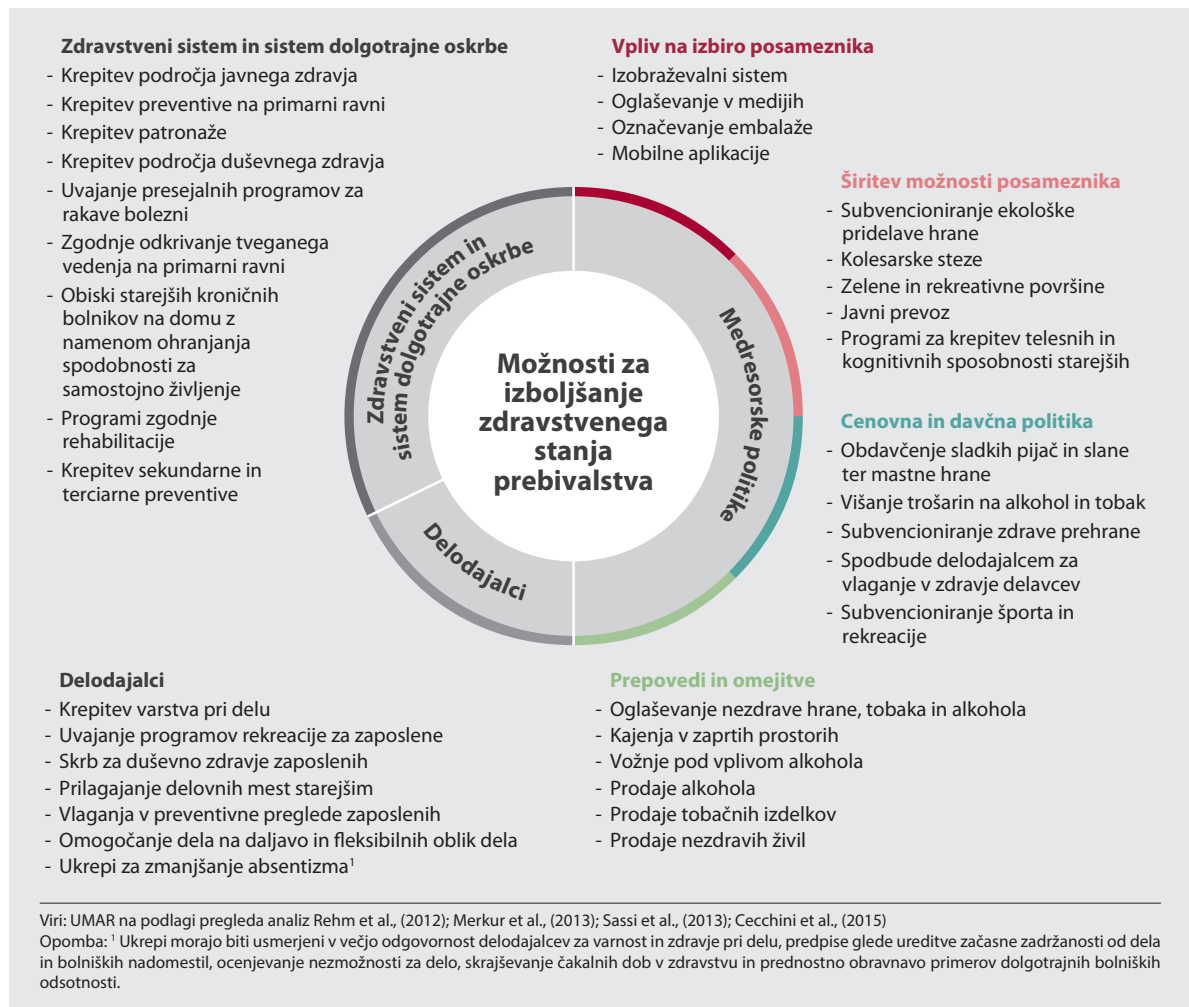
V nadaljevanju so na ravni posameznih ukrepov za ta tri področja predstavljene raznolike možnosti, s katerimi se države lotevajo zmanjševanja razkoraka.

3.3.1 Izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva

Izboljševanje zdravstvenega stanja prebivalstva lahko pomembno vpliva na povečanje prihodkov in na umiritev rasti izdatkov za zdravstvo. Bolj zdrava in aktivnejša populacija lahko z večjo vključenostjo na trg dela prispeva k višjim prihodkom in z manjšo obolevnostjo k zmanjševanju razkoraka med prihodki in izdatki za sisteme socialne zaščite. Podaljšanje let zdravega življenja neposredno pomeni manjši delež populacije, ki je odvisna od pomoči drugih, in manjše izdatke zdravljenja, posredno pa povečuje vključenost starejših v formalne in neformalne oblike dela. Ključno je torej, da bodo ljudje, ki bodo živeli dlje, tudi dlje zdravi in aktivni. Iz raziskav⁶³ izhaja, da so za podaljšanje zdravih

⁶³ The Heavy Burden of Obesity... (2019), Rehm et al., (2012); Merkur et al., (2013); Sassi et al., (2013); Cecchini et al., (2015).

Slika 21: Možnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva



let življenja pomembni ukrepi na ravni zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe, vlaganja delodajalcev v zdravje ter različne medresorske politike (gl. sliko 21). Zaradi velikih razlik v zdravju glede na dohodek in izobrazbo je za zmanjševanje neenakosti v zdravju nujno v okviru vseh navedenih ukrepov posebno pozornost nameniti starejšim in socialno šibkejšim.⁶⁴

3.3.2 Spremembe v virih financiranja zdravstva

Ob spremembah virov financiranja zdravstva je treba upoštevati osnovne cilje zdravstvenega sistema in obstoječe sisteme socialne zaščite. Doseganje dolgoročne fiskalne vzdržnosti v zdravstveni politiki ni samo po sebi cilj, temveč pomeni predvsem upoštevanje omejitev glede javnega financiranja. Pri tem pa je pomembno, na kakšen način bo dosežena fiskalna vzdržnost v okviru osnovnih ciljev zdravstvenega

sistema, to je zagotavljanje enakosti v dostopnosti do sistema in doseganje boljšega zdravja prebivalstva.⁶⁵ Pristopi držav so pri tem različni, pri predlogih sprememb financiranja zdravstva pa je treba upoštevati tudi druge sisteme socialne zaščite, vključno s socialnimi transferji, ki jih prejema starejša populacija. Spremembe v financiranju zdravstva so neposredno povezane tudi s spremembami v financiranju dolgotrajne oskrbe, zato je treba iskati rešitve za stabilno in vzdržno financiranje obeh sistemov hkrati.

Nabor ukrepov, ki jih države vpeljujejo za zmanjšanje odvisnosti javnih virov za zdravstvo od prispevkov od dela je zelo raznovrsten. Skupna lastnost teh ukrepov je širjenje na vire, ki niso vezani zgolj na dohodke delovno aktivne populacije, in vire z manjšo odvisnostjo od cikličnih nihanj gospodarstva. V tabeli 4 navajamo nekaj ukrepov, zajetih v mednarodnih analizah, ki so najpogostejši.⁶⁶

⁶⁵ OECD Fiscal Sustainability of Health Systems..., 2015.

⁶⁶ Joint report on Health Care..., 2016, Joint report on Health Care..., 2019, Cylus et al., 2018; Cylus et al., 2019.

⁶⁴ Neenakosti v zdravju, 2018, Krejstad et al., 2016.

■ Tabela 4: Možnosti za zmanjšanje odvisnosti javnih virov za zdravstvo od prispevkov, primeri nekaterih držav

Nabor ukrepov		Primeri nekaterih držav
Širitev prispevnih osnov	Širitev prispevnih osnov na kapitalске dohodke, najemnine, dividende	Slovaška
	Povečanje obdavčitve neaktivne populacije (upokoјencev, družinskih članov, brezposelnih)	Francija, Hrvaška, Nemčija
Povečanje davčnih virov	Prenos financiranja zdravstvenih storitev iz socialnega zavarovanja na neposredno financiranje iz državnega ali lokalnih proračunov (deloma ali v celoti)	Španija, Islandija: leta 1980 v celoti
	Povečanje transferjev v sklade socialnega zavarovanja	Francija: od leta 1990 postopoma povečuje davčne vire; Madžarska: od leta 2009; deloma tudi Nemčija, Danska, Avstrija
	Uvedba trošarin na sladke pijače in/ali nezdravo hrano ¹	Belgija, Nizozemska, Madžarska, Finska, Francija, Mehika, Norveška
	Povišanje trošarin na tobak in alkohol	Francija, Irska, Finska, Norveška, Švedska, Združeno kraljestvo
	Uvedba trošarin na luksuzno blago	Francija: luksuzni avtomobili, drage kovine; Grčija: usnjeni izdelki, nakit, dragoceni kamni in kovine, letala za osebno rabo.
	Uvedba dodatnih namenskih davkov v nekaterih sektorjih ²	Kar 38 držav nameni del trošarin namensko za zdravstvo oziroma za preventivne programe. Največ namenskih davkov ima Francija: davek na promet farmacevtskih podjetij (1 %), davek na oglaševanje in prodajo zdravil; 0,03 % davek na promet podjetij z več kot 760.000\$ prometa, del okoljskih davkov.
Povečanje učinkovitosti zbiranja virov ali alokacije	Večja centralizacija financiranja	Francija
	Poenostavitev obstoječih sistemov	Finska, Švedska
	Decentralizacija sistemov ³	Danska, Finska, Italija, Švedska, Avstrija, Španija, Kanada, Norveška, Nizozemska
Povečanje zasebnih virov	Zmanjšanje košarice pravic iz javnih virov (in dopolnilnega zavarovanja) ali oblikovanje seznama storitev na negativni listi	Francija: od leta 2008 vsa novo uvedena doplačila za zdravila na recept in za nekatere manj nujne storitve niso več pokrita iz dopolnilnega zavarovanja. Anglija, Nemčija: seznam storitev na negativni listi se določa in redno dopolnjuje na podlagi vrednotenja zdravstvenih tehnologij (HTA).
	Uvedba seznama storitev v košarici pravic iz javnih virov	Poljska, Italija, Francija, Španija, Nizozemska
	Povišanje doplačil, participacije ali franšize	Francija: leta 2008 so povišali številna doplačila in uvedli participacijo za vsak recept v višini 0,50 EUR, do maksimalno 50 EUR na leto. Švica in Nizozemska: do 350 EUR na leto morajo bolniki plačati vsako storitev ali zdravilo (izjema so socialno šibkejši); Danska: do določene višine morajo bolniki plačati polno ceno zdravila.
	Spremembe v pokritosti populacije s socialnim zavarovanjem	Nemčija: leta 2009 so uvedli obvezno zasebno zavarovanje za prebivalce z visokimi dohodki, ki pokriva že okoli 11 % populacije. Iz javnega socialnega zavarovanja lahko izstopijo zaposleni, ki zaslužijo mesečno več kot okoli 5.000 EUR, samozaposleni in študentje, vendar si morajo urediti zasebno zdravstveno zavarovanje. Nizozemska: leta 2005 so uvedli obvezno zasebno zavarovanje, v katerega so vključeni vsi prebivalci, vendar z zaščito socialno šibkejših.
	Davčne spodbude za večjo vključenost v prostovoljna zasebna zavarovanja ⁴	Irska, Portugalska, Španija, Avstralija, Združeno Kraljestvo, ZDA

Vir: UMAR na podlagi pregleda literature: Joint report on Health Care..., 2016; Joint report on Health Care..., 2019; OECD Fiscal Sustainability of Health Systems..., 2015; Cylus et al., 2018; Cylus et al., 2019; Pisu, 2014; Sassi et al., 2013; Belloni, 2013; Schreuzogg et al., 2005. Maresso, A., 2015. Opombe: ¹ Namen dviga trošarin ni povečanje virov, temveč zmanjšanje potrošnje nezdrave hrane, tobaka in alkohola. ² EK na splošno ne priporoča uvajanja namenskih davkov, ker ti zaradi političnih interesov pogosto vodijo do zmanjševanja drugih virov, namenjenih zdravstvu, poleg tega namenski davki niso primerni za vse davčne sisteme. ³ Lokalne vlade naj bi bile bolj odzivne glede na potrebe prebivalcev, vendar študije kažejo, da je decentralizacija učinkovita glede prihrankov samo v primeru zelo strogih proračunskih omejitev glede porabe na lokalni ravni. ⁴ Namen davčnih olajšav za vložek v prostovoljno zasebno zdravstveno zavarovanje je prihranek pri javnih izdatkih, vendar nekatere študije kažejo, da so prihranki manjši kot vložki, poleg tega so davčne olajšave za ta namen zelo regresivne.

Primeri uvajanja mešanega Bismarck-Beveridge modela financiranja zdravstva so Francija, Madžarska in Belgija. V strukturi prihodkov v sklad socialnega zavarovanja so na Madžarskem v obdobju 2008–2017 močno znižali prispevke in jih nadomestili s transferjem iz državnega proračuna oziroma splošnimi davki. V Belgiji so v obdobju krize izpad prihodkov iz

prispevkov delojemalcev nadomestili s povečanjem transferja iz državnega proračuna, višjo raven transferja pa so ohranili tudi po krizi. Najbolj korenito so vire za zdravstvo diverzificirali v Franciji. S procesom so začeli že leta 1997 in do leta 2013 znižali delež prispevkov na plače na približno dve tretjini vseh prihodkov za zdravstvo (prispevki delodajalcev so leta 2013 znašali 47,8 %, v

okviru »splošnega socialnega prispevka na vse dohodke (CSG)«⁶⁷ pa so nekaj nad 17 % predstavljali še prispevki delojemalcev, gl. Slika 22). Poleg tega so v Franciji od leta 2000 postopoma uvajali čedalje več namenskih davkov za zdravstvo. Teh je bilo leta 2013 že več kot 20, med njimi: različni davki za farmacevtska podjetja, davek na službena vozila, del DDV, davek od dobička za velika podjetja, del trošarin. Ta vir prihodkov za zdravstvo se je povišal s 4 % leta 2000 na 13,5 % leta 2013.⁶⁸

Posebna primera mešanega javno-zasebnega modela sta Nemčija in Nizozemska. V Nemčiji so leta 2009 uvedli možnost obveznega zasebnega zavarovanja za posameznike z visokimi dohodki, leta 2012 pa so povišali še transfer iz državnega proračuna v javno socialno zdravstveno zavarovanje. Na Nizozemskem so leta 2005 uvedli tri stebre obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prvi stebel je obvezno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, ki se financira iz prispevkov delodajalcev in deloma iz državnega proračuna. Drugi in tretji stebel zbirata vire za obvezno pogodbeno zdravstveno zavarovanje pri zasebnih zavarovalnicah. V drugem stebru, ki predstavlja približno polovico, se zbirajo prispevki delojemalcev, samozaposlenih in upokoјencev. V tretjem stebru se sredstva zbirajo s

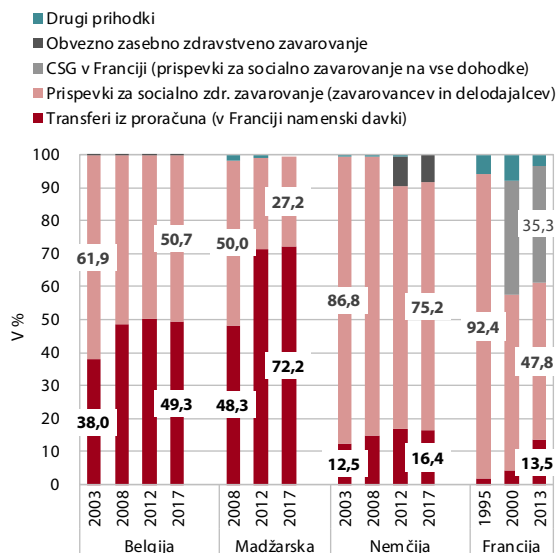
premijami, ki so enake za vse, revnejšim pa država del premije povrne z davčno olajšavo.

V mnogih državah EU in OECD so pomemben vir financiranja zdravstvenega sistema tudi doplačila na nekatere storitve, zdravila, zobozdravstvo in medicinske pripomočke. Delno financiranje osnovne košarice pravic⁶⁹ iz doplačil je možno kot:

- odstotni delež cene (doplačilo) storitve, ki ga mora posameznik plačati ob uveljavljanju storitve ali pa se zanj zavaruje (angl. user-charges);
- participacija (ang. co-payment). To je običajno nizek znesek, za katerega se ni mogoče zavarovati (npr. participacija 2 EUR pri zdravlilu na recept, 5–10 EUR za prvi pregled pri zdravniku);⁷⁰
- izločene storitve, ki se zagotavljajo v okviru javne zdravstvene službe, toda v celoti jih mora plačati uporabnik sam;
- franšiza (odbitni znesek; angl. deductible), ki je znesek do katerega mora oseba v določenem obdobju v celoti sama poravnati stroške zdravljenja.

Sistem doplačil lahko prispeva k večji učinkovitosti sistema, če so doplačila določena selektivno in na podlagi ocen glede strokovne učinkovitosti posameznih storitev. Literatura opozarja, da doplačila (v obliki »user-charges«) za širok obseg storitev in zdravil ne prispevajo k zmanjševanju povpraševanja po zdravstvenih storitvah in s tem k bolj učinkoviti porabi. V večini držav se doplačila pretežno pokrivajo z neposrednimi izdatki iz žepa (in ne iz zavarovanja, kot npr. v Sloveniji iz DZZ) in imajo za posledico, da enako zmanjšujejo potrebne in neustrezne storitve, odvrčajo bolne od nujnih in od stroškovno učinkovitih storitev (tudi v primeru zgolj nizke participacije), negativno vplivajo na zdravje socialno šibkejšje populacije in lahko celo povečajo izdatke.⁷¹ Vendar po drugi strani strokovnjaki ugotavljajo, da lahko sistem doplačil prispeva k večji učinkovitosti porabe javnih virov, če so doplačila določena selektivno in na podlagi ocen glede strokovne učinkovitosti posameznih storitev (value based user-charges).⁷² Tak pristop naj bi bil

Slika 22: Struktura prihodkov v sklade socialnega zdravstvenega zavarovanja v Belgiji, Franciji, Nemčiji in na Madžarskem, različna leta



Vir: OECD Stat. 2019; za Francijo OECD Fiscal Sustainability of Health Systems..., 2015.

⁶⁷ CSG – Contribution Sociale Generalisee, 2019. Približno 70 % prihodkov te blagajne CSG je namenjenih za zdravstvo (ostalo za pokojnine, družinske prejemke in dodatke za oviranost). Prispevki v to blagajno se v različnih stopnjah plačujejo od plač zaposlenih in drugih dohodkov iz dela, nadomestil za brezposelnost, pokojnin, socialnih prejemkov, dodatkov za oviranost in od dohodkov iz iger na srečo. Od leta 1997 dalje so se postopoma povečevali in leta 2013 so predstavljali 35 % vseh javnih virov za zdravstvo.

⁶⁸ OECD Fiscal Sustainability of Health Systems..., 2015.

⁶⁹ V 11 državah OECD ni doplačil za bolnišnične in ambulantne storitve, v vseh ostalih državah so doplačila za ambulantne storitve od 25 do 49 %. Za zdravila in medicinske pripomočke imajo doplačila vse države (Journard et al., 2010; Pisu, M., 2014).

⁷⁰ Majcen B. in Čok M. (2014) sta izračunala, da bi z uvedbo participacije pri receptu v višini 1 EUR zbrali letno 11,8 mio EUR ter z uvedbo participacije pri prvem obisku v višini 10 EUR 46,8 mio EUR. Uvedba letne odbitne franšize v višini 100 EUR bi prinesla 99,1 mio EUR. V izračunih je upoštevano, da bi bili posamezniki, ki izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči in jim prispevke za DZZ plačuje država, opravičeni plačila participacije in odbitne franšize. Z neposrednimi plačili posameznikov bi tako v zdravstvenem sistemu lahko zbrali 157,7 mio EUR (preračunano na leto 2012). Uvedba participacije in odbitne franšize bi najbolj prizadela starejše prebivalce. Med upokoјenci bi povprečni znesek plačil znašal okrog 150 EUR letno, neposredna plačila pa bi se postopno povečevala s starostjo, in sicer po 70. letu od dobrih 150 EUR na skoraj 230 EUR letno v najvišjem starostnem razredu. Z uvedbo participacije ali franšize bi bili povezani tudi stroški uvedbe in izvajanja.

⁷¹ Lorenzoni et al., 2018.

⁷² Thomson et al., 2015; Pisu, M., 2014.

učinkovit zlasti v sistemih, v katerih se sistem doplačil že uporablja, vendar je treba hkrati poskrbeti za ustrezno zaščito nekaterih skupin (otroci, šolajoči, socialno šibkejši, kronični bolniki) in določiti zgornjo mejo doplačil v odvisnosti od materialnega položaja posameznika. Za sprejemanje odločitev, katere storitve, postopki zdravljenja, zdravila in medicinski pripomočki morajo biti vključeni v osnovno košarico pravic oziroma kolikšen naj bo delež doplačil pri tem, v večini držav EU že delujejo institucije za vrednotenje zdravstvenih tehnologij.⁷³

Za zmanjšanje občutljivosti razpoložljivih javnih virov za zdravstvo na ciklična nihanja gospodarstva nekatere države uvajajo rezervne sklade. Rezervni sklad za zdravstvo lahko pomaga vzdrževati ustrezno

raven dostopnosti sistema ob cikličnem zmanjšanju virov za zdravstvo. V Estoniji so imeli pred krizo leta 2008 v okviru sklada zdravstvenega zavarovanja oblikovane rezerve v višini 35 % letnih prihodkov, kar jim je omogočilo, da so v obdobju krize ohranili dostopnost.⁷⁴

3.3.3 Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema

Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema lahko pomembno prispeva k doseganju njegove dolgoročne vzdržnosti. Izkušnje drugih držav kažejo, da lahko ukrepe razdelimo na stran ponudbe zdravstvenih storitev in zdravil ter povpraševanja po njih in upravljanje sistema na makro ravni (gl. tabelo 5).⁷⁵

Tabela 5: Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov

Makro raven	
	• Proračunske omejitve na makro ravni ali na ravni zdravstvene dejavnosti • Omejitev košarice pravic in uvajanje standardov • Širitev košarice pravic na primarni ravni (več preventive, rehabilitacije, fizioterapije, patronaže) • Finančna zaščita socialno šibkejših, za preprečitev dražjega zdravljenja v prihodnosti • Vrednotenje zdravstvenih tehnologij • Krepitev nadzora nad postopki zdravljenja in porabo zdravil • Zagotovitev zadostne preskrbe s kadri • Nadzor nad rastjo plač • Centralizacija javnega naročanja • Kontrola cen zdravil • Uvajanje modelov zdravstvene oskrbe kronično bolnih (referenčne ambulate, prenosi pristojnosti na medicinske sestre) • Integracija zdravstva in dolgotrajne oskrbe
Stran ponudbe	
Storitve	• Prenova modelov plačevanja izvajalcev • Prenova procesa nakupovanja zdravstvenih storitev in upravljanja tega procesa, • Uvajanje regulirane konkurence med izvajalci • Povečanje avtonomije vodstvenega kadra v bolnišnicah • Spodbude za zaposlene (dodatki za preventivne storitve, za zadovoljstvo bolnikov, za kakovost in učinkovitost) • E-zdravje in uvajanje ikt v zdravstveno oskrbo na domu • Uvajanje integrirane zdravstvene oskrbe • Uvedba modela »celovitega načrtovanja odpustov iz bolnišnic z individualiziranim spremljanjem« • Uvajanje kliničnih poti (smernic za zdravljenje posameznih bolezni) • Uvajanje smernic za obravnavo multimorbidnih bolnikov ¹
Zdravila	• Cenovne kontrole • Razvrščanje zdravil na liste • Kontrole predpisanih receptov

⁷³ Angl. Health Technology Assessment – gre za presojo glede uvedbe zlasti novih storitev, zdravil ipd. na podlagi vrednotenja kliničnih parametrov, ekonomskih in organizacijskih vidikov, vpliva na posameznika itd., Paris et al., 2016.

⁷⁴ Rezervni sklad v okviru Sklada zdravstvenega zavarovanja v Estoniji (EHIF) ima tri komponente: (1) V makro rezervni sklad za pokrivanje cikličnih nihanj se zbira letno vsaj 6 % letnih prihodkov in se lahko uporabi le v posebnih okoliščinah z dovoljenjem vlade; (2) v tvegani sklad se zbira 2 % letnih prihodkov in je namenjen za pokrivanje potreb v prihodnosti. O uporabi teh rezerv odloča nadzorni organ EHIF; (3) v gotovinskem rezervnem skladu se zbira presežek prihodkov nad odhodki tekočega leta, če pride do višjih prihodkov zaradi ugodnejših makroekonomskih gibanj, kot so bila napovedana. S temi rezervami lahko upravlja EHIF (Pisu, M., 2014).

⁷⁵ Stadhouders et al., 2016; Jourmard et al., 2010; Cylus et al., 2018; Stadhouders et al., 2016; Lorenzoni et al., 2018.

Stran povpraševanja	
Storitve	• Soudedežba pri izdatkih za storitve in zdravila (participacija, doplačila, odbitki (franšize), vendar z ustrežno zaščito socialno šibkejših) • Krepitev vloge vratarjev na primarni ravni • Izobraževanje kroničnih bolnikov za uporabo IKT oskrbe na domu • Višanje trošarin za alkohol, tobak in nezdravo hrano ter regulacija oglaševanja • Politike za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja in obladovanje tveganega vedenja
Zdravila	• Zamenjava originalnih zdravil z generičnimi; preferenčne liste zdravil (nižje doplačilo) • Izobraževanje multimorbidnih bolnikov glede jemanja zdravil

Vir: UMAR, na podlagi Stadhouders et al., 2016; Journard et al., 2010; Cylus et al., 2018; Stadhouders et al., 2016; Lorenzoni et al., 2018.

Opombe: ¹ Razlog za prekomerno zdravljenje je pogosto povezan z napačnimi finančnimi spodbudami izvajalcev ali z neustrezno organizacijo zdravljenja in oskrbe v podporo multimorbidnim bolnikom (bolniki z več bolezenskimi stanji).

3.4 Dosedanji ukrepi v Sloveniji in možnosti za zmanjšanje razkoraka med viri in izdatki

V Sloveniji se je sistem zdravstvenega varstva v preteklosti najbolj uspešno prilagajal na področju preventive. Gospodarska in finančna kriza je pospešila tudi iskanje ukrepov za izboljšanje stroškovne učinkovitosti zdravstvenega sistema. Sprejeta je bila vrsta ukrepov za umiritev rasti izdatkov, ne pa tudi systemske spremembe. Danes sistem financiranja zdravstva ne ustreza več spremembam na trgu dela, demografskim razmeram in potrebam populacije. Težave s pomanjkanjem virov in neustreznimi načini plačevanja storitev so se prenesle na poslovanje javnih zdravstvenih zavodov in odrazile v podaljševanju čakalnih dob. Te bodo ob demografskih spremembah in razvoju tehnologij v primeru ohranjanja socialnih prispevkov kot prevladujočega vira financiranja zdravstvene oskrbe v prihodnje postale še izrazitejše. V nadaljevanju navajamo nekatere dosedanje ukrepe in možnosti, s katerimi bi lahko trajneje naslovili te izzive.

3.4.1 Izboljševanje zdravstvenega stanja populacije ter spodbujanje aktivnega in zdravega staranja

Med ključnimi ukrepi za izboljšanje zdravstvenega stanja populacije in podaljšanje let zdravega življenja, ki so bili v Sloveniji sprejeti v zadnjih letih, so zlasti vlaganja v preventivo in javno zdravje. Za te namene so bili povečani tudi javni viri, med pomembnejšimi ukrepi na nacionalni ravni pa so:⁷⁶

- krepitev javnozdravstvene vloge zdravstvenih domov,
- aktivnosti na področju ohranjanja in krepitev zdravja ter preprečevanja bolezni (npr. Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnost za zdravje,

Državnega programa obvladovanja raka, Strategije za obvladovanje sladkorne bolezni, Strategije za preprečevanje okužbe s HIV/AIDS, Nacionalnega programa za področje prepovedanih drog, za področje izvajanja alkoholne in tobačne politike ter programov za krepitev duševnega zdravja),

- ukrepi za zmanjšanje tveganega vedenja (izobraževalni projekti za odgovoren odnos do alkohola, uveljavitev Zakona o omejevanju porabe tobačnih in povezanih izdelkov, ki omejuje uporabo tobačnih in povezanih izdelkov ter določa najvišje vrednosti emisij tobačnih izdelkov, označevanje in embalažo).

Med možnimi nadaljnjimi ukrepi za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji lahko izpostavimo nadaljnjo krepitev politik in programov preventive in javnega zdravja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju. V okviru različnih strateških podlag⁷⁷ se izvajajo ali pa so predvideni ukrepi že usmerjeni v večino politik, ki se uvajajo tudi v drugih državah (gl. sliko 21). Vendar bi morali nadalje krepiti vsa področja delovanja v zdravstvenem sistemu, dolgotrajni oskrbi, podjetjih in pri uvajanju različnih medresorskih politik.⁷⁸

3.4.2 Spremembe v virih financiranja zdravstvenega sistema in ukrepi za zadrževanje rasti izdatkov

V obdobju gospodarske krize so bili sprejeti ukrepi za znižanje izdatkov iz OZZ in povečanje financiranja iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V letih 2009–2013 je bil javni zdravstveni sistem v Sloveniji soočen z upadom prihodkov iz prispevkov za OZZ, kar je otežilo poslovanje ZZZS, katerega odhodki morajo biti izenačeni s prihodki. Za zagotovitev uravnoteženja med viri in izdatki za zdravstvo so bila v prvih letih krize

⁷⁶ Številni ukrepi, ki se izvajajo na podlagi različnih programov in strateških dokumentov (podrobneje opredeljeni v Informaciji o stanju in aktivnostih zdravstvenega sistema, 2017).

⁷⁷ Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva do leta 2025, Strategija dolgožive družbe, Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027.

⁷⁸ Neenakosti v zdravju, 2018; Strategija dolgožive družbe, 2017.

porabljen sredstva iz rezervnega sklada ZZZS, sprejeti pa so bili tudi drugi ukrepi:

- Omejevanje zaposlovanja, kot del splošnih ukrepov v javnem sektorju, znižanje odhodkov za terciarno dejavnost,⁷⁹ znižanje odstotka bolniških nadomestil, znižanje standardov za medicinsko tehnične pripomočke ter drugi kratkoročni ukrepi. Kot stalni ukrep za znižanje odhodkov je bila leta 2012 ukinjena pravica iz OZZ do nadomestila plače med bolniško odsotnostjo z dela za brezposelne, leta 2014 pa sta bili pogrebna in posmrtnina preneseni na državni proračun.⁸⁰
- Zniževanje cen zdravstvenih storitev, po katerih izvajalci obračunajo opravljene storitve ZZZS. V kalkulacijo cen storitev so zajeti stroški plač, materialni stroški, zdravila, amortizacija zgradb in opreme ter drugi stroški.⁸¹ Vendar je bilo znižanje cen višje od znižanja stroškov, zato so morale bolnišnice racionalizirati poslovanje. V večini bolnišnic pa so se začele povečevati izgube in podaljševati čakalne dobe.
- Povečanje premij in spremembe deležev doplačil iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. S tem je v času krize prišlo do znatnega prenosa javnega financiranja na zasebno, vendar zaradi visoke pokritosti z DZZ na način, ki je ohranil univerzalno finančno dostopost do zdravstvenih storitev in zdravil. Neposredni izdatki za zdravstvo se niso bistveno povečali.

Večina navedenih ukrepov na strani odhodkov je bila postopoma odpravljena v letih 2014–2018, z izjemo znižanja bolniških nadomestil, ohranili pa so se tudi zakonsko najvišji možni deleži doplačil iz DZZ. Dvigovanje cen zdravstvenih storitev v obdobju po krizi je deloma sledilo odpravi varčevalnih ukrepov, vendar je v cenah zdravstvenih storitev del dviga plač v javnem sektorju v zadnjih letih še vedno ostal nepokrit.⁸² Primanjkljaji bolnišnic so se leta 2016 začeli še hitreje povečevati, hkrati pa tudi čakalne dobe. Leta 2017 je bil zato sprejet zakon,⁸³ na podlagi katerega se

⁷⁹ Terciarna dejavnost je dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, ki obsega znanstveno-raziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinski fakulteti in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti ni smotno opravljati na nižjih ravneh.

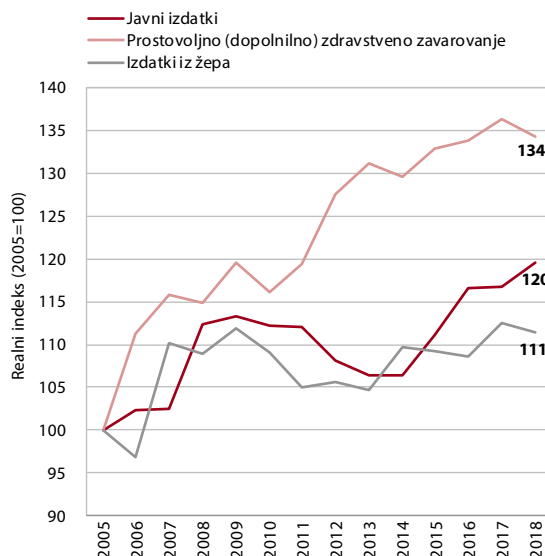
⁸⁰ Z Zakonom o spremembah in dopolnitvi Zakona o socialnovarstvenih prejemkih. Namesto tega se zagotavlja pomoč na področju prejemkov socialne zaščite v obliki pravice do pogrebne in posmrtnine, ki pa je vezana na dohodkovni položaj ožjega družinskega člana umrlega. To je znižalo izdatke ZZZS za približno 9,6 mio EUR na leto.

⁸¹ Večina bolnišničnih storitev se obračunava po obravnavi po skupinah primerljivih primerov (SPP). Gre za skupine akutnih bolnišničnih obravnav, ki imajo izračunano isto SPP skupino in določeno utež v sistemu SPP, po kateri so obračunane na ZZZS. Razmerja med SPP in utežmi so bila določena leta 2004 po avstralskem modelu in se od takrat niso spremenila.

⁸² Obrazložitev finančnega načrta ZZZS za leta 2016, 2017, 2018, 2019.

⁸³ Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17).

Slika 23: Izdatki za zdravstvo iz različnih virov



Vir: OECD Stat (oktober 2019).

Opomba: V javnih izdatkih so v skladu z mednarodno metodologijo SHA (sistem zdravstvenih računov) zajeti izdatki državnega in občinskih proračunov, ZZZS in izdatki ZPIZ za dodatke za pomoč in postrežbo; za leto 2018 je prva ocena.

je začela izvajati sanacija bolnišnic, najprej z enkratnim transferjem bolnišnicam v višini 80 % akumuliranih izgub ter z odpisom neplačanih terjatev iz naslova amortizacije. Uvedene so bile tudi sanacijske uprave, ki usmerjajo pripravo ukrepov za nadaljnjo sanacijo izgub.

V zadnjem obdobju je bilo sprejetih tudi nekaj trajnih ukrepov za povečanje javnih virov za zdravstvo:

- Višji prispevki od pogodb o avtorskih pravicah in višji prispevki za samozaposlene (leto 2013).⁸⁴
- Spremembe pri obveznih prispevkih za socialno varnost iz naslova začasnega in občasnega dela dijakov in študentov (leto 2015).⁸⁵
- Za posamezne kategorije zavarovancev (samozaposlene osebe, družbenike in kmete) je bila določena najvišja osnova za plačilo prispevkov, tako imenovana socialna kapica, v višini 3,5-kratnika povprečne letne plače (leto 2015).⁸⁶
- Prenos financiranja specializantov in pripravništvo zdravnikov na državni proračun. Prenos je postopen, v letih 2017–2020 vsako leto dodatnih 20 mio EUR, do leta 2020 80 mio.

Največji izziv ostaja uvedba večjih sprememb v virih financiranja, s katerimi bi pokrili uvajanje

⁸⁴ Ocenjeno je bilo, da to pomeni 35,8 mio EUR dodatnih prihodkov ZZZS na letni ravni.

⁸⁵ Po podatkih ZZZS so spremembe pri obveznih prispevkih za socialno varnost iz naslova začasnega in občasnega dela dijakov in študentov po noveli zakona ZUJF-C v letu 2015 prinesle dodatnih 14,7 mio EUR (ZZZS, Poslovno poročilo za leto 2015, 2016).

⁸⁶ ZPIZ-2, 145. člen.

novih tehnologij in zdravil ter naraščajoče potrebe starajočega prebivalstva in zagotovili dolgoročno finančno vzdržnost javnega sistema. Na podlagi pregleda izkušenj drugih držav z uvajanjem sprememb v financiranju zdravstva in predlogov rešitev, ki izhajajo iz mednarodnih priporočil in Analize zdravstvenega sistema za Slovenijo,⁸⁷ izpostavljamo nabor možnosti ob prenavljanju financiranja zdravstvenega varstva:

- **Širitev prispevnih osnov in izenačevanje prispevnih stopenj** za različne kategorije zavarovancev, kar bi zmanjšalo odvisnost prihodkov od prispevkov zaposlenih, povečalo solidarnost v prispevkih, povečalo stabilnost financiranja v primeru kriz in dolgoročno vzdržnost javnih virov za zdravstvo.
- **Uvedba prispevkov za OZZ na pasivne dohodke (dividende, najemnine).** Ob tem je treba upoštevati, da je v večini držav z modelom socialnega zavarovanja dohodkovna solidarnost omejena s socialno kapico, česar v Sloveniji nimamo.
- **Povečanje davčnih virov oziroma prenos financiranja nekaterih zdravstvenih pravic na državni proračun (neposredno ali posredno v obliki transferja v ZZS).** Povečanje davčnih virov predstavlja enega od prevladujočih načinov, s katerimi države nadomeščajo ali dopolnjujejo financiranje zdravstva (gl. tabelo 4). Po načelih Bismarckovega sistema velja, da naj bi država zaradi »tveganja« oblikovala socialno zavarovanje (pokojninsko, zdravstveno), v primeru »posebnih potreb« prebivalstva pa te potrebe financirala iz proračuna. Primer takšne posebne potrebe prebivalstva in ne tveganja na primer predstavljata dolgotrajna oskrba in primarna raven zdravstvenega varstva. Mnoge države iz proračuna financirajo na primer boleznine.
- **Uvedba namenskih trošarin oziroma dela trošarin od alkohola in tobaka za financiranje programov preventive in javnega zdravja; uvedba trošarin na sladke pijače.** Uvedba oziroma povišanje trošarin na določene izdelke s škodljivimi vplivi na zdravje ima pomembno vlogo pri zmanjšanju njihove potrošnje. Uvajanje namenskih davkov sicer v Sloveniji ni v skladu s principi integralnega proračuna.
- **Priprava seznama storitev in standardov, ki so v košarici zdravstvenih pravic in se financirajo iz javnih virov.** Značilno za zavarovalniške sisteme je, da imajo natančno definirane vse storitve, kar bi bilo nujno tudi v obveznem socialnem zavarovanju. Priprava konkretnega seznama storitev po vrstah in obsegu je pomembna tudi z vidika zagotavljanja dolgoročno vzdržnega sistema. Širitev košarice bi bila pod nadzorom in bi praviloma potekala le na podlagi postopkov vrednotenja zdravstvenih tehnologij (HTA). Vendar pri uvajanju natančnih seznamov in standardov obstaja tudi tveganje, da v primeru omejenih javnih virov pride do njihovega zmanjševanja in s tem zniževanja enakosti v dostopu, ker bi si najsodobnejše

metode ter materiale lahko kupili le premožnejši.

Odločitve o prenovi sistema financiranja zdravstvenega varstva bodo morale nasloviti tudi razmerje med javnim in zasebnim financiranjem oziroma vsebini in obsegu košarice pravic v prihodnje. Te odločitve so tesno povezane z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem, ki trenutno predstavlja prevladujoč zasebni vir financiranja zdravstva. Kot glavne razloge za odpravo visokih doplačil in DZZ se večinoma navaja regresivnost tega vira in visoke stroške upravljanja zasebnih zavarovalnic,⁸⁸ čeprav je pri odločitvah glede preoblikovanja sistema financiranja zdravstva treba pretehtati tudi nekatere druge dejavnike in možnosti:

- **Visoka doplačila so v sedanjem sistemu za posameznika tveganje, ki je nesprejemljivo visoko in je v primeru nezavarovanosti ogrožena njegova socialna varnost.** Zaradi omejenosti javnih virov lahko pričakujemo, da se bo rast doplačil in premij za DZZ nadaljevala, s tem pa bo naraščala tudi verjetnost izstopa socialno šibkejših in mlajših zavarovancev iz dopolnilnega zavarovanja,⁸⁹ kar bi vplivalo na še hitrejšo rast premij ter večjo možnost, da se poveča nezavarovanost posameznikov. Posledica bi bila hitra rast izdatkov iz žepa, poslabšanje finančne zaščite in dostopnosti zdravstva.
- **Izkušnje držav kažejo na smiselnost postopnega prehoda na večji obseg javnega financiranja.** V Analizi zdravstvenega sistema za Slovenijo⁹⁰ ugotavljajo, da izkušnje držav, ki so se odločile za zniževanje doplačil in povečanje javnega financiranja (v zadnjih desetih letih zlasti azijske države, Južna Koreja, Kitajska), kažejo na smiselnost postopnega prehoda. Ta daje več možnosti prilagajanja davčnega sistema ter javnofinančnih izdatkov spremembam v virih financiranja zdravstva. Kot ugotavljajo, bi v Sloveniji postopen prehod, s postopnim nižanjem doplačil, omogočil tudi prilagoditev trga prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj.

⁸⁸ Administrativni stroški upravljanja dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj znašajo okoli 50 do 60 mio EUR letno in s tem ta del sredstev ni namenjen za plačilo zdravstvenih storitev. Pozitiven učinek ukinitve DZZ bi bil sicer manjši, ker se del stroškov upravljanja zavarovalnic že danes preliva k izvajalcem zdravstvenih storitev (plačilo za računalniško in programsko opremo) oziroma se plačuje ZZS (plačilo uporabnine in vzdrževanja sistema kartice zdravstvenega zavarovanja), Gracar, 2014. Poleg tega so v stroških upravljanja zavarovanj knjiženi tudi popusti, odobreni zavarovancem (15 do 20 mio EUR).

⁸⁹ Trenutno je nezavarovanih okoli 5 % zavezancev za doplačila. Po podatkih APG v letu 2015 11 % gospodinjstev v Sloveniji ni imelo porabe za DZZ, to pomeni, da niso plačala premij za DZZ ali pa so bila opravičena doplačil in s tem plačala premij. Ta delež je bil v letu 2015 zelo visok v prvem kvintilu (25 %), vendar so v tem kvintilu tudi vsi prejemniki socialne pomoči, za katere doplačila pokriva država, zato ni možno razbrati, koliko je dejansko nezavarovanih. Možno je, da je problem nezavarovanosti večji v drugem dohodkovnem kvintilu, v katerem 12 % gospodinjstev ni imelo porabe za DZZ. Analiza podatkov iz APG še pokaže, da se je v obdobju krize nezavarovanost močno povečala tudi v drugih dohodkovnih kvintilih, vendar se je v letu 2015 izboljšala (Zver et al., v tisku).

⁹⁰ Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, 2015.

⁸⁷ Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, 2015.

- **V primeru ukinitve doplačil in sistema DZZ bi bilo treba sistem preoblikovati tako, da ne pride do poslabšanja dolgoročne vzdržnosti javnih financ in finančne dostopnosti zdravstvenega sistema.** Predlogi glede sprememb doplačil se večinoma zavzemajo za sistem, v katerem bi bile vse storitve v osnovni košarici pravic 100-odstotno pokrite iz javnih virov, kar pomeni, da bi v celoti ukinili doplačila. To pomeni, da bi imeli v Sloveniji eno najbolj širokih košaric pravic v državah EU, ki bi bila v celoti financirana iz javnih virov.⁹¹ Ob teh predlogih pa bi morali upoštevati, da je rast javnih virov dolgoročno omejena.⁹² S tem je povezano tveganje, da bo ob pomanjkanju javnih virov prišlo do krčenja košarice pravic. Krčenje košarice pravic bi vodilo v povečanje izdatkov iz žepa in poslabšanje finančne dostopnosti sistema zdravstvenega varstva. Pri morebitnih novih zasebnih zavarovanjih za dobrine izven košarice pa bodo zavarovalnice upštevale posameznikova zdravstvena tveganja. Za vse storitve, ki bi bile izvzete iz košarice pravic, sistem ne bi bil več v tolikšni meri solidaren (vzajemni), kot je sedaj.
- **Z uvedbo stroškovno učinkovitih doplačil bi lahko povečali učinkovitost zdravstvenega sistema.** V primeru popolne ukinitve doplačil in DZZ obstaja možnost, da bi hkrati uvedli nova doplačila glede na kriterije stroškovne učinkovitosti in z ustrezno zaščito socialno šibkejših in upokoencev (na primer z omejitvijo zgornjega zneska letnega doplačila). S tem bi agregatno pridobili tudi dodatne zasebne vire za financiranje zdravstva, del javnih virov pa bi lahko preusmerili v širitev košarice pravic v dolgotrajni zdravstveni oskrbi. V primeru ukinitve sedanjih doplačil bi bila vpeljava novih doplačil smiselna tudi zato, da bi zadržali čim večjo pokritost prebivalcev z zasebnimi zdravstvenimi zavarovanji, ki bodo v prihodnosti zaradi dolgoročne rasti potreb čedalje pomembnejši vir financiranja, podobno kot ugotavljamo za pokojninsko zavarovanje.⁹³

- **Ohranitev doplačil, vsaj v določenem obsegu, bi zagotovila možnost prožnega prilagajanja razmerja med javnim in zasebnim financiranjem ob cikličnih nihanjih.** Dejstvo je, da so javni viri omejeni. V obdobju zadnje gospodarske krize se je povečal delež doplačil in višina premij, s čimer je prišlo do prenosa javnega financiranja na zasebne vire iz DZZ, ki se zbirajo vzajemno in ne na izdatke iz žepa, ki so najbolj regresivni. Fleksibilnost prilagajanja bo v primeru večjega deleža javnih virov manjša.
- **Izboljšanje regulacije sistema DZZ in uvedba dodatnih mehanizmov zaščite prebivalcev v prvem in drugem dohodkovnem kvintilu.** V primeru, da do ukinitve sedanjih doplačil ne bi prišlo, bi bilo zaradi slabosti in anomalij sedanjega sistema treba poskrbeti za izboljšanje regulacije v smeri dodatnega znižanja stroškov upravljanja sistema, izboljšanja izravnalnih shem in znižanja deležev doplačil in s tem tudi premij.⁹⁴ Možna prilagoditev sedanjega sistema, ki bi znižala regresivnost, bi bila tudi dodatna zaščita prebivalcev v prvem in drugem dohodkovnem kvintilu (npr. prejemniki varstvenega dodatka, proučiti bi morali možnosti za uvedbo delnega povračila vplačane premije za prejemnike minimalne plače ter za gospodinjstva v drugem dohodkovnem kvintilu).

3.4.3 Ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema

Slovenija se po različnih analizah učinkovitosti zdravstvenega sistema uvršča med srednje učinkovite.⁹⁵ Med ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema, ki jih uvajajo nekatere države (gl. poglavje 3.3.3, tabela 5), so bili nekateri v zadnjem desetletju že uvedeni ali vsaj deloma uvedeni (gl. tabela 6). Med njimi so tudi ukrepi, ki jih je za Slovenijo posebej izpostavila Analiza zdravstvenega sistema za Slovenijo.⁹⁶ K povečanju učinkovitosti pa so prispevale tudi nekatere druge rešitve in zakonodajne spremembe.⁹⁷

⁹¹ Visok delež javnih virov za zdravstvo (okoli 85 %) bi bil med najvišjimi v EU, kar je povezano s tveganjem poslabšanja kazalnikov učinkovitosti javnega sistema (rezultati sistema glede zdravja populacije bi ostali enaki, povečal pa bi se delež javnega financiranja) in dolgoročne vzdržnosti (povečanje deleža javnih izdatkov, povezanih s staranjem, glede na BDP), ki jih mednarodne institucije uporabljajo za ocenjevanje zdravstvenih sistemov.

⁹² Zaradi omejenosti javnih virov nekateri ekonomisti (Tajnikar et al., 2016) predlagajo uvedbo dveh košaric zdravstvenih pravic. Delno podoben je bil tudi predlog zdravniških organizacij (Zdravniška zbornica et al., 2016).

⁹³ Vendar bi bilo v primeru nižjih doplačil in s tem manjšega tveganja za doplačila težko ohraniti sedanjo visoko pokritost in relativno nizke premije.

⁹⁴ Thomas et al., 2015.

⁹⁵ Medeiros in Schwierz, 2015; Behr and Theune, 2017; MACELI report, 2015.

⁹⁶ Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, 2015.

⁹⁷ Zakon o lekarniški dejavnosti, Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o pacientovih pravicah, Zakon o zdravstveni dejavnosti.

■ Tabela 6: Pregled ukrepov za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema in nadaljnjih možnosti

		Prevladujoča področja ukrepanja doslej	Nadaljnje možnosti
Na makro ravni		Proračunske omejitve na makro ravni ali na ravni zdravstvene dejavnosti Finančna zaščita socialno šibkejših ¹ Centralizacija javnega naročanja Krepitev nadzora nad postopki zdravljenja in porabo zdravil Uvajanje modelov zdravstvene oskrbe kronično bolnih (referenčne ambulate, prenosi pristojnosti na medicinske sestre)	Seznam košarice pravic in uvajanje standardov Širitev košarice pravic na primarni ravni (več preventive, rehabilitacije, fizioterapije, patronaže) ² Vrednotenje zdravstvenih tehnologij (Health Technology Assessment) Zagotovitev zadostnih kadrov Integracija zdravstva in dolgotrajne oskrbe
Stran ponudbe	Storitve	Spletna aplikacija s skupno bazo cen (Intravizor) Evidenca drage medicinske opreme Izvajanje sanacije poslovanja bolnišnic Klinične poti E-zdravje Uvajanje smernic za obravnavo multimorbidnih bolnikov ³	Prenova modelov plačevanja izvajalcev Prenova procesa nakupovanja zdravstvenih storitev in upravljanja tega procesa Uvajanje regulirane konkurence med izvajalci Spodbude za zaposlene (dodatki za preventivne storitve, za zadovoljstvo bolnikov, za kakovost in učinkovitost) Uvajanje integrirane zdravstvene oskrbe Uvedba modela »celovitega načrtovanja odpustov iz bolnišnic z individualiziranim spremljanjem« Uvajanje kliničnih poti Uvajanje IKT v zdravstveno oskrbo na domu
	Zdravila	Cenovne kontrole Razvrščanje zdravil na liste Kontrole predpisanih receptov	
Stran povpraševanja	Storitve	Krepitev vloge vratarjev na primarni ravni Izbraževanje multimorbidnih bolnikov glede jemanja zdravil Višanje trošarin za alkohol, tobak Regulacija oglaševanja Obvladovanje tveganega vedenja Politike za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja	Soudeležba (doplačila, participacija) pri izdatkih za storitve in zdravila ob presoji stroškovne učinkovitosti, vendar z ustrezno zaščito socialno šibkejših Izbraževanje kroničnih bolnikov za uporabo IKT oskrbe na domu Vzpostavitev učinkovitega sistema dolgotrajne oskrbe Uvedba trošarin na nezdravo hrano
	Zdravila	Generična zamenjava zdravil Sistem najvišje priznane vrednosti za terapevtske skupine zdravil	

Vir: UMAR, na podlagi pregleda analiz: Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji 2015, Informacija o stanju in aktivnostih zdravstvenega sistema, 2017; Joint Report on Health Care..., 2019 (Country Documents – 2019 Update).
Opombe: ¹Večja finančna zaščita zagotavlja pravočasno oskrbo socialno šibkejših in s tem preprečuje dražje zdravljenje v prihodnosti; Lorenzoni et al., 2018. ² Lorenzoni et al., 2018. ³ Razlog za prekomerno zdravljenje je pogosto povezan z napačnimi finančnimi spodbudami izvajalcev ali z neustrezno organizacijo zdravljenja in oskrbe v podporo multimorbinim bolnikom (bolniki z več bolezenskimi stanji).

4 Dolgotrajna oskrba

4.1 Sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

Formalno organizirana dolgotrajna oskrba se je v Sloveniji v sodobni obliki začela razvijati po letu 1970, vendar do osamosvojitve večinoma v obliki institucionalnega varstva. V Sloveniji so sodobne domove za starejše občane začeli odpirati proti koncu 70. letih prejšnjega stoletja, v njih so oblikovali celostno oskrbo starejših, ki niso mogli ali niso več hoteli več živeti sami.⁹⁸ Institucionalna oskrba se je hitro in uspešno razvijala, zato ima v Sloveniji še danes velik pomen. Šele po osamosvojitvi so se začele uvajati tudi sodobne oblike skrbi za starejše v domačem okolju. Zakonsko organizirana oblika pomoči na domu je bila v Sloveniji uvedena leta 1991, najprej prek javnih del ter leto kasneje s sprejemom Zakona o socialnem varstvu.⁹⁹ Dodatek za pomoč in postrežbo kot denarni prejemek za dolgotrajno oskrbo (v nadaljevanju DO) je bil uveden že leta 1959 v okviru pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

Dolgotrajna oskrba¹⁰⁰ še ni urejena v enovit sistem, razdrobljenost v financiranju pa povzroča nepreglednost in neučinkovito izrabo virov. Tekom razvoja so se storitve in prejemki za DO razvili v okviru različnih zakonodaj. DO se zato financira in izvaja iz ločenih sistemov socialne zaščite (pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zdravstvenega zavarovanja, zavarovanja za starševsko varstvo, socialnih prejemkov in socialnovarstvenih storitev, zaščite vojnih veteranov ter socialnega varstva za duševno in telesno prizadete).¹⁰¹ Pravice do storitev in denarnih prejemkov za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, so opredeljene parcialno in ne upoštevajo enakih meril za pridobitev pomoči. Pri nekaterih prejemnikih prihaja do prekrivanja med storitvami in prejemki, pri drugih pa ostaja veliko potreb nezadovoljenih.¹⁰²

⁹⁸ Več v Dominkuš, 2007.

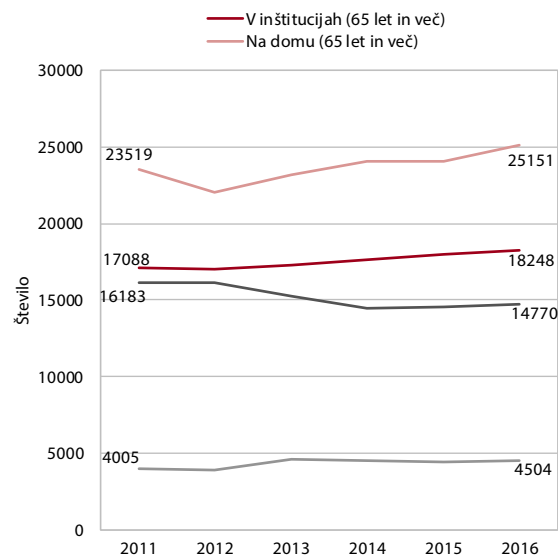
⁹⁹ Zakon o socialnem varstvu; 1992; več v Nagode, 2014.

¹⁰⁰ Dolgotrajno oskrbo mednarodne institucije (OECD, Eurostat, WHO) definirajo kot niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevnih opravil. Temeljna dnevna opravila oz. storitve osebne oskrbe ang. (Basic Activities of Daily Living - ADL) vključujejo kopanje, oblačenje, hranjenje, leganje v posteljo in vstajanje iz nje, gibanje in uporabo stranišča. Pogosto se zagotavljajo v kombinaciji z zdravstvenimi storitvami kot so zdravstvena nega, preventiva, rehabilitacija ter paliativna oskrba. Podporna dnevna opravila oz. storitve podporne oskrbe (ang. Instrumental Activities of Daily Living - IADL) so povezane s pomočjo v gospodinjstvu, to so predvsem priprava hrane, pranje perila, prevozi in čiščenje. (System of Health Accounts, 2011; Colombo et al., 2011; več gl. v Nagode et al., 2014).

¹⁰¹ Navedena področja urejajo: Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, Zakon o socialnem varstvu, Zakon o socialnovarstvenih prejemkih in Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, Zakon o vojnih veteranih, Zakon o vojnih invalidih, Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih.

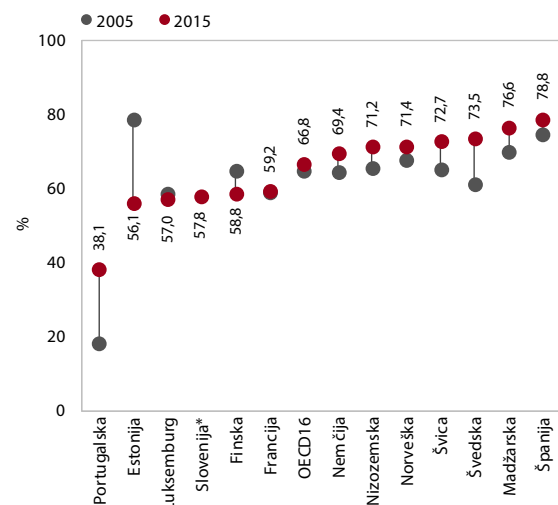
¹⁰² Dominkuš et al., 2014.

Slika 24: Prejemniki dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, 2011–2016



Vir: OECD Stat 2019.

Slika 25: Delež prejemnikov dolgotrajne oskrbe na domu med vsemi prejemniki, starimi 65 let in več, v letih 2007 in 2017 (ali zadnje razpoložljivo leto)



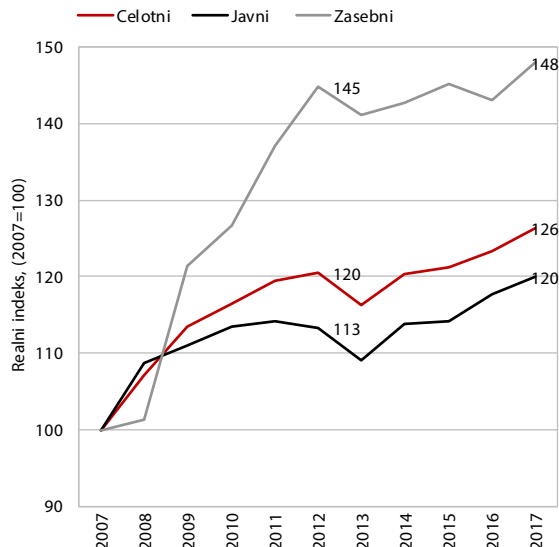
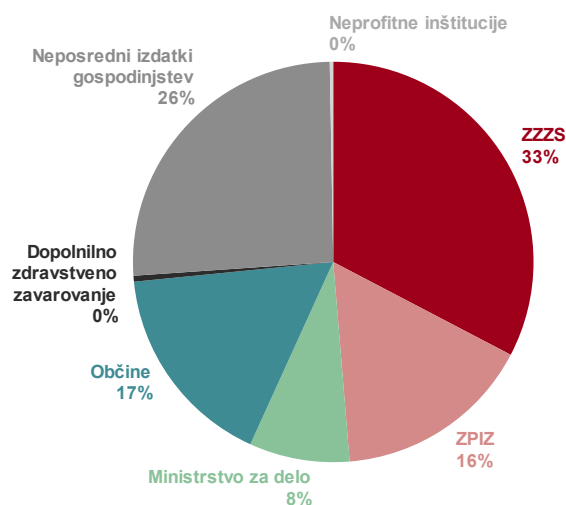
Vir: OECD Health at a glance 2019.

Opomba: * za Slovenijo za leto 2007 ni podatka. Prikazane so države, za katere so razpoložljivi podatki.

Število prejemnikov dolgotrajne oskrbe se povečuje. V letu 2016 je bilo vseh prejemnikov DO v Sloveniji 62.700, od tega 43.400 starejših od 65 let. Nekaj več kot tretjina je prejemnikov oskrbe v institucijah (22.800), preostali pa so prejemniki oskrbe na domu, bodisi v obliki storitev (22.100) ali denarnih dodatkov (17.300).¹⁰³ V Sloveniji je delež prebivalcev nad 65 let, ki

¹⁰³ SURS, 2018. Dejansko število prejemnikov denarnih dodatkov je

Slika 26: Struktura celotnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji po virih financiranja, 2017 (levo) in realna rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji v obdobju 2007–2017 (desno)



Vir: SURS, 2019 (slika levo), OECD Stat, 2019 (slika desno); preračuni UMAR.
Opomba: Za preračun v stalne cene je uporabljen implicitni deflator BDP.

prejema oskrbo v institucijah ali na domu, v letu 2016 znašal 11,4 %, v povprečju OECD pa 13,0 %. Največji delež vključenih oseb, starejših od 65 let, imajo med evropskimi državami v Švici ter na Nizozemskem, Švedskem in Norveškem, kjer je delež 16–20 %. Poleg zaostanka po deležu starejših od 65 let, ki so vključeni v DO, je zaostanek tudi v razvitosti oskrbe na domu za starejše od 65 let, kjer se število prejemnikov v zadnjem obdobju zmanjšuje (gl. sliko 24). Neustrezno urejena oskrba starejših povečuje breme družin in koriščenje zdravstvenih storitev.

Približno tri četrtine izdatkov za DO se pokriva iz javnih virov, vendar se zasebni izdatki v zadnjem desetletju hitro povečujejo. Celotni izdatki za DO so leta 2017 v Sloveniji znašali 520 mio EUR, v tem javni izdatki 382 mio EUR in zasebni 138 mio EUR. Od leta 2007 do 2017 so se bistveno hitreje kot javni povečevali zasebni izdatki za DO (gl. sliko 26), tako da so se v strukturi povečali s 23 % na 27 % celotnih izdatkov za DO. Zasebni izdatki so namenjeni predvsem storitvam dolgotrajne socialne oskrbe in predstavljajo večinoma izdatke gospodinjstev za storitve pomoči na domu in doplačila za nastanitev in prehrano v domovih za starejše in drugih oblikah institucionalne oskrbe.¹⁰⁴

Dve tretjini javnih izdatkov za DO se financirata iz prispevkov za zdravstveno in pokojninsko zavarovanje. V letu 2017 je ZZZS za storitve DO

namenil 170,1 mio EUR oz. 45 % vseh javnih izdatkov za DO (32,7 % celotnih; Slika 26). Sredstva ZZZS so namenjena storitvam dolgotrajne zdravstvene oskrbe v domovih za starejše in v posebnih socialnovarstvenih zavodih, podaljšanemu bolnišničnemu zdravljenju ter delu patronažne službe. Skoraj četrtino javnih izdatkov za DO prispeva ZPIZ (83,4 mio EUR), in sicer za dodatke za pomoč in postrežbo. Dodatke deloma pokriva tudi MDDSZ (42,2 mio EUR). Z navedenimi sredstvi ZZZS, ZPIZ in MDDSZ (skupaj 77 % vseh javnih izdatkov) se financira zdravstveni del dolgotrajne oskrbe. Preostalih 23 % javnih izdatkov je namenjenih za storitve socialne oskrbe, ki se financirajo iz občinskih proračunov.

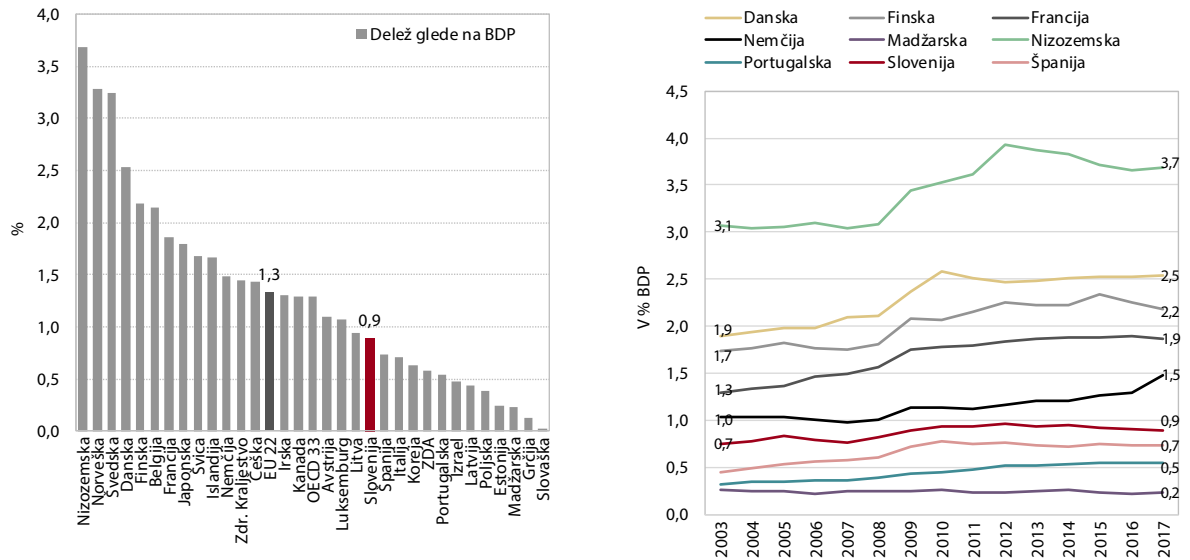
V strukturi izdatkov za DO po načinu izvajanja je bilo v letu 2017 kar 77 % namenjeno DO v institucijah. Od tega več kot polovica za domove za starejše, 15 % znašajo izdatki za socialnovarstvene zavode, kot so varstveno delovni centri, posebni socialnovarstveni zavodi, zavodi za usposabljanje in podobno. Delež izdatkov za bolnišnice, kjer izvajajo dolgotrajno zdravstveno nego, paliativno oskrbo in oskrbo oseb s telesnimi in intelektualnimi ovirami, je v tem le 4-odstoten. Izdatki za DO na domu predstavljajo 23 % sredstev: to so izdatki za družinske pomočnike, osebno asistenco, izvajalce pomoči na domu oziroma socialne oskrbovalce, zdravstvene domove s patronažno službo ter denarne dodatke za prejemnike, ki niso vključeni v formalno oskrbo.

Izdatki za dolgotrajno oskrbo glede na BDP v Sloveniji vse bolj zaostajajo za povprečjem EU. Celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo so leta 2017 v Sloveniji znašali 1,2 % BDP, v tem javni izdatki 0,9 % BDP in zasebni 0,3 %

bistveno višje (nekoliko več kot 42.300), vendar se v seštevku vseh prejemnikov (62.700) upošteva prejemnik, ki prejema hkrati storitev in denarni dodatek, samo enkrat.

¹⁰⁴ SURS, 2019; več gl. v Poročilo o razvoju 2019, 2019.

Slika 27: Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo glede na BDP v letu 2017 (levo) in sprememba teh izdatkov v obdobju 2003–2017 (desno)

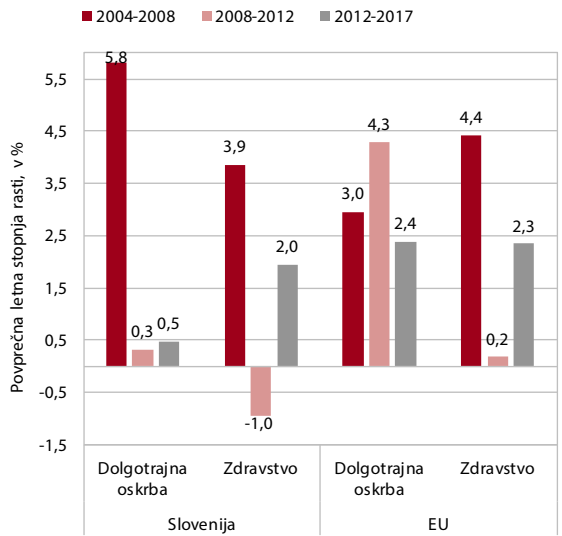


Vir: OECD Stat, 2019.

BDP. V obdobju 2007 do 2017 pa se je v Sloveniji delež izdatkov za DO glede na BDP povečal bistveno manj kot v povprečju držav EU in OECD, za katere razpolagamo s primerljivimi podatki (gl. sliko 27). Med državami so velike razlike v obsegu javnih izdatkov glede na BDP. Izstopajo predvsem skandinavske države ter Nizozemska in Belgija, kjer je delež javnih izdatkov za DO 2–4 % BDP. Velike razlike niso le posledica različnih stopenj razvitosti

držav, ampak tudi različnih sistemov dolgotrajne oskrbe, različnega vpliva demografskih dejavnikov ter razlik v življenjskih vzorcih, zlasti vloge družine in neformalne oskrbe.

Slika 28: Primerjava rasti izdatkov za dolgotrajno oskrbo (zdravstveni del) in izdatkov za zdravstvo, Slovenija in EU, 2004–2017

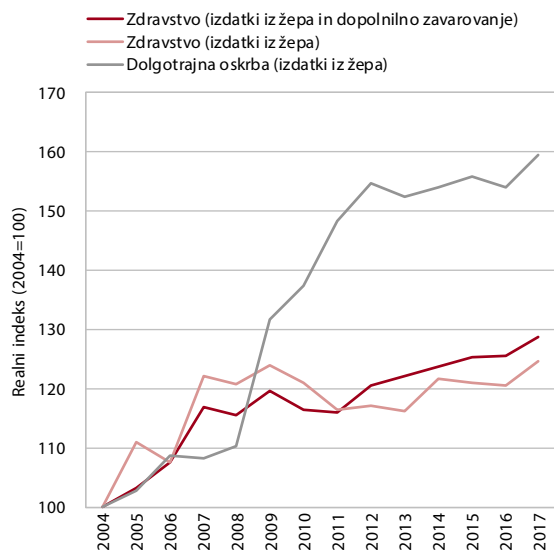


Vir: OECD Health at a glance: Europe 2018; OECD Stat 2019; preračun UMAR.
Opomba: V podatek za EU je vključenih 23 držav, za katere so razpoložljivi podatki. V primerjavi je prikazan samo zdravstveni del DO (HC.3), ki v Sloveniji predstavlja dve tretjini celotnih izdatkov. Za socialni del DO podatki za veliko držav namreč niso razpoložljivi.

Potrebe po dolgotrajni oskrbi naraščajo hitreje kot v zdravstvu, vendar v znatni meri že sedaj ostajajo nezadovoljene. Javni izdatki za DO so v Sloveniji hitro naraščali le v obdobju pred krizo, ko je bilo odprtih veliko novih kapacitet v domovih za starejše. V obdobju krize je bila rast skromna, vendar še vedno višja kot v zdravstvu, od leta 2012 do 2017 pa je močno zaostala, tako za povprečno rastjo v državah EU kot tudi za rastjo zdravstvenih izdatkov. Zelo nizka je bila predvsem rast izdatkov za zdravstvene storitve v domovih za starejše in drugih socialnovarstvenih zavodih ter patronažno varstvo. Razmere za oskrbovance se tudi zato v zadnjih letih poslabšujejo, zelo hitro pa se povečujejo zasebni, neposredni izdatki iz žepa za storitve DO. Ti izdatki, ki so z vidika dostopnosti najbolj problematični, naraščajo bistveno hitreje kot naraščajo zasebni izdatki v zdravstvu (gl. sliko 29). 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,¹⁰⁵ zmanjšuje njihovo produktivnost,

¹⁰⁵ Neformalni oskrbovalci so največkrat partnerji, predvsem ženske ali drugi družinski člani, sorodniki ali prijatelji, ki prevzemajo zlasti pomoč pri podpornih dnevnih 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 Šrakar, 2015). Še višja je ocena po raziskavi Ramovš (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.

Slika 29: Primerjava rasti zasebnih izdatkov za zdravstvo in za dolgotrajno oskrbo v obdobju 2004–2017



Vir: SURS, 2019; preračun UMAR.

Opomba: Za zdravstvo je ločeno prikazana rast izdatkov iz žepa in rast celotnih zasebnih izdatkov, v katerih predstavlja dopolnilno zavarovanje 51 %, izdatki iz žepa 44 %, izdatki podjetij 4 % (večinoma za medicino dela) in izdatki neprofitnih institucij 0,4 %. V dolgotrajni oskrbi so zasebni izdatki samo izdatki iz žepa, delež zasebnih zavarovanj je skoraj zanemarljiv (2 %).

razpoložljivost na trgu dela, vodi v predčasno upokojevanje, v prekomerno koriščenje dostopnejših zdravstvenih storitev ter povečuje revščino.¹⁰⁶

Kakovostna dolgotrajna oskrba lahko prispeva k zmanjšanju primerov akutne zdravstvene obravnave in k nižji rasti izdatkov za zdravstvo. Vse več je bolnikov s kroničnimi boleznimi in različnimi stanji, ki povečujejo njihovo odvisnost od tuje pomoči in trajajo daljše časovno obdobje. Kronične bolezni zahtevajo vse širšo, dolgotrajno ter integrirano zdravstveno in socialno oskrbo, ki lahko pomembno vpliva na znižanje izdatkov za zdravstvo. Hkrati lahko različne socialne storitve DO (pomoč pri podpornih dnevnihih opravilih, socialna rehabilitacija, aktivnosti za starejše itd.), ki so praviloma cenejše od zdravstvenih storitev, prispevajo k ohranjanju zdravja starejših in k zmanjšanju odvisnosti od pomoči.¹⁰⁷

4.2 Vpliv demografskih in tehnoloških sprememb na rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo

Dolgotrajna oskrba je področje, ki se bo v prihodnosti zaradi različnih dejavnikov še dodatno razvijalo. Colombo in drugi¹⁰⁸ naštejejo vsaj štiri razloge za nadaljnjo rast: (i) demografske spremembe in hitra rast števila starejših od 80 let; (ii) spremembe družinskih struktur in porast vključevanja žensk na trg dela (v nekaterih državah) ter posledično pomanjkanje neformalnih oskrbovalcev in večje povpraševanje po plačani oskrbi; (iii) gospodarski razvoj in s tem čedalje večje povpraševanje po kakovostni, bolj odzivni in k uporabniku usmerjeni dolgotrajni oskrbi; (iv) tehnološke rešitve, ki povečujejo možnosti zagotavljanja velikega dela dolgotrajne oskrbe na domu, kar zahteva reorganizacijo oskrbe. Poleg rasti neposrednih izdatkov za DO pa je z rastjo povpraševanja po DO povezano tudi povečevanje oportunitetnih stroškov neformalne oskrbe družinskih članov in prijateljev, ki svoj prosti čas namenijo skrbi za svojce, kar ima lahko tudi negativne vplive na njihovo zdravje in sposobnost za delo.

Potrebe po dolgotrajni oskrbi se bodo v Sloveniji začele še izraziteje povečevati zlasti po letu 2025, ko začnejo mejo 80 let prestopati najbolj številčne generacije. Ključni dejavnik rasti izdatkov za DO je čedalje večji delež starejše populacije, ki potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih ali podpornih dnevnih aktivnosti, ta delež pa se s starostjo izrazito poveča, še zlasti po 80. letu. Večina javnih izdatkov za DO je namenjenih osebam z omejitvami pri osnovnih dnevnihih aktivnostih (ADL; zelo ovirani), katerih delež je v Sloveniji v vseh starostnih razredih višji kot v povprečju EU (gl. sliko 30). V dolgoročnih projekcijah izdatkov za DO je pomembna predpostavka, ali se bo delež zelo oviranih v posameznem starostnem razredu v prihodnosti povečeval ali zniževal, emirične raziskave pa glede tega ne dajejo jasnega odgovora.¹⁰⁹ V referenčnem scenariju projekcij, ki jih pripravlja EK,¹¹⁰ je zato upoštevano, da bodo starejši v prihodnosti bolj zdravi in bo manjši tudi delež populacije z večjimi omejitvami pri skrbi zase.¹¹¹ To pomeni, da bi se delež prebivalcev, ki so v določeni starosti odvisni od tuje pomoči, postopoma zniževal.

¹⁰⁸ Colombo et al., 2011.

¹⁰⁹ Empirične študije niso enotne glede vprašanja zmanjševanja ali povečevanja deležev ovirane populacije v prihodnosti. Nekatere študije dokazujejo, da se odvisnost od pomoči zaradi določenih razlogov v nekaterih starostnih skupinah povečuje, zlasti je problem porast demence (Addressing Demetion..., 2015). Druge študije dokazujejo, da se bo s podaljševanjem življenja incidenca nekaterih oviranosti odložila v kasnejša leta, kar bi pomenilo zmanjšanje deleža ovirane populacije v nekaterih starostnih skupinah (The 2018 Ageing Report: Underlying assumptions..., 2017; Wren et al., 2012).

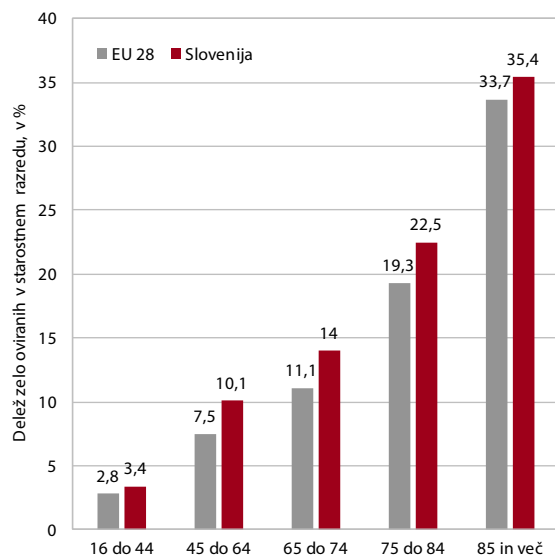
¹¹⁰ The 2018 Ageing Report, 2018.

¹¹¹ V prispevku uporabljamo za angleški izraz »severe limitations with basic daily activities« prevod »zelo ovirani pri osnovnih dnevnihih aktivnostih« ali »večje omejitve pri skrbi zase« (NIJZ Podatkovni portal, 2019). V angleščini se uporablja tudi izraz »dependent population« (The 2018 Ageing Report, 2018).

¹⁰⁶ Normand, 2015, Dominkuš et al., 2014.

¹⁰⁷ Muir, 2017.

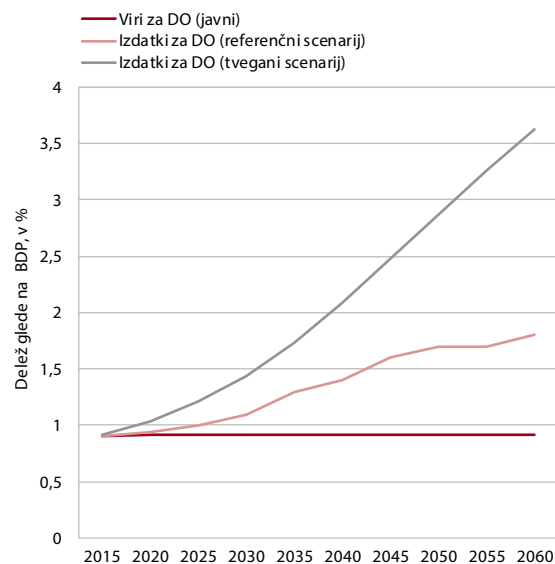
Slika 30: Delež »zelo oviranih« pri opravljanju običajnih aktivnosti po starostnih razredih, Slovenija in EU28, 2017



Vir: Eurostat.

Opomba: 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.

Slika 31: Dolgoročne projekcije javnih izdatkov in javnih virov za dolgotrajno oskrbo, 2015–2060



Vir: Majcen in Sambt, 2018 na podlagi podatkov SURS, ZZS in The 2018 Ageing Report (AWG 2018).

Opomba: prikazani so javni viri in javni izdatki za dolgotrajno oskrbo, vključno za zdravstveni in socialni del dolgotrajne oskrbe (HC.3 + HC.R.1). Za rast izdatkov so upoštevane ocene referenčnega in tvegane scenarija AWG 2018. V projekciji javnih virov je upoštevana rast prispevkov za socialno varnost in proračunskih virov skladno z rastjo BDP (po predpostavkah AWG 2018). Masa plačanih prispevkov za socialno varnost je odvisna od rasti plač (ki po predpostavki naraščajo skladno z rastjo produktivnosti) in gibanja zaposlenosti (po predpostavkah AWG 2018).

Kljub tej predpostavki pa bodo potrebe po DO in s tem izdatki zaradi izrazitega povečanja števila starejših prebivalcev hitro naraščale. V Sloveniji bi se delež javnih

izdatkov za DO po referenčnem scenariju do leta 2060 podvojil (z 0,9 na 1,8 % BDP). Razkorak med javnimi viri in javnimi izdatki za DO pa bi po izračunu IER¹¹² leta 2030 znašal 0,2 o. t. BDP in leta 2060 0,9 o. t. BDP (gl. sliko 31).

Na še izrazitejšo rast izdatkov za dolgotrajno oskrbo bi poleg demografskih dejavnikov lahko vplivali še nekateri drugi dejavniki, in sicer povečanje pokritosti s formalno oskrbo in rast stroškov storitev DO. V ozadju projekcij tvegane scenarija izdatkov za DO so poleg demografskih dejavnikov tudi nedemografski, med njimi tudi pričakovana rast stroškov storitev DO, ki bi lahko izhajala iz pomanjkanja razpoložljivih kadrov v tej dejavnosti, kar je v nekaterih razvitejših evropskih državah z višjim deležem formalne oskrbe že zelo izrazito. Glede na oceno obsega zelo ovirane populacije je namreč pokritost s formalno DO v Sloveniji trenutno nižja kot v povprečju EU,¹¹³ zaradi česar lahko pričakujemo, da se bo prehod iz neformalne v formalno oskrbo v prihodnosti pospešil. Po tem scenariju bi se delež javnih izdatkov za DO v Sloveniji do leta 2060 lahko povečal za več kot štirikrat (z 0,9 % v letu 2016 na 3,6 % BDP v letu 2060). Razkorak med javnimi viri in javnimi izdatki za DO pa bi leta 2030 znašal 0,5 o. t. BDP in leta 2060 2,7 o. t. BDP (gl. sliko 31).

4.3 Vzpostavitev enovitega sistema financiranja dolgotrajne oskrbe in zmanjševanje razkoraka med viri in potrebami – primeri drugih držav

4.3.1 Financiranje sistemov dolgotrajne oskrbe

Dolgotrajna oskrba je v nekaterih razvitih državah že dolgo prepoznana kot »nova« veja socialne varnosti. Potreba posameznika po dolgotrajni oskrbi je nepredvidljiva, povezana je s tveganjem odvisnosti od pomoči druge osebe pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, kar lahko traja daljše obdobje. Stroški dolgotrajne oskrbe so zato za posameznika lahko izjemno visoki in ogrožajo njegovo socialno varnost.¹¹⁴ Raziskave kažejo, da približno četrtina prebivalcev, ki so danes stari 65 let, ne bo nikoli potrebovala storitev DO,

¹¹² Majcen in Sambt, 2018.

¹¹³ Pokritost: z oskrbo na domu: SI 16 %, EU 21 %; z institucionalno oskrbo: SI 16 %, EU 14 %; z denarnimi dodatki: SI 19 %, EU 29 %. (The 2018 Ageing Report 2018).

¹¹⁴ Študija OECD je pokazala, da so v primeru visokih potreb (odvisnosti od pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil) lahko stroški oskrbe na domu ali v instituciji enaki ali celo višji od povprečnega razpoložljivega dohodka starejših od 65 let. Stroški storitev DO se med državami zelo razlikujejo. Na primer, stroški oskrbe na domu so glede na BDP na Švedskem dvakrat višji kot v Franciji ali Angliji. To je povezano z višjimi zahtevami glede kvalifikacije oskrbovalcev in višjih plač, kar je pogosto povezano tudi z višjo kvaliteto oskrbe. Razlogi za razlike so lahko tudi v višjih stroških za prevoz oskrbovalcev na ruralnih območjih (Muir, 2017).

■ **Tabela 7: Tipologija sistemov dolgotrajne oskrbe v državah EU28**

Vrsta sistema DO	Države	Značilnosti
• Prevladuje formalna oskrba • Široka košarica pravic • Široko dostopen sistem, tudi finančno (univerzalna pokritost)	Danska Nizozemska Švedska	• Prevladujejo javni izvajalci in proračunsko financiranje, pogosto iz lokalnih proračunov • Visok delež javnega financiranja, nizka doplačila • Malo neformalne oskrbe, visoka podpora oskrbovalcem • Nizki denarni dodatki
• Srednje razvita formalna oskrba • Neformalna oskrba je pogosta	Belgija Češka Nemčija Slovaška Luksemburg	• Obvezno socialno zavarovanje za DO je financirano iz prispevkov • Srednje visoki javni in zasebni izdatki • Veliko neformalne oskrbe in dobra podpora oskrbovalcem • Nizki denarni dodatki
• Srednje do nizko razvita formalna oskrba • Neformalna oskrba je srednje razvita	Avstrija Anglija Finska Francija Slovenija Španija Irski	• Srednje visoka pokritost prebivalcev s financiranjem iz prispevkov ali davkov (mešani sistemi) • Srednje visoki javni in zasebni izdatki • Veliko neformalne oskrbe in dobra podpora oskrbovalcem • Visoki denarni dodatki
• Slabo razvita formalna oskrba • Močna neformalna oskrba	Madžarska Italija Grčija Poljska Portugalska	• Nizka pokritost s socialnim zavarovanjem za DO • Majhen obseg javnih virov, visoko zasebno financiranje • Veliko neformalne oskrbe in slaba podpora oskrbovalcem • Nizki denarni dodatki
• Precej slaba formalna oskrba • Skoraj izključno neformalna oskrba	Bolgarija Ciper Estonija Litva Latvija Malta Romunija Hrvaška	• Zelo slaba pokritost DO z javnim financiranjem • Veliko neformalne oskrbe in skoraj nobene podpore oskrbovalcem • Zelo skromni denarni dodatki

Vir: Joint Report on Health Care Systems..., 2016.

vendar bodo za okoli 10 % teh prebivalcev stroški DO izjemno visoki¹¹⁵ in bodo pri večini presejali povprečni razpoložljivi dohodek.

Pri vzpostavljanju celovitega sistema DO je treba upoštevati prepletenost vseh sistemov socialne zaščite. Evropske države so se sistemskega urejanja tega področja lotile na različne načine. Večina severnih in nekatere zahodnoevropske države se z razvojem sistema DO intenzivneje ukvarjajo že trideset let, tudi v teh državah pa je iskanje ustreznih rešitev za celovitost sistema trajalo vrsto let (npr. v Nemčiji je od prvih predlogov do vzpostavitve socialnega zavarovanja za DO poteklo 20 let), sistemi pa se stalno dopolnjujejo in prilagajajo.¹¹⁶ V večini srednje in južnoevropskih držav je področje še vedno parcialno urejeno v različnih zakonih, podobno kot v Sloveniji. Vse države se pri vzpostavljanju in nadgradnji sistema srečujejo s problemi financiranja in organizacije DO z vidika prekrivanja med storitvami in prejemki, nepreglednostjo sistema, prekrivanja storitev z zdravstvenim sistemom in stroškov upravljanja. Z vidika učinkovitosti sistemov socialne zaščite je zato pomembno pravice iz javnih virov za DO usklajevati z rešitvami v zdravstvenem in pokojninskem sistemu.¹¹⁷

¹¹⁵ Po študiji Dilnot Commission (2011) so stroški pri enem od desetih prejemnikov DO presegli 110.000 EUR. Podobno so ocenili v ZDA (Kemper et al., 2005), da 42 % oseb, starih 65 let, ne bo potrebovalo DO, toda pri 16 % bodo stroški višji od 100.000 USD.

¹¹⁶ Več v Toth et al., 2004.

¹¹⁷ Fiscal Challenges and Inclusive Growth..., 2019.

Pristopi k uvajanju sprememb v financiranju DO so v vseh državah dolgotrajni in povezani tudi z iskanjem novih javnih virov. Razlike v pristopu k spremembam obstoječih sistemov DO so v veliki meri povezane z razlikami v organizaciji in razvitosti sedanjih sistemov DO, sistemov socialne zaščite na splošno, z gospodarsko razvitostjo in tradicionalno vlogo družine. Glede sedanje organizacije lahko sisteme DO razdelimo v pet skupin (gl. tabelo 5), ki se deloma razlikujejo tudi v financiranju. Večina nordijskih držav ima sistem z univerzalno pokritostjo in proračunskim financiranjem. Nekaj držav, ki imajo v osnovi Bismarckov model socialne varnosti, je uvedlo univerzalno obvezno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (Nemčija, Belgija, Luksemburg, Japonska, Koreja, nekatere regije na Kitajskem), vendar bo zaradi upadanja delovno sposobnih prebivalcev tudi v teh državah financiranje DO zahtevalo širitev virov na splošne davke.¹¹⁸ Tako na primer Japonska, Nizozemska, Belgija in Luksemburg že dopolnjujejo prispevke od dela z različnimi alternativnimi viri prihodkov. Na Japonskem in v Nemčiji so prispevki za zavarovanje za DO višji za upokojece. V Franciji so se že leta 1997 odločili za proračunsko financiranje DO, enako v Avstriji in na Češkem, ki so v osnovi tudi države z Bismarckovim modelom socialnega zavarovanja. Z vidika raznolikosti pristopov pri uvajanju sprememb in iskanju dodatnih javnih virov so zanimive še nekatere izkušnje držav:

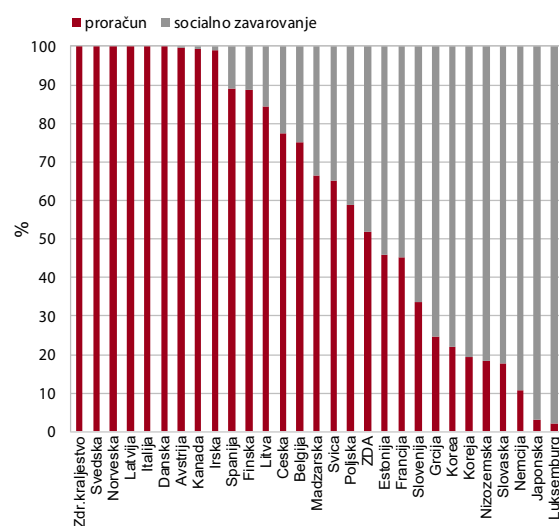
¹¹⁸ Adequate social protection..., 2014; Spasova et al., 2018; Cylus et al., 2018.

- V Nemčiji so leta 1994 ob sprejemanju Zakona o DO uvedli nove prispevne stopnje za DO. Za pridobitev podpore delodajalcev so ukinili en dela prost dan. S prispevki v sklad za DO so obremenjene tudi pokojnine.¹¹⁹ Nemčija je tudi ena redkih držav, ki del prispevkov iz zavarovanja za DO vplačuje v poseben rezervni sklad, iz katerega se bodo sredstva začela koristiti leta 2035, ko se pričakuje močno povečanje deleža prebivalcev, ki bodo potrebovali DO. Med izvajalci DO (domovi za starejše in organizacije za oskrbo na domu) prevladuje zasebni sektor.¹²⁰
- V Belgiji je flamska regionalna vlada uvedla obvezno socialno zavarovanje za DO, ki se financira iz socialnih prispevkov, pri čemer so prispevki upokojenih višji od prispevkov aktivnih prebivalcev. Vendar pa je obseg zbranih sredstev in izplačil iz tega zavarovanja nizek in ne zadošča za pokritje potreb.
- V Luksemburgu so ob uvedbi novega obveznega socialnega zavarovanja za DO povišali takse na električno energijo in ta vir namenili za programe DO.
- V Franciji se niso odločili za novo socialno zavarovanje, ampak so leta 1997 sprejeli odločitev za novo obliko denarnega prejema za invalide in osebe, ki so odvisne od pomoči drugih, financiranega iz regionalnih proračunov. Glede uvedbe novega socialnega zavarovanja so bili politično enotnega mnenja, da bi višji prispevki na plače poslabšali konkurenčnost gospodarstva in ne bi zagotavljali dolgoročno vzdržnega vira financiranja naraščajočih potreb starejših.¹²¹ Leta 2003 so ta denarni prejemek preimenovali v »denarni prejemek za samostojnost« in močno razširili krog prejemnikov. Leta 2004 so kot dodatni vir financiranja tega prejema uvedli »solidarni prispevek za avtonomijo«,¹²² in sicer z ukinitev enega prazničnega dneva, ki so ga poimenovali »dan solidarnosti«. ¹²³ Za ta dan zaposleni ne prejmejo plače, temveč delodajalci vplačajo 0,3 % povprečne letne bruto plače na zaposlenega v posebno »nacionalno blagajno solidarnosti za avtonomijo«. ¹²⁴ Leta 2015 so v isti višini uvedli še »solidarni prispevek za samostojnost starejših« v višini 0,3 % bruto pokojnine, ki ga plačujejo upokojenci, katerih letni dohodek presega 13.956 EUR oziroma 21.408 EUR, če živijo v paru.
- V Avstriji se denarni prejemki za DO že od leta 1993 zagotavljajo iz proračuna v skladu z Zakonom o prejemnikih iz naslova DO. Denarni prejemek za DO se dodeli glede na oceno potreb in glede na premoženjsko stanje prejemnika. Leta 2013 je bil sprejet še Zakon o skladih dolgotrajne oskrbe, katerega naloga je

izravnavati med deželami in občinami pri financiranju storitev DO. Kljub temu, da je Avstrija v osnovi država z Bismarckovim modelom socialnega zavarovanja, se DO v celoti financira iz davčnih virov.¹²⁵

- Češka je leta 2007 uvedla univerzalni dodatek za DO, ki je podoben avstrijskemu, in se financira iz davkov.
- V Angliji so leta 2016 povečali delež javnih virov za DO s pomočjo lokalnih davkov in z uvedbo dodatnega davka na premoženje na lokalni ravni, z namenom zmanjšanja pritiska na socialne pomoči, ki se plačujejo iz lokalnih proračunov.¹²⁶

Slika 32: Struktura javnih izdatkov za DO po viru financiranja, države OECD, 2017



Vir: OECD Stat, 2019.

Opomba: V mednarodnih bazah podatkov ni bolj podrobne delitve po virih financiranja.

Podobno kot v zdravstvu se v večini držav tudi formalne storitve DO vsaj deloma financira iz zasebnih virov. Med državami so velike razlike v višini doplačil oziroma izdatkov iz žepa za storitve DO. Obremenitev posameznika je odvisna od: 1) vstopnega praga v sistem DO, 2) od obsega storitev ali višine denarnih prejemkov, ki je pokrit iz javnih virov in 3) v večini držav deloma ali v celoti tudi od dohodkov in premoženja prejemnika. Glede vstopnega praga večina držav uporablja določeno lestvico ocenjevanja oviranosti oziroma upravičenosti do storitev DO ali do denarnih prejemkov. V nekaterih državah je vstopni prag zelo visok, kar pomeni, da si osebe s srednjo intenzivnostjo potreb (zmerno ovirani) vse stroške pokrijejo sami. Glede obsega storitev večina držav določi za oskrbo na domu število ur na teden, ki jih je posameznik glede na svoje potrebe upravičen prejeti (v Sloveniji največ 20 ur). Tudi

¹¹⁹ Morel, 2006.

¹²⁰ Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, 2017.

¹²¹ Poleg tega so »odvisnost od pomoči druge osebe« opredelili kot posebno *potrebo* starejših oseb in ne kot življenjsko tveganje. Po Bismarcku pa velja, da mora država oblikovati socialno zavarovanje (pokojninsko, zdravstveno) zaradi »tveganja«; v primeru posebnih 'potreb' prebivalstva pa naj jih država financira iz proračuna (Morel, 2006).

¹²² Contribution solidarite autonomie (CSA, 2019).

¹²³ Journee de solidarite..., 2019.

¹²⁴ Caisse nationale de solidarite pour l'autonomie (CNSA, 2019).

¹²⁵ Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, 2017.

¹²⁶ Vendar je problem tega vira, da se pričakuje še povečanje razlik med lokalnimi skupnostmi glede možnosti zagotavljanja ustreznega socialnega varstva starejših (Cylus et al., 2018).

v institucionalni oskrbi se posamezniku zagotovi določen obseg oskrbe glede na oceno potreb. Tudi tukaj so med državami velike razlike. Glede dohodkov ali premoženja posameznika pa je praksa večine evropskih držav, da zagotavljajo vsaj deloma univerzalno dolgotrajno oskrbo, torej določeno raven oskrbe ne glede na dohodek in premoženje. Razponi doplačil za institucionalno oskrbo in oskrbo na domu so med državami zelo različni in v nekaj državah odvisni tudi od premoženja.¹²⁷ Večina evropskih držav socialno šibkim zagotavlja institucionalno oskrbo brez doplačila. V Sloveniji in Franciji morajo k pokrivanju stroškov oskrbe prispevati svojci, glede na višino dohodka. V nekaterih državah (Češka, Slovenija, Kanada, Belgija) se pri patronažnem varstvu, ki se zagotavlja v okviru zdravstvenega sistema, ne upošteva dohodek. V Italiji, Avstriji, Nemčiji, Sloveniji in skandinavskih državah se dohodek upošteva samo pri storitvah, denarni dodatki pa so univerzalni.¹²⁸

Zelo ovirane osebe si v večini držav ne morejo same doplačati oskrbe na domu, institucije pa imajo vlogo varnostne mreže. V študiji OECD ocenjuje, kolikšno je v posameznih državah finančno tveganje prejemnika, da zaradi doplačila za DO ne more pokriti svojih osnovnih življenjskih potreb. V tem primeru se namreč stroški prenašajo na svoje ali pa se prejemnik zadovolji z manj oskrbe, kot je dejansko potrebuje, slabšo kakovostjo oskrbe in zmanjšano kakovost življenja. Študija je pokazala, da Slovenija spada med države, v katerih je višina stroškov doplačil že za osebo z zmerno oviranostjo zelo visoka in v povprečju presega zmožnosti posameznika. Za osebe, ki so zelo omejene pri skrbi zase (zelo ovirane) so doplačila še višja, zato zelo ovirani običajno pomoč poiščejo v institucijah. Institucije tudi v drugih državah delujejo kot varnostne mreže, ki zagotovijo oskrbo vsakomur, ne glede na dohodek. Osebe z zmerno oviranostjo ali starejši brez oviranosti v nekaterih državah ne izpolnjujejo pogojev za vstop v institucionalno oskrbo ali pa morajo za oskrbo doplačati več kot zelo ovirani.

Tudi na področju DO se v zadnjem desetletju razvijajo zasebna zavarovanja, ki bi lahko deloma razbremenila javne finance in omogočila posameznikom, da se izognejo tveganju visokih izdatkov iz žepa. Vendar je trg zavarovanj za DO v večini držav majhen, zavarovanja pa so dostopna le premožnejšim, ker premije temeljijo na profilih tveganja. V Nemčiji obstaja zasebno zavarovanje za DO kot neodvisen steber obveznega socialnega zavarovanja za DO. V Franciji so relativno dobro razvita skupinska zasebna zavarovanja za DO v okviru podjetij, katerih prednost je v tem, da se vanje vključijo tudi mlajši, zato so premije nižje.¹²⁹ Na trgu so tudi zasebna zavarovanja za DO kot del police življenjskih zavarovanj (podobno kot nezgodna zavarovanja) in povratne hipoteke na premoženje. Vse te možnosti so dobrodošle, ker vsaj deloma (vsaj za oskrbo bolj premožnih) razbremenijo javne finance in znižujejo tveganja izdatkov iz žepa. Spodbujanje zasebnega zavarovanja za DO z davčnimi olajšavami pa vodi do razlik v enakosti in solidarnosti.¹³⁰

4.3.2 Povečanje učinkovitosti dolgotrajne oskrbe

Izkušnje držav kažejo, da je tudi v primeru, ko je sistem DO vzpostavljen že dlje časa, treba skrbeti za povečanje njegove učinkovitosti in s tem zmanjševanje razkoraka med viri in izdatki. Aktivnosti se osredotočajo na ustrezno načrtovanje porabe na nacionalni ravni in izboljšanje upravljanja sistema. Pogosto so namreč v načrtovanje porabe za DO vključena različna ministrstva, zato je pomembna jasna razmejitev pristojnosti ministrstev in izboljšanje prenosa informacij. Upravljanje sistema oskrbe je kompleksno in pogosto neučinkovito. V večini držav prihaja do težav v koordinaciji med zdravstvenim in socialnim sistemom ter do prekrivanja storitev. Države iščejo rešitve za manj pogosto uporabo akutnih zdravstvenih storitev v primerih, ko bi storitve lahko prevzel sistem DO.

■ Tabela 8: Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti sistemov dolgotrajne oskrbe

Makro raven	• Proračunske omejitve ali proračunski cilji • Omejitev obsega pravic in uvajanje standardov • Finančna zaščita socialno šibkejših • Uvajanje regulirane konkurence med izvajalci v cenah in kakovosti • Izboljšanje ponudbe negovalnega kadra na trgu dela (ustrezno izobraževanje in programi usposabljanja za formalne in neformalne oskrbovalce ter pridobivanje kadrov ob podpori migracijske politike) • Nadzor nad rastjo plač • Spremembe v pristojnosti kadrov • Organizacija prostovoljnega dela z ostarelimi na ravni občin, zlasti z aktivacijo mlajših upokojencev
-------------	---

¹²⁷ V študiji OECD (Muir, T., 2017) je sodelovalo 14 držav, med njimi tudi Slovenija. Obseg premoženja posameznika je podlaga za presojo višine doplačil v osmih državah za vstop v institucionalno oskrbo in v petih državah tudi za oskrbo na domu (Belgija, Hrvaška, Anglija, Nizozemska, ZDA. Vendar v večini držav (z izjemo VB in ZDA) upoštevanje dohodka in premoženja ni zelo restriktivno in ne vpliva na velike razlike v doplačilih.

¹²⁸ Rodrigues, 2014.

¹²⁹ Potočnik, 2013.

¹³⁰ Joint Report on Health Care..., 2016; Fiscal Challenges and Inclusive Growth..., 2019.

Stran ponudbe	• Spodbude razvoju oskrbe na domu in skupnostnim oblikam oskrbe • Razvoj ustreznih kapacitet v institucionalni oskrbi¹ • Uvajanje IKT v oskrbo na domu, kar lahko zmanjšuje potrebo po kadrih² • Prenova modelov plačevanja izvajalcev • Uvajanje kliničnih poti (smernic oskrbe) • Zaposlitev koordinatorjev oskrbe • Spodbude za zaposlene (dodatki za preventivne storitve, za zadovoljstvo oskrbovancev, za kakovost in učinkovitost) • Integracija socialne in zdravstvene oskrbe na domu in v institucijah • Podpora neformalnim oskrbovalcem (usposabljanje, omogočanje usklajevanja neformalne oskrbe doma s formalnimi delovnimi obveznostmi)
Stran povpraševanja	• Uvedba enotne vstopne točke • Uvedba enotne ocene upravičenosti za vstop v sistem DO • Soudeležba pri izdatkih za storitve (doplačila, odbitki (franšize)) • Vezava obsega pravic iz javnih virov na dohodkovno in premoženjsko stanje • Programi obvladovanja dejavnikov tveganega vedenja • Programi preprečevanja oviranosti • Programi preprečevanja padcev • Razvoj zgodnje rehabilitacije po poškodbah • Preprečevanje upadanja kognitivnih sposobnosti • Uvajanje IKT rešitev za samostojno bivanje na domu in izobraževanje oskrbovancev • Odpravljanje fizičnih ovir za samostojno življenje v okolju in na domu (npr. dvigala) • Spodbude za vlaganja v naselja, ki so prilagojena starejšim • Medresorske politike za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja

Vir: UMAR na podlagi literature: Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, 2015; Joint Report on Health Care...2016; MOPACT,2016; AHA.SI, 2016; Fiscal Challenges and Inclusive Growth...2019; SAPEA, 2019.

Opombe: ¹ Oskrba na domu je za zelo ovirane osebe dražja od institucionalne oskrbe, poleg tega prihaja do pomanjkanja usposobljenih kadrov, zato je z vidika stroškov pomembno zagotoviti tudi zadostne kapacitete v institucionalni oskrbi. ² Uporaba novih tehnologij bi lahko povečala produktivnost dela v storitvah DO. Pokazalo se je, da e-oskrba (uporaba senzorjev in kamer za podporo samostojnemu življenju starejših v domačem okolju) zmanjšuje število urgentnih obiskov zdravnika. Poleg tega lahko pomembno razbremeni svojce ali neformalne oskrbovalce. Študije o učinku na stroške oskrbe so še redke. Vir: SAPEA, 2019.

4.4 Dosedanji ukrepi v Sloveniji za ureditev področja dolgotrajne oskrbe ter možnosti za nadaljnji razvoj

4.4.1 Vzpostavitev enovitega sistema financiranja dolgotrajne oskrbe

Prizadevanja za ureditev področja dolgotrajne oskrbe v enovit sistem v Sloveniji potekajo že več kot 15 let. V Sloveniji je potreba po vzpostavitvi novega celovitega sistema DO že dolgo široko sprejeta, kljub temu pa zakon o DO še ni bil sprejet. To je povezano s kompleksnostjo področja, katerega urejanje zahteva prepletanje aktivnosti v pristojnosti več ministrstev, z neustreznim načrtovanjem novega sistema in z nedorečenim vprašanjem glede financiranja novega sistema oz. potrebnih dodatnih virov.¹³¹ Zaradi potreb po ureditvi področja DO in po sistematičnem spremljanju stanja in razvoja po mednarodnih standardih so bile v obdobju od leta 2005 do 2015 urejene evidence o

izdatkih in prejemnikih DO,¹³² od leta 2006 do 2017 pa je bilo pripravljenih že pet predlogov Zakona o DO in zavarovanju za DO.¹³³ Vsak je deloma prispeval k pripravi naslednjega predloga in iskanju boljših rešitev, vendar noben ni vključeval ustreznih izračunov obsega sredstev za zagotovitev DO v novem sistemu.¹³⁴

V zadnjem obdobju so aktivnosti za vzpostavitev enovitega sistema financiranja DO v Sloveniji ponovno okrepljene. Ob povečanem zavedanju in že tudi vplivu demografskih sprememb je bilo pripravljenih več strateških dokumentov.¹³⁵ Leta 2017 so bile pristojnosti za pripravo nove zakonodaje za področje DO prenesene iz Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti na Ministrstvo za zdravje, z namenom razvoja integrirane mreže izvajalcev DO in ureditve financiranja DO, kar je tesno povezano s financiranjem zdravstvenega sistema.¹³⁶ Od leta 2017 je v

¹³¹ Računsko sodišče (Revizijsko poročilo, 2019) ugotavlja, da Vlada, MDDSZ in MZ v obdobju 1. 1. 2007 do 30. 6. 2018 niso ustrezno načrtovali novega sistema dolgotrajne oskrbe. Vlada ni natančno določila in razmejila nalog, za katere naj bi bilo pristojno vsako od obeh ministrstev. Pri pripravi predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi niso bile natančno ugotovljene slabosti obstoječega sistema socialnega varstva in niso bila natančno izračunana potrebna sredstva ter niso bili določeni viri financiranja storitev v okviru nove ureditve ob upoštevanju trenda staranja prebivalstva.

¹³² Več glej v Nagode et al., 2014.

¹³³ Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2006, 2010; Zveza društev upokojencev Slovenije, 2011, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2010; Ministrstvo za zdravje, 2017).

¹³⁴ Revizijsko poročilo, 2019.

¹³⁵ Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva, 2016; Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010, 2006; Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013–2020, 2013; Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 – Skupaj za družbo zdravja, 2017; Strategija dolgožive družbe 2017.

¹³⁶ Po oceni računskega sodišča ima MZ več možnosti za izvedbo

javni razpravi zadnji predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, preizkušanje rešitev tega predloga pa poteka tudi v praksi, z izvedbo pilotnih projektov (gl. okvir 1).

Čeprav zadnji predlog zakona o dolgotrajni oskrbi predstavlja nov premik v procesu vzpostavljanja enovitega sistema dolgotrajne oskrbe, pa nekatere analize izpostavljajo nekaj ključnih delov predloga, ki ostajajo odprti z vidika financiranja. Na teh področjih bi bil zato potreben nadaljnji razmislek oz. dopolnitve predloga ureditve financiranja dolgotrajne oskrbe:

- **Dejanski obseg potrebnih dodatnih virov za DO.** Iz analize Računskega sodišča izhaja¹³⁷ da ta še vedno ni dorečen, ker pri izračunu niso bile ustrezno upoštevane vse pomembne predpostavke. Ker bo nov sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji predvidoma spremenil tudi vstopne pogoje in način financiranja bo namreč vplival tudi na povečanje pokritosti in na oblike oskrbe. Tudi študija Majcen in Sambt (2018)¹³⁸ opozarja, da mora postavitev vsebinsko povsem novega sistema DO temeljiti na strokovni analizi potreb obstoječih prejemnikov in oceni števila neformalnih oskrbovancev, ki bi vstopili v nov sistem DO ob različnih vstopnih kriterijih. To v predlogu novega zakona ni bilo upoštevano. Na podlagi ankete SHARE pa je bilo za leto 2013 ocenjeno, da je v Sloveniji med starejšimi od 50 let še 53.000 oseb, ki imajo vsaj eno omejitev pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil, a hkrati ne prejemajo nobene oskrbe ali pa prejemajo zgolj neformalno oskrbo. Ti bi potencialno lahko vstopili v nov sistem DO, kar bi bilo povezano z dodatnimi finančnimi viri.
- **Ustrezno, družbeno sprejemljivo razmerje med javnimi in zasebnimi sredstvi za financiranje dolgotrajne oskrbe.** Delež doplačil za storitve DO je v evropskih državah zelo različen in odvisen od modela DO (gl. Tabelo 5). Zadnji predlog zakona za Slovenijo je posnemal ureditev v Nemčiji in Avstriji, kjer je delež doplačil za formalne storitve DO relativno visok. Po zadnjem predlogu naj bi prejemniki DO v novem sistemu prispevali iz lastnih sredstev 30 % dodeljenega obsega pravic, poleg prehrane in drugih stroškov bivanja v inštituciji ali domu. Predlog v tem delu ne upošteva finančnih možnosti zavarovancev, večina upokojencev namreč tega doplačila ne bi mogla pokriti iz svojih lastnih dohodkov.¹³⁹

prenesenih nalog, vendar je problem, da pristojnosti med MZ in MDDSZ niso bile ustrezno razmejene, saj je MZ odgovorno za razvoj integrirane mreže izvajalcev DO, hkrati pa je mreža izvajalcev DO v pristojnosti MDDSZ (Revizijsko poročilo, 2019).

¹³⁷ Revizijsko poročilo (2019) ugotavlja, da MDDSZ in MZ še vedno nista izvedla analize koliko oseb je upravičenih do oskrbe kategorije II, III in IV in koliko bo takih upravičencev v prihodnosti ob upoštevanju trenda staranja prebivalcev. Ti podatki bi bili nujni za ustrezen izračun dejanske potrebnih virov v DO po novem sistemu.

¹³⁸ Majcen in Sambt, 2018.

¹³⁹ Računsko sodišče je ocenilo, da bi si potencialni prejemniki DO glede na povprečno starostno pokojnino v letu 2016 lahko zagotovili le

- **Projekcije izdatkov za dolgotrajno oskrbo.** V dolgoročnih projekcijah virov in izdatkov za DO sta Majcen in Sambt (2018) upoštevala predpostavke in izračune, predstavljene v zadnjem predlogu zakona o dolgotrajni oskrbi (2017).¹⁴⁰ Projekcije kažejo, da bi se ob predpostavki ohranitve sedanje ureditve dolgotrajne oskrbe, razkorak med viri in izdatki hitro povečeval, obvezna dajatev za DO (kot nov javni vir), ki naj bi pokrivala ta razkorak, pa bi se že do leta 2030 povečala za več kot 60 %, do leta 2060 pa bi se več kot potrojila. Po tveganim scenariju bi bilo povečanje še precej višje.
- **Možnost uvedbe sistema, v katerem bi bil obseg pravic deloma odvisen od dohodkovnega oz. premoženjskega stanja uporabnika.** Po taki ureditvi, bi si osebe z visokimi dohodki same krile npr. vse stroške storitev podpornih funkcij (IADL), adaptacije stanovanja in nekatere druge storitve. Lahko pa bi zakon predvidel tudi različne ravni pravic, pri čemer bi premožnejšim zavarovanje krilo manjši obseg pravic, socialno šibkejšim pa večji. To bi se lahko nanašalo tudi na višino denarnega nadomestila za dolgotrajno oskrbo, če bo takšno možnost zakon predvidel (v predlogu iz leta 2017 to ni bilo predvideno).¹⁴¹
- **Razmislek o drugih javnih virih.** Višanje prispevkov na plače zaposlenih dodatno obremenjuje obdavčitev dela, poleg tega pa ta vir ni vzdržan z vidika demografskih sprememb, zato je smiselno razmisliti tudi o drugih dodatnih javnih virih, npr. davčnih. Tudi v državah z Bismarckovim modelom socialnega zavarovanja se zaradi dolgoročnih demografskih trendov večinoma ne odločajo za višanje prispevkov zaposlenih (izjemoma nekaj držav, gl. Poglavje 4.3.1), temveč v večji meri za proračunsko (davčno) financiranje DO.
- **Možnost proračunskega sklada za financiranje investicij v oblikovanje okolja za dolgoživo družbo.** V skladu z usmeritvami Strategije dolgožive družbe bodo za večjo aktivnost starejših potrebne prilagoditve bivalnih razmer (npr. montaža dvigala), prometne ureditve, uvajanje IKT rešitev za starejše, investicije v pametne domove in oddaljeni nazor in podobno. Za ta namen bi država lahko ustanovila nov namenski proračunski sklad (po vzoru podnebne sklada). Glede njegovega financiranja bi lahko razmislili o alternativnih rešitvah, kot jih uvajajo nekatere države (gl. poglavje 4.3.1).
- **S sistemskimi ukrepi in ustreznimi spodbudami bo v izvajanje dolgotrajne oskrbe treba vključiti čim večje število nepoklicnih izvajalcev in prostovoljcev.** Ena od takih spodbud je tudi možnost, da družinskemu članu, ki zapusti delovno mesto

institucionalno varstvo v javnem zavodu za oskrbo kategorije I, ne pa tudi kategorije II, III in IV. Pri koncesionarju, kjer so cene višje, pa si s svojo pokojnino ne morejo pokriti niti stroškov oskrbe kategorije I. Prejemnik bi si lahko plačal tudi 2,4 ur oskrbe na domu, vendar ob predpostavki, da bi celo pokojnino namenil za pomoč na domu (Revizijsko poročilo, 2019).

¹⁴⁰ Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, 2017.

¹⁴¹ AHA.SI, 2017.

Okvir 1: Značilnosti zadnjega predloga o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (2017)

Cilj vzpostavitve enovitega sistema financiranja DO je združitev obstoječih javnih virov v novo socialno zavarovanje za DO in zagotovitev dodatnih javnih virov. Obstoječi javni viri iz naslova prispevkov v ZZZS, ZPIZ in MDDSZ bi se po zadnjem predlogu Zakona o DO in zavarovanju za DO združili v novo zavarovanje za DO, ki bi ga upravljal ZZZS. Ob uveljavitvi novega sistema DO naj bi po tem predlogu potrebovali še okoli 160 mio EUR dodatnih javnih virov. Zato predlog vsebuje tudi uvedbo nove javne dajatve oz. prispevka za DO, ki bi jo plačevali vsi sedanji zavarovanci obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki bi postali tudi zavarovanci za DO. Zavezanci bi bili razporejeni v več dohodkovnih razredov glede na svoje bruto dohodke, dajatev pa bi se plačevala iz neto dohodkov.¹ Po zadnjem predlogu naj bi prejemniki DO v novem sistemu iz lastnih sredstev poleg plačila obvezne dajatve prispevali še 30 % stroškov dodeljenega obsega pravic. Dodatno k temu pa še stroške prehrane in bivanja v instituciji ali na domu.

Namen nove sistemske ureditve DO je tudi povečanje učinkovitosti v financiranju in izvajanju DO. Ključni elementi, ki se v Sloveniji upoštevajo pri načrtovanju novega sistema DO, so zato naslednji (MZ, 2019):

- oblikovanje jasno definirane nabora storitev DO,
- vzpostavitev enotne vstopne točke z namenom, da se čim bolj centralizira informacije s področja zdravstva, socialnega varstva in dolgotrajne oskrbe ter postopke za upravičence naredi čim preprostejše,
- uvedba enotne ocene upravičenosti za vstop v sistem,
- uvedba koordinatorja oskrbe, z namenom čim bolj učinkovitega dostopa do pravic in preprečevanja prekrivanja pravic,
- zavarovani osebi, ki to želi, omogočiti, da ob ustrezni pomoči čim dlje ostane v domačem okolju;
- uvedba novih storitev oskrbe, zato da bi upravičenci na domu ali v instituciji lahko dostopali do enako kakovostnih storitev;
- zagotovitev storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti ter storitve e-oskrbe,
- vzpostavitev učinkovitega nadzora kakovosti in varnosti storitev;
- zagotovitev podpore izvajalcem, ki izvajajo neformalno oskrbo v domačem okolju in oskrbovalcu družinskega člana;
- izboljšanje načrtovanja, upravljanja ter zagotavljanja kakovosti, varnosti in učinkovitosti izvajanja dejavnosti DO;
- zagotovitev učinkovite, smotrne, varne in čim bolj ekonomsko sprejemljive izrabe kadrov,
- vzpostavitev učinkovitega javnega nadzora nad izvajanjem dejavnosti DO.

Pilotni projekti, s katerimi se preizkušajo predlogi zakona, bodo zaključeni v letu 2020. Cilj projektov je preizkusiti ključna orodja, metode, postopke in storitve na področju integrirane dolgotrajne oskrbe v treh okoljih (mestna, polpodeželska in podeželska) ter oceniti njihove prednosti in pomanjkljivosti v praksi, pripraviti analizo nezadovoljenih potreb, testirati storitve e-oskrbe, testirati koordinacijske mehanizme med različnimi izvajalci v obravnavi posameznika ter podpora izvajalcem neformalne oskrbe. V teku je tudi več drugih projektov, ki naj bi podprli prehod na nov sistem dolgotrajne oskrbe.²

¹ Uvedba plačila dajatve iz neto dohodkov je bila predlagana zato, da bi bili zavezanci za plačilo tudi upokojeanci (zaradi sistema neto pokojnin).

² Ministrstvo za zdravje koordinira izvedbo projektov »Vsebinska in informacijska podpora pilotnim projektom dolgotrajne oskrbe in projektu preoblikovanja obstoječih mrež ter vstopa novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za odraslo in starejšo populacijo in projekta »Model DO v skupnosti« (2019). V pristojnosti MDDSZ (2019) je izvedba še petih projektov: i) Razvoj pilotnih projektov IKT, (ii) Razvoj skupnostnih programov in storitev, (iii) Analiza stanja skupnostnih storitev in programov ter potreb, (iv) Modernizacija mreže obstoječih DS v centre za nudenje skupnostnih storitev ter (v) Gradnja mrež bivalnih enot za deinstitucionalizacijo na področju invalidnosti in duševnega zdravja.

zaradi oskrbe svojca, za čas oskrbovanja in negovanje teče delovna doba oz. država (občina) zanj plačuje prispevke za zdravstveno in pokojninsko-invalidsko zavarovanje;¹⁴² možna je tudi uvedba sistema, v katerem bi uporabniki storitev sami krili določen del stroškov na mesec, v odvisnosti od materialnega položaja.

Vprašanje zagotovitve dodatnih javnih virov za DO bi morali reševati hkrati z vprašanjem financiranja košarice pravic v zdravstvu, ker sta obe dejavnosti tesno povezani ne le vsebinsko, ampak tudi finančno. V strukturi javnih izdatkov za zdravstvo je bil v letu 2017 delež izdatkov za DO v Sloveniji 13-odstoten, v nekaterih državah pa je že več kot 20 %. Poleg tega skoraj 90 % vseh javnih izdatkov za DO hkrati spada k javnim izdatkom za zdravstvo. Tudi dodatni viri za DO bodo v velikem delu namenjeni zdravstvenim storitvam DO, kar pomeni, da bodo hkrati pomenili tudi dodatni javni vir za zdravstvo. Zato je med možnimi dodatnimi javnimi viri za DO tudi realokacija pravic v zdravstveni košarici v smeri zagotavljanja več storitev zdravstvenega dela DO (dodatni programi paliative, patronaže, zgodnje rehabilitacije). Ta možnost bi bila aktualna v primeru, da bi v zdravstvu prišlo do ukinitve doplačil oz. dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru bi morali razmišljati tudi o spremembah v košarici pravic, ki bi zagotovile v zdravstvenem sistemu poleg dodatnih javnih virov (iz naslova ukinitve DZZ) tudi dodatne zasebne vire. S temi dodatnimi zasebnimi viri v zdravstvu pa bi imeli več možnosti za realokacijo pravic v smeri zagotavljanja dodatnih storitev zdravstvene dolgotrajne oskrbe (npr. patronaža, geriatrija, paliativa).

4.4.2 Preprečevanje oviranosti

Spodbujanje zdravega načina življenja ter programi preprečevanja krhkosti in oviranosti so prepoznani kot ključni tudi z vidika izboljšanja dolgoročne vzdržnosti sistemov socialne zaščite. Na področju preprečevanja oviranosti so glavne usmeritve v Sloveniji (SDŽ, 2017): (i) uvajanje programov preprečevanja padcev, telesne vadbe, razvoja zgodnje rehabilitacije in dolgotrajne oskrbe v domačem okolju; (ii) ureditev področij najpogostejših starostnih bolezni (demenca, inkontinenca, diabetes in kronična rana, ustno zdravje), vključno z oblikovanjem starejšim prijaznih skupnosti in storitev, ki bodo povečevale kakovost bivanja bolnikov in njihovih bližnjih; (iii) zgodnje diagnosticiranje nevrodegenerativnih bolezni; (iv) razvoj in uporaba naprednih tehnologij za spremljanje starostnikov in pomoč pri njihovi celostni in dolgotrajni domači oskrbi; (v) oblikovanje ukrepov in programov, ki bodo starejšim in starajočim se invalidom kar najbolj omogočili samostojnost in polno vključenost na vseh področjih življenja.

V zadnjih letih je bilo za preprečevanje oviranosti pri starejših že uvedenih nekaj programov in projektov na nacionalni ravni, še več aktivnosti pa poteka na lokalnih ravneh, med njimi:¹⁴³

- Že več kot desetletje uspešno poteka program Živimo zdravo – promocija zdravja v ruralnih lokalnih skupnostih. Cilj programa je izboljšanje zdravja ter preprečevanje ali upočasnitev pojava dejavnikov tveganja in kroničnih bolezni (bolezni srca in ožilja, rakave bolezni, sladkorna bolezen, debelost, bolezni gibal ...) v obliki promocije zdravega življenjskega sloga, s poudarkom na sodelovanju ljudi pri izboljšanju lastnega zdravja.
- Maja 2016 je bila sprejeta Strategija za obvladovanje demence do leta 2020 (MZ).
- Projekt Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (AHA.SI) je bil zaključen leta 2018. Pripravljene so bile številne podlage in priporočila tudi za področje preventive pred padci in podpore samostojnemu bivanju v domačem okolju.
- Projekt skupnega ukrepanja pri preprečevanju krhkosti (JA-ADVANTAGE) je namenjen celostnemu pristopu k promociji zdravega in neodvisnega življenja v zreli starosti prebivalcev EU. Gre za prvi projekt skupnega ukrepanja, ki naslavlja preprečevanje krhkosti. Izvaja se od leta 2017 in bo trajal tri leta, sofinancira ga EU, združuje pa 22 držav članic EU in več kot 40 organizacij. NIJZ sodeluje pri vseh vsebinskih sklopih in vodi del aktivnosti za upravljanje krhkosti pri posamezniku.
- Projekt Demenca aCROsSLO za izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco poteka v Sloveniji in na Hrvaškem.
- Projekt JA CHRODIS-PLUS podpira izvajanje inovativnih politik in praks za zmanjšanje bremena kroničnih bolezni in multimorbidnosti, s poudarkom na medsektorskih dejavnostih.

¹⁴² AHA.SI, 2017.

¹⁴³ Živimo zdravo – promocija zdravja v ruralnih lokalnih skupnostih, 2015; AHA.SI, 2017: JA-ADVANTAGE, 2017; Demenca aCROsSLO, 2019; JA CHRODIS-PLUS, 2019.

Literatura in viri

- AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji. (2015). Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba. Zaključni dokument projekta s predlogi ukrepov. Uredili: Drole, J. in Lebar, L. NIJZ, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pridobljeno na: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/m20_aha_si_dolgotrajna_oskrba_koncna.pdf
- AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji. (2017). Pridobljeno na: <http://www.staranje.si/aha-si/izdelki-projekta-project-outputs>
- Addressing Dementia. The OECD Response. (2015). OECD Health Policy Studies. Pridobljeno na: <https://www.oecd.org/health/addressing-dementia-9789264231726-en.htm>
- Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. (2014). Brussels: Social Protection Committee and European Commission Services. Pridobljeno na: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ageing/docs/ev_20140618_co04_en.pdf
- Albreht, T., Pribaković, R., Brinovec, R., Josar, D., Poldrugovac, M., Kostnapfel, T., Zaletel, M., Panteli, D., Maresso, A. (2016). Slovenia: Health system review. Health Systems in Transition. Vol. 18 No. 3 (3). Copenhagen: European Observatory of Health Systems and Policies, Republic of Slovenia, Ministry of Health. Pridobljeno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/312147/HiT-Slovenia_rev3.pdf?ua=1
- Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji. (2015). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Evropski Observatorij za zdravstvene sisteme in Svetovna zdravstvena organizacija. Pridobljeno na: https://www.gov.si/gone?url=http://mz.arhiv spletisc.gov.si/si/pogoste_vsebine_zajavnost/analiza_zdravstvenega_sistema/
- Antolin, P. (2009). Private Pensions and the Financial Crisis: How to Ensure Adequate Retirement Income from DC Pension Plans. V OECD Financial Market Trends No. 97 Volume 2009/2. Pridobljeno na <https://www.oecd.org/daf/fin/44628862.pdf>
- Banka Slovenije – Statistika – Finančni računi. Pridobljeno oktobra 2019 na: <https://www.bsi.si/statistika/podatkovne-serije/podatkovne-serije>.
- Behr, A. and Theune, K. (2017). Health System Efficiency: A Fragmented Picture Based on OECD Data. *PharmacoEconomics Open* 2017 Sep; 1(3): 203–221.
- Bela knjiga o pokojninah. (2016). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pridobljeno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/dpd/2Bela_knjiga_o_pokojninah.pdf
- Boulhol, H. (2019). Objectives and challenges in the implementation of a universal pension system in France. Paris: OECD. Economics department working papers no. 1553
- Cecchini, M., Devaux, M. and Sassi, F. (2015). Assessing the impacts of alcohol policies: A microsimulation approach. OECD Health Working Papers, No. 80, Paris: OECD. Pridobljeno na <http://dx.doi.org/10.1787/5js1qwkvx36d-en>
- Comparative efficiency of health systems, corrected for selected lifestyle factors. Final Report. (2015). Brussels: European Commission. Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2015_maceli_report_en.pdf
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., Tjadens, F. (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long – Term Care. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing
- CNSA – Caisse nationale de solidarite pour l'autonomie. (2019). Pridobljeno na: <https://www.cnsa.fr/>
- CSA – Contribution Solidarite Autonomie. (2019). Pridobljeno na: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32872>
- CSG – Contribution Sociale Generalisee (2019). Pridobljeno na: <https://www.vie-publique.fr/fiches/21973-contribution-sociale-generalisee-csg-taux>
- Cylus, J., Normand, C., Figueras, J. (2018). Will population ageing spell the end of the welfare state? A review of evidence and policy options. The European Observatory for Health Care Systems and Policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Cylus, J., Roubal, T., Ong, P., Barber, S. (2019). Sustainable Health Financing with an Ageing Population. Implications of different revenue raising mechanisms and policy options. The economics of healthy and active ageing series. WHO Centre for Health SDevelopment and European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Pridobljeno na: https://extranet.who.int/kobe_centre/en/project-details/Sustainable_financing
- Demenca aCROsLO. (2019). Naslov projekta: Izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju. Pridobljeno na: <https://www.nijz.si/sl/demenca-acrosslo>
- Dodatno pokojninsko zavarovanje. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pridobljeno na http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/pokojninsko_in_invalidsko_zavarovanje/dodatno_pokojninsko_zavarovanje/
- Dogovor o plačah in drugih stroških dela v javnem sektorju. Uradni list RS št. 80/2018. Pridobljeno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-3862?sop=2018-01-3862>

- Dominkus, D., Zver, E., Trbanc, M., Nagode, M. (2014). Long-term care – the problem of sustainable financing. Host countrz paper. Peer Review on financing of long-term care, Slovenia 2014. European Commission. Pridobljeno na: [file:///C:/Users/ezver/Downloads/Host%20country%20paper_SI_2014%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ezver/Downloads/Host%20country%20paper_SI_2014%20(1).pdf)
- Dominkuš, D. (2007). Prijetno in prijazno bivanje na jesen življenja. Prispevek v zborniku Dom upokoencev Ptuj: 80 let delovanja Doma upokoencev Ptuj. Urednica: Dokl, Kristina. COBISS.SI-ID 59372033.
- Dilnot Commission. (2011). Report on Fairer Funding for All – The Commissions Recommendations to Government. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130221121534/http://www.dilnotcommission.dh.gov.uk/our-report/>
- Ekonomski izzivi 2016. (2016). Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2016/Ekonomskilzzivi2016.pdf
- Employment and social conditions in Europe 2017. (2017). Brussels: European Commission. Pridobljeno na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&angId=en&pubId=8030&furtherPubs=yes>
- Eurostat Database (2019). Population and Social Conditions – Health – Health Care – Health Care Expenditure (SHA 2011). Pridobljeno oktobra 2019 na: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Eurostat Database (2019). Population and Social Conditions – Health – Health Status – Functional and activity limitations. (EU SILC).
- Eurostat Database. Economy and Finance – National Accounts – Annual National Accounts – Main GDP Aggregates. Pridobljeno oktobra 2019 na: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Eurostat Database. Economy and Finance – Population and Social Conditions – Labour market – Employment and Unemployment. Employment and Activity. Pridobljeno junija 2019 na: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Fiscal Challenges and Inclusive Growth in Ageing Societies. (2019). OECD Economic Policy Paper. September 2019 No. 27. Pridobljeno na: https://www.mof.go.jp/english/international_policy/convention/g20/annex3_2.pdf
- Fiscal Sustainability of Health Systems: Bringing Health and Finance Perspectives. (2015). Paris: OECD. Pridobljeno na: <http://www.oecd.org/publications/fiscal-sustainability-of-health-systems-9789264233386-en.htm>
- Gracar, I. (2014). Velik kompromis o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju. Delo, Sobotna priloga, 19. 7. 2014.
- Health at a glance: Europe 2018. (2018). State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf
- Health at a glance 2019. OECD Indicators. (2019). Paris: OECD Publishing. Pridobljeno na: <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>
- Informacija o stanju in aktivnostih zdravstvenega sistema. (2017). Ministrstvo za zdravje. Gradivo za Ekonomsko Socialni Svet, 22.9.2017
- JA-ADVANTAGE. (2017). Naziv projekta: Projekt skupnega ukrepanja o preprečevanju krhkosti JA-ADVANTAGE. Pridobljeno na: <https://www.nijz.si/sl/advantage>
- JA CHRODIS-PLUS. (2019). Naziv projekta: JA CHRODIS-PLUS. Implementing good practices for chronic diseases. Pridobljeno na: <https://www.nijz.si/sl/ja-chrodis-plus>
- James, C., Devaux, M., Sassi, F. (2017). Inclusive Growth and Health. OECD Health Working Paper No. 103. Paris: OECD. Pridobljeno na <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- Joint report on Health Care and Long Term Care Systems and Fiscal Sustainability. Volume 1. (October 2016). European Economy. Occasional Paper 37. Brussels: European Commission and Economic Policy Committee Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/joint-report-health-care-and-long-term-care-systems-fiscal-sustainability-0_en
- Joint report on Health Care and Long Term Care Systems and Fiscal Sustainability. Volume 2. Country Documents 2019 Update. (June 2019). European Economy. Occasional Paper 104. Brussels: European Commission and Economic Policy Committee. Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/joint-report-health-care-and-long-term-care-systems-fiscal-sustainability-0_en
- Joumard, I., André, C. in Nicq, C. (2010). Health care systems: efficiency and policy settings. Paris: OECD. Pridobljeno na: <http://www.oecd.org/eco/healthcaresystemsefficiencyandpolicysettings.htm>.
- Journee de solidarite: comment s'applique-t-elle dans les entreprises? (2019). Pridobljeno na: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/actualites/A13357>
- Kemper, P., Komisar, H., Alecxih, L. (2005). Long-term Care Over an Uncertain Future: What Can Current Retirees Expect? Pridobljeno na: https://www.researchgate.net/publication/7210258_Long-Term_Care_Over_an_Uncertain_Future_What_Can_Current_Retirees_Expect

- Klemenčič, Š. (2018). *Financiranje Sistema zdravstvenega varstva na temelju solidarnosti in socialne pravičnosti*. Magistrsko delo. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. Pridobljeno na: <https://dk.um.si/lzpisGradiva.php?id=72501&lang=eng>
- Letno poročilo 2018. (2019). Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Pridobljeno na <https://www.zpiz.si/content2019/2letna-poroila019>.
- Letno poročilo Krovnega pokojninskega sklada za javne uslužbenke za leto 2017. (2018) Ljubljana: Modra zavarovalnica. Pridobljeno na https://www.modra-zavarovalnica.si/fileadmin/letna_porocila/revidirano_LP_KPSJU_2017.pdf
- Lorenzoni, L., Marino, A., Morgan, D., James, C. (2019). *Health Spending Projections to 2030: New results based on a revised OECD methodology*. OECD Health Working Papers No. 110. Paris: OECD. Pridobljeno na <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- Lorenzoni, L., Murtin, F., Springare, L.S., Auraen, A., Daniel, F. (2018). Which policies increase value for money in health care? OECD Health Working Paper No. 104. Paris: OECD. Pridobljeno na: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- Majcen B. in Čok M. (2014). *Ocena dolgoročne javnofinancijske vzdržnosti zdravstvenega sistema in možnih virov financiranja*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja. Pridobljeno na: <http://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2014/04/Studija.pdf>
- Majcen, B. (2015). *Ocena dolgoročnih projekcij izdatkov in prejemkov zdravstva in dolgotrajne oskrbe*. Ljubljana: 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
- Majcen, B. in Sambt, J. (2018). *Projekcije srednjeročnih in dolgoročnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo in zdravstvo*. Končno poročilo. Projekt Ministrstva za zdravje po pogodbi št. C2711-18-951303. Ljubljana: Inštitut za ekonomske raziskave.
- Marengo, A. et al. (2015). *Economic Crisis, Health Systems and Health in Europe. Impact and implications for policy*. Copenhagen: European Observatory for Health Systems and Policies. Pridobljeno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/289610/Economic-Crisis-Health-Systems-Health-Europe-Impact-implications-policy.pdf?ua=1
- Marino, A., Lorenzoni, L. (2019). *The impact of technological advancements on health spending – A literature review*. OECD Working Paper. Pridobljeno na: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2019). *Spletna stran – Arhiv*.
- Medeiros, J. and Schwierz, C. (2015). *Efficiency estimates of health care systems*. European Economy. Economic Paper 549. Brussels: European Commission. Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2015/pdf/ecp549_en.pdf
- Merkur, S., Sassi, F., McDaid, D. (2013). *Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Policy summary 6*. Paris, Copenhagen: World Health Organization, OECD and European Observatory for Health Care systems.
- Mesečni statistični pregled. Različne številke. Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije.
- Ministrstvo za finance. *Fiskalna in javnofinancijska politika*. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje 1992–2019. Pridobljeno junija 2019 na: <https://www.gov.si teme/fiskalna-in-javnofinancijska-politika/>
- Modra zavarovalnica. *Interni podatki*.
- MOPACT. (2019). *Age Platform Europe*. Pridobljeno na: <https://www.age-platform.eu/project/mopact>
- Morel, N. (2006). *Providing coverage against new social risks in Bismarckian welfare states: the case of long-term care*. G. Bonoli et K. Armingeon. *The politics of post industrial welfare states* Routledge, pp.227-247, 2006. halshs-823686.
- Morino, A. in Lorenzoni, L. (2019). *The impact of technological advancements on health spending: A literature review*. OECD Health Working Papers No. 113. Paris: OECD. Pridobljeno na: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- Muir, T. (2017a). *Coordinating health and long-term care*. OECD 6th Meeting of the Joint Network on Fiscal Sustainability of Health Systems. Pridobljeno na: <https://www.slideshare.net/OECD-GOV/longterm-care-integrating-health-and-social-care-tim-muir-oecd>
- Muir, T. (2017b). *Measuring social protection for long-term care*. OECD Health Working Papers. No. 93. Paris: OECD. Pridobljeno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-social-protection-for-long-term-care_a411500a-en
- Nagode, M. (2014). *Vrednotenje kakovosti socialne oskrbe na domu: pristopi in instrumenti*. Magistrsko delo. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana.
- Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A., Dominkuš, D. (2014). *Dolgotrajna oskrba – uporaba mednarodne definicije v Sloveniji*. Delovni zvezek št. 2/2014. let. XXIII. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/dz/2014/DZ_02_14p.pdf

- Nagode, M. in Srakar, A. (2015). Neformalni oskrbovalci: kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga. Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji – prvi rezultati raziskave Share. Inštitut za ekonomske raziskave. Urednik: Majcen, B.
- Neenakosti v zdravju. Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. (2018). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno na: <https://nizj.si/sl/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji-v-casu-ekonomske-krize>
- New forms of employment. (2015) Luxembourg: Eurofound. Pridobljeno na: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1461en.pdf
- 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
- Obrazložitev finančnega načrta ZZSZ za leta 2016, 2017, 2018, 2019.
- OECD.Statistics. Finance – Pensions – Public Pension Reserve Funds. Pridobljeno oktobra 2019 na: <https://stats.oecd.org/>
- OECD.Statistics. Health – Health expenditure and Financing - Revenues of health care financing schemes. Pridobljeno na: <https://stats.oecd.org/>
- OECD. Statistics. Health – Long-Term Care Resources and Utilisation – Long-term Care Recipients. Pridobljeno oktobra 2019 na: <https://stats.oecd.org/>
- Overview of new forms of employment – 2018 update. (2018). Luxembourg: Eurofound. Pridobljeno na: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18050en.pdf
- Paris, V., Hewlett, E., Aaraaen, A., Alexa, J., Simon, L. (2016). Health care coverage in OECD countries in 2012. Paris: OECD. Pridobljeno na: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- Pension reforms in the EU since the early 2000's. Achievements and challenges ahead. Discussion paper 42. (2016). Brussels: European Commission. Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/dp042_en.pdf
- Pisu, M. (2014). Overcoming vulnerabilities of health care systems. Economic Department Working Papers No. 1132. Paris: OECD. Pridobljeno na: <https://doi.org/10.1787/5f2159228n6j-en>
- Podatki o številu zavarovanih oseb in njihovi povprečni mesečni prispevki. (2018). Zavod za zdravstveno zavarovanje RS. Interni podatki.
- Poročilo o razvoju 2018. (2018). Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno na: http://www.umar.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2018/POR_2018.pdf
- Poročilo o razvoju 2019. (2019). Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno na: http://www.umar.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2019/slovenski/POR2019_splet1.pdf
- Poslovno poročilo za leto 2016. (2017). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje RS. Pridobljeno na: <http://imss.dz-rs.si/imis/9fe47d749ce2f854f663.pdf>
- Poslovno poročilo za leto 2017. (2018). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje RS. Pridobljeno na: <http://imss.dz-rs.si/imis/fc1729f6ed0c66eb49d3.pdf>
- Poslovno poročilo za leto 2018. (2019). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje RS. Pridobljeno na: <http://www.zzs.si/zzs/internet/zzs.nsf/o/2ADB33085127846AC1256E86003EDAA9>
- Potočnik, E.Š. (2013). Razvoj zavarovanj za dolgotrajno oskrbo. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani Ekonomska fakulteta. Pridobljeno na: <http://www.cek.ef.uni-lj.si/magister/potocnik1293-B.pdf>
- Predlagane spremembe na področju socialnega varstva, trga dela in pokojninskega sistema (gradivo za medije). Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pridobljeno na http://www.mdds.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/8584/
- Predlog zakona o demografskem rezervnem skladu v javni obravnavi. (29. 6. 2017). Ministrstvo za finance. Pridobljeno na http://www.mf.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/3232/
- Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. (2017). Pridobljeno na: https://www.irssv.si/upload2/20102017_o_Z_o_dolg_oskrbi_JR.pdf
- Ramovž, J. (2013). Staranja v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Rangus, A. (2012). Zavarovalni principi in medgeneracijska pogodba tristebnega sistema pokojninskega zavarovanja v Sloveniji. Doktorska naloga.
- Rehm, J, Shild, K.D., Maximilien, X., Rehm, G. 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 planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, Uradni list RS, št. 25/16.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, Uradni list RS, št. 24/18.

- Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027, Uradni list RS, št. 23/18.
- Revizijsko poročilo. (2019). Srkb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Ljubljana: Računsko sodišče. Pridobljeno na: http://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM_2_RSP_RevizijskoP.pdf
- Rodrigues, R., Ilinca, S., Schmidt, A. (2014). Analysing equity in the use of long-term care in Europe. Research note 9/2014. Applica and European Centre for Social Welfare Policy and Research. Brussels: European Commission.
- Sassi, F., Belloni, A. and Capobianco, C. (2013). The Role of Fiscal Policies in Health Promotion. OECD Health Working Papers, No. 66. Paris: OECD. Pridobljeno na <http://dx.doi.org/10.1787/5k3twr94kvzx-en>
- Schreyögg, J., Stargardt, T., Velasco-Garrido, M., Busse, R. (2005). Defining the "Health Benefit Basket" in nine European countries: Evidence from the European Union Health BASKET Project. Eur J Health Econ. 2005 Nov; 6(Suppl 1): 2–10. Published online 2005 Nov 24. doi: 10.1007/s10198-005-0312-3. PMID: PMC1388078
- SAPEA – Science Advice for Policy by European Academies. (2019). Transforming the future of ageing. Berlin: SAPEA. Pridobljeno na: <https://www.sapea.info/topics/ageing/>
- SHA 2011 – System of Health Accounts 2011. Revised edition (2017). Paris: Eurostat, OECD, WHO. Pridobljeno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/7985806/KS-05-19-103-EN-N.pdf/60aa44b0-2738-4c4d-be4b-48b6590be1b0>
- SI-STAT podatkovni portal. Ekonomsko področje – Nacionalni računi – Bruto domači proizvod, letni podatki (ESR 2010). Pridobljeno novembra 2019 na <https://pxweb.stat.si/SiStat>
- Slovensko zavarovalno združenje. (2018). Interna priprava podatkov o številu zavarovancev in vplačanih premijah za zdravstvena zavarovanja. Pridobljeno na: <https://www.zav-zdruzenje.si/statistika/>
- Social impact of the crisis - Demographic challenges and the pension system. (2010). Brussels: European Parliament. Pridobljeno na <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201001/20100129ATT68220/20100129ATT68220EN.pdf>
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. Pridobljeno na: https://www.researchgate.net/publication/327573767_Challenges_in_long-term_care_in_Europe_A_study_of_national_policies
- Spremembe pokojninske in zakonodaje s področja trga dela v javni razpravi. (16.7.2019). Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pridobljeno na <https://www.gov.si/novice/2019-07-16-spremembe-pokojninske-in-zakonodaje-s-podrocja-trga-dela-v-javni-razpravi/>
- Stadhouders, N., Koolman, X., Tanke, M., Maarse, H., Jeurissen, P. (2016). Policy options to contain healthcare costs: A review and classification. Amsterdam: Health policy. Pridobljeno na na: https://www.researchgate.net/publication/301289301_Policy_options_to_contain_healthcare_costs_A_review_and_classification/citation/download
- Strategija dolgožive družbe. (2017). Ljubljana: Vlada RS, MDDSZ, UMAR. Pridobljeno na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/UMAR_SDD.pdf
- Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. (2016). Pridobljeno na: <http://www.zdus-zveza.si/strategija-varstva-starejsih-do-leta-2010-solidarnost-sozitie-in-kakovostno-staranje-prebivalstva>
- SURS. (2018). Dolgotrajna oskrba, Slovenija, 2016. Pridobljeno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/7852>
- SURS. (2019). Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva, 2019. Pridobljeno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8197>
- Tajnikar, M., Došenović Bonča, P., Čok, M., Domadenik, P., Korže, B., Sambt, J., Skela Savič, B. (2016). Prenova gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva. Pridobljeno na: http://www.ef.uni-lj.si/content/static_slovene/zaloznistvo/publikacija.asp?id_pub=452
- The 2018 Ageing report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016–2070). (2018). Brussels: European Commission. Pridobljeno na https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en
- The 2018 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies. (2017). Brussels: European Commission. Pridobljeno na https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/2018-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en
- The 2018 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Volume II. (2018). Brussels: European Commission. Pridobljeno na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&angId=sl&pubId=8085&furtherPubs=yes>
- The Future of Social Protection: What Works for Non-standard Workers? (2018). Paris: OECD (2018) Pridobljeno na: <https://doi.org/10.1787/9789264306943-en>
- The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention. OECD Health Policy Studies. (2019). Paris: OECD. Pridobljeno na: <https://www.oecd.org/development/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>

- Thomas, S., Thomson, S., Evetovits, T. (2015). Analysis of the Health System in Slovenia. Making Sense of Complementary Health Insurance. Final Report. Copenhagen, Ljubljana: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, Republic of Slovenia Ministry of Health. Pridobljeno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/336395/Making-Sense-of-Complementary-Health-Insurance-report-Slovenia.pdf?ua=1
- Thomson, S., Cylus, J., Evetovitz, T. (2019). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe. Barcelona: WHO Regional Office for Europe. Pridobljeno na <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/clusters/universal-health-coverage-financial-protection/universal-health-coverage-financial-protection-regional-analysis>
- Toth, M. (2003). Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Vlade Republike Slovenije. (3. 10. 2019). 46. redna seja Vlada RS. Pridobljeno na <https://www.gov.si/novice/2019-10-03-46-redna-seja-vlade-republike-slovenije/>
- Wren, M. A., Normand, C., Oreilly, D., Murphy, C. (2014). Towards the Development of a Predictive Model of Long-Term Care Demand for Northern Ireland and the Republic of Ireland. Pridobljeno na: https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2047315589_Wren_MA
- Yermo, J. (2008). Governance and Investment of Public Pension Reserve Funds in Selected OECD Countries, V OECD Financial Market Trends No. 94 Volume 2009/1. Pridobljeno na <https://www.oecd.org/daf/fin/financial-markets/40196093.pdf>
- Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, Uradni list RS, št. 54/17.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2). (2012). Uradni list RS, št. 96/2012.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (1992). Uradni list RS, št. 9/1992 in spremembe oktobra 2019.
- Zakon o socialnem varstvu. (1992). Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo in spremembe do oktobra 2019.
- Zdravniška zbornica, Slovensko zdravniško društvo, Fides, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. (2014). Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize. Ljubljana. Pridobljeno na: <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/strat-usmer-za-zdravstvo-kzo---ver-14-02-2014.pdf?sfvrsn=4>
- Zver, E., Jošar, D., Srakar, A. (v tisku). Can people afford to pay for health care? Slovenia. New evidence on financial protection in Slovenia. WHO Regional Office for Europe.
- Zver, E. (2019). Neenakosti v finančni dostopnosti do zdravstva v Sloveniji z vidika mednarodnih primerjav. Zbornik. Pravilne odločitve – osnova za razvoj slovenskega zdravstvenega sistema. 26. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu, Bohinjska Bistrica, 23. in 24. maj 2019. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
- Živimo zdravo – promocija zdravja v ruralnih lokalnih skupnostih. (2015). Pridobljeno na: <https://www.nijz.si/sl/program-zivimo-zdravo-promocija-zdravja-v-ruralnih-lokalnih-skupnostih>

III. Pregled javnofinančnih gibanj

Povzetek

Javnofinančne razmere so se v zadnjih letih izboljšale, v prihodnjih letih pa bo izziv v ospredje javnofinančne politike postaviti tudi reševanje srednjeročnih in dolgoročnih razvojnih izzivov. Javnofinančni prihodki so v letu 2018 prvič znatno presegli izdatke, kar je ustvarilo javnofinančni presežek v višini 0,8 % BDP. Dolg sektorja država se po letu 2015 hitro znižuje. Z 82,6 % BDP v letu 2015, ko je bil najvišji, se je do leta 2018 znižal na 70,4 % BDP. Strukturni saldo, ki je v letih 2008–2011 znašal preko -4 % BDP je bil v letu 2018 po oceni proizvodne vrzeli UMAR blizu izravnane položaja. Pri izboljšanju strukturnega salda so imeli veliko težočasni ukrepi in zniževanje fleksibilnih izdatkov. Ukrepi v krizi so bili v veliki meri osredotočeni na kratkoročne izzive stabilizacije javnih financ, z davčno politiko in določitvijo prioritet pri porabi izdatkov pa bi morali v prihodnje v ospredje javnofinančne politike postaviti tudi reševanje srednjeročnih in dolgoročnih razvojnih izzivov. Možnost za večjo razvojno vlogo javnofinančnih ukrepov se odpira zaradi izboljšane javnofinančne stanja, hkrati pa je nujna zaradi številnih izzivov, ki so bili doslej pomanjkljivo naslovljeni. Pregled dokumentov srednjeročnega načrtovanja in proračunskih dokumentov za leti 2020 in 2021 kaže, da bo v prihodnje nabor ukrepov, ki bi naslovlili ključne razvojne izzive, treba še bistveno nadgraditi in dopolnjevati.

Pregled javnofinančnih gibanj

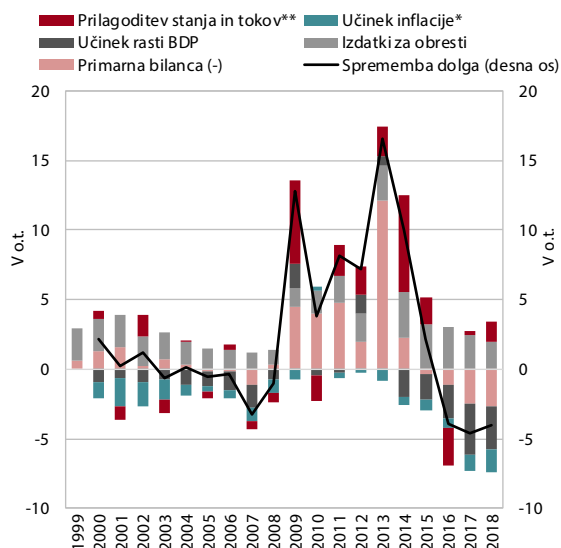
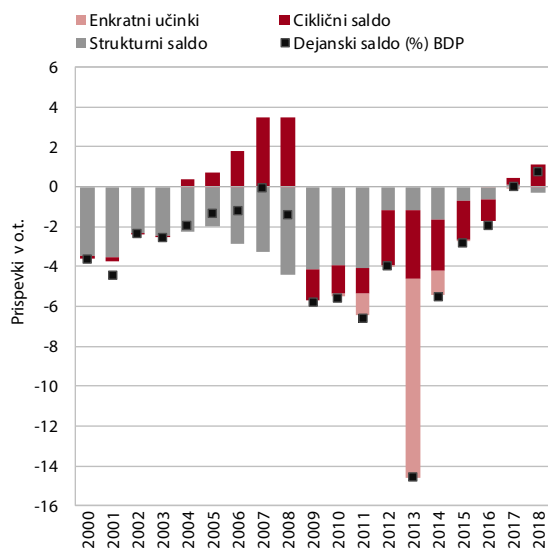
V ugodnih gospodarskih razmerah se je v letu 2018 nadaljevalo izboljševanje javnofinančnega položaja. Prihodki so v letu 2018 prvič znatno presegli izdatke, kar je ustvarilo javnofinančni presežek v višini 0,8 % BDP. Kontinuirano izboljševanje salda po letu 2013, potem ko je v času gospodarske krize izkazoval najvišji primanjkljaj, je odraz ukrepov za stabilizacijo razmer, izboljšanih gospodarskih gibanj ter ukrepov za povečanje prihodkov in omejitev izdatkov.¹ V celotnem obdobju od začetka krize je k zadrževanju skupnih izdatkov pomembno prispevalo tudi znižanje fleksibilnih izdatkov, zlasti investicij, ki se po ponovni krepitvi v zadnjih dveh letih še vedno ohranjajo relativno nizko.²

Dolg sektorja država se po letu 2015 hitro znižuje. Z 82,6 % BDP v letu 2015, ko je bil najvišji, se je do leta 2018 znižal na 70,4 % BDP. Zniževanje dolga, izraženega glede na BDP, je potekalo pod vplivom izboljšanja primarnega salda (presežek), prav tako je bil ugoden prispevek gospodarske rasti, ki je v zadnjih treh letih presegel nasproten učinek izdatkov za obresti. Delež dolga se je hitro zniževal tudi v mednarodnem merilu in hitreje od zahtev Pakta za stabilnost in rast, ki so veljale v prehodnem obdobju (2016–2018) po izstopu

iz postopka presežnega primanjkljaja. Nominalno pa se dolg že več let ohranja nespremenjen, tudi pod vplivom krepitve likvidnostnih rezerv³ za predčasno financiranje obveznosti v okoliščinah ugodnih razmer na mednarodnih finančnih trgih. V takšnih razmerah in ob aktivnem upravljanju dolga, ki je tudi v letu 2018 vključevalo zamenjave v krizi izdanih dolarskih obveznic z visoko obrestno mero, se je implicitna obrestna mera znižala s 5,7 % v letu 2008, ko je bila najvišja v zadnjem desetletju, na 2,9 %. Dolg pa še presega zgornjo mejo iz Pakta za stabilnost in rast (60 % BDP), kar omejuje fiskalni prostor za ukrepanje ob morebitnih šokih.

Strukturni položaj javnih financ se je v zadnjih letih izboljšal, vendar je konsolidacija v veliki meri temeljila na začasnih ukrepih. Strukturni saldo, ki je v letih 2008–2011 znašal prek -4 % BDP, je bil v letu 2018 po oceni proizvodne vrzeli UMAR⁴ blizu izravnane položaja. Pri izboljšanju strukturnega salda so imeli veliko težo začasni ukrepi in zniževanje fleksibilnih izdatkov. Večina ukrepov na strani izdatkov je bila v zadnjih letih sproščena, rast primarnih izdatkov pa naj bi v letu 2019 presegla rast prihodkov.⁵ V novem srednjeročnem obdobju zato izziv predstavlja oblikovanje spleta trajnejših ukrepov ekonomskih politik, s katerimi bi ohranili dosežen ugoden strukturni položaj, glede na trenutne ocene proizvodne vrzeli, ki pa so volatilne.⁶

Slika 1: Saldo in strukturni saldo sektorja država (levo) ter prispevki k spremembi dolga sektorja država, Slovenija (desno)



Vir: SI-STAT podatkovni portal – Ekonomsko področje – Nacionalni računi – Računi države – Temeljni agregati sektorja država, oktober 2019.

¹ Za podrobnejši pregled sprejetih ukrepov gl. Poročilo o razvoju 2018 in Ekonomske izzive 2018.

² Investicije sektorja država v letih 2016 in 2017 znašale 3,1 % BDP, kar je najnižje doslej, leta 2018 pa se je njihov delež povečal na 3,6 % BDP.

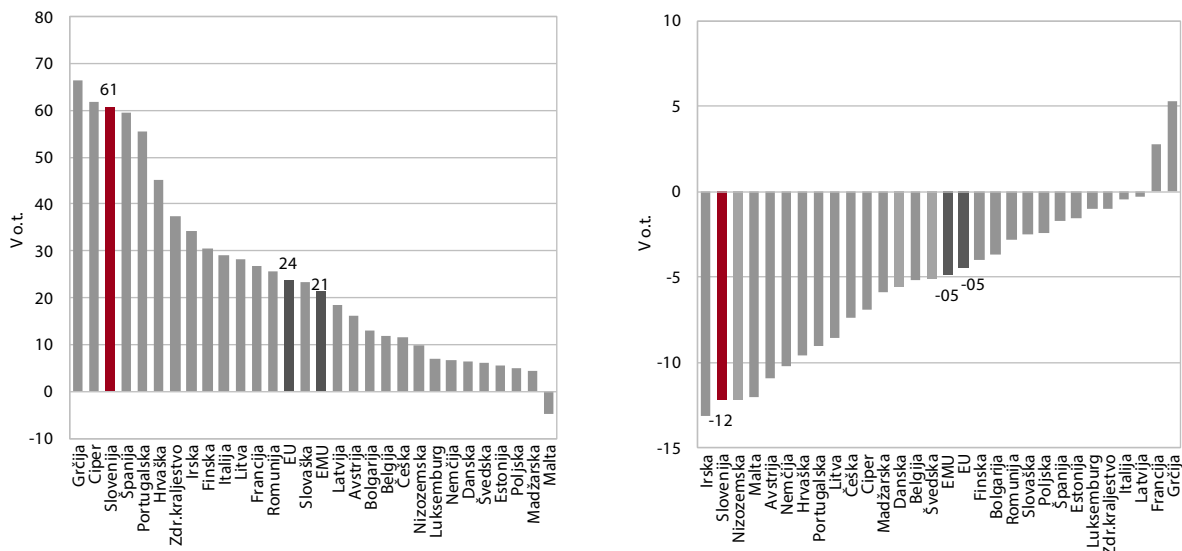
³ Naložbe enotnega zakladniškega računa države so konec decembra 2018 dosegle 6,4 mrd EUR oz. 14,2 % BDP.

⁴ Na podlagi Jesenske napovedi gospodarskih gibanj 2019.

⁵ Gibanja konsolidirane bilance javnega financiranja v devetih mesecih leta to potrjujejo.

⁶ Več o volatilnosti ocen proizvodne vrzeli gl. Ekonomske izzivi 2016 (Okvir 5) in Negotovost izračunov proizvodne vrzeli (Kratka analiza UMAR, v pripravi).

Slika 2: Sprememba dolga sektorja država v obdobju 2008–2015 (levo) in v obdobju 2015–2018 (desno)

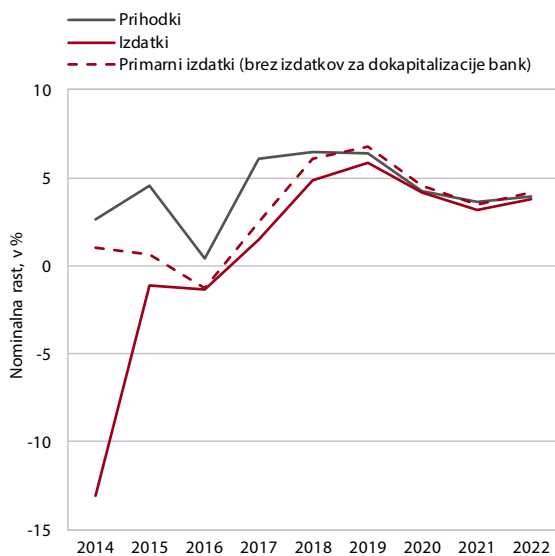


Vir: Eurostat – Government finance statistics, oktober 2019.

Slovenija bo morala v prihodnjih letih zagotoviti strukturni saldo sektorja država v višini -0,25 % BDP v okviru fiskalnih pravil EU, v okviru domačega fiskalnega pravila pa po oceni Fiskalnega sveta presežek strukturnega salda. Srednjeročni fiskalni cilj (MTO), ki se nanaša na strukturni saldo, temelji na oceni doseganja srednjeročne vzdržnosti javnih financ,

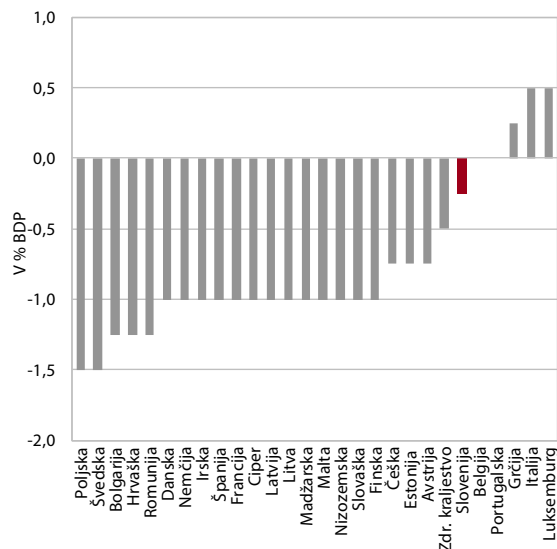
Evropska komisija pa ga določi vsaka tri leta, na podlagi treh kriterijev.⁷ Država mora zagotoviti doseganje MTO oziroma, če ta ni dosežen, ustrezno dinamiko približevanja temu cilju. Za obdobje 2016–2019 je bil za Slovenijo določen kot presežek v višini 0,25 % BDP, za obdobje 2020–2022 pa je določen nov MTO kot primanjkljaj v višini 0,25 % BDP. Sprememba MTO je

Slika 3: Rast prihodkov, izdatkov in primarnih izdatkov sektorja država, Slovenija



Vir: SI-STAT podatkovni portal – Ekonomsko področje – Nacionalni računi – Računi države – Temeljni agregati sektorja država, april 2019. Ministrstvo za finance, Program stabilnosti 2019. Preračun primarnih izdatkov UMAR.

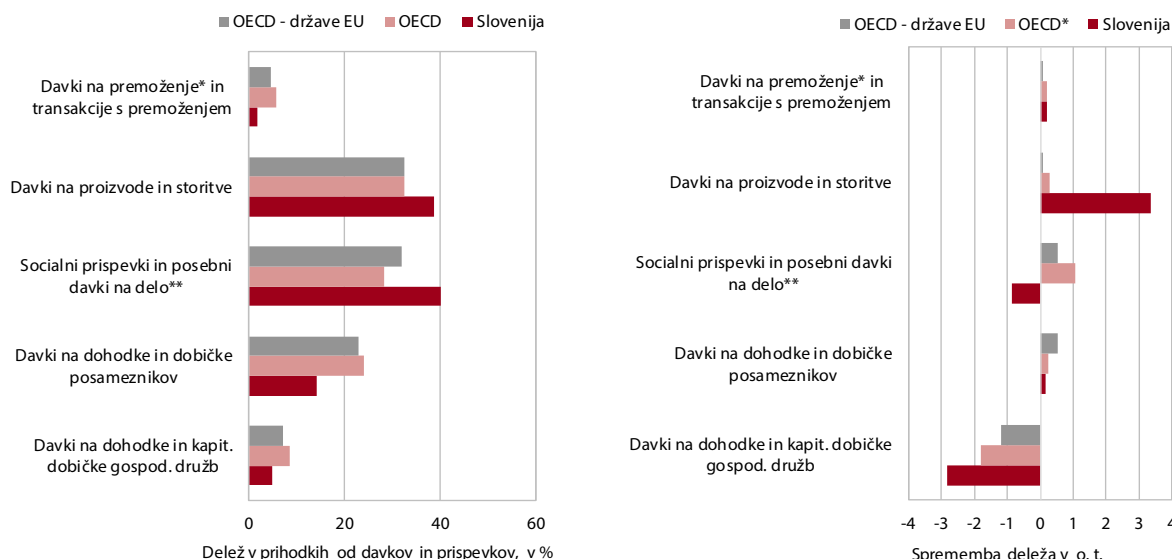
Slika 4: Srednjeročni fiskalni cilj (MTO) za obdobje 2020–2022 v državah EU



Vir: Vade Mecum on the Stability & Growth Pact, 2019 Edition.

⁷ Podrobneje gl. Ekonomski izzivi 2016, Okvir 4: Pravila preventivnega dela Pakta za stabilnost in rast.

Slika 5: Primerjava strukture obdavčitve v Sloveniji in članicah OECD v letu 2017 (levo) in sprememba ciklično prilagojenih davčnih prihodkov in prispevkov v obdobju 2007–2017 v Sloveniji in članicah OECD (desno)

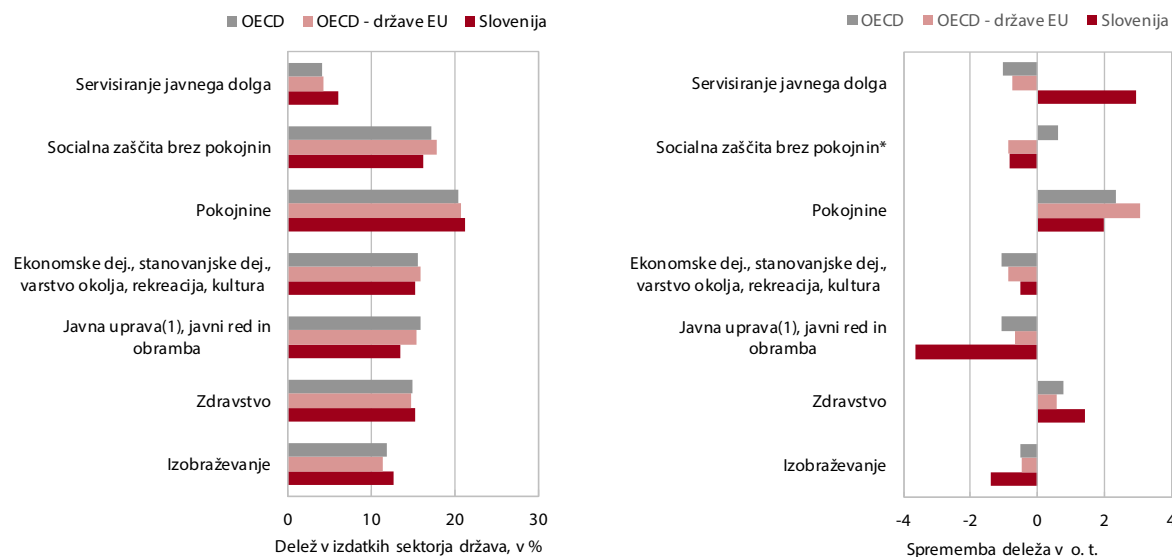


Vir: OECD.Stat – Taxation - Revenue Statistics - Comparative tables, junij 2019, preračuni UMAR.

Opombe: Za OECD - države EU so prikazana navadna povprečja za države članice OECD (ki so hkrati članice EU). Upoštevana je klasifikacija davkov po OECD na najnižjem nivoju; te kategorije davkov smo združevali v smiselne celote glede na rezultate raziskav glede vpliva strukture davčnega bremena na gospodarsko aktivnost. * Med davke na premoženje smo vključili tekoče davke na premoženje ter davke na dediščine in darila. **Med posebnimi davki na delo so davki na plačilo listo (kot je v Sloveniji že odpravljen davek na izplačane plače) in drugi davki na delovno silo (v Sloveniji posebni davek na določene prejemke – iz pogodbenega dela).

Za namene prikaza spremembe v strukturi prihodkov od davkov in socialnih prispevkov smo posamezne kategorije prihodkov ciklično prilagodili, pri čemer so bile upoštevane njihove elastičnosti glede na proizvodno vrzel iz dokumenta OECD (Price et al., 2015).

Slika 6: Primerjava strukture izdatkov sektorja država v Sloveniji in članicah OECD v letu 2017 (levo) in sprememba ciklično prilagojenih izdatkov v Sloveniji in članicah OECD v obdobju 2007–2017 (desno)



Vir: OECD.Stat – Government expenditure by function (COFOG), junij 2019, preračuni UMAR.

Opombe: Za OECD - države EU so prikazana navadna povprečja za članice OECD, ki so hkrati članice EU.

* Vključeni izdatki za nadomestila za brezposelnost so za namene ugotavljanja spremembe v strukturi ciklično prilagojeni, za kar so uporabljene elastičnosti nadomestil glede na proizvodno vrzel iz dokumenta OECD (Price et al., 2015).

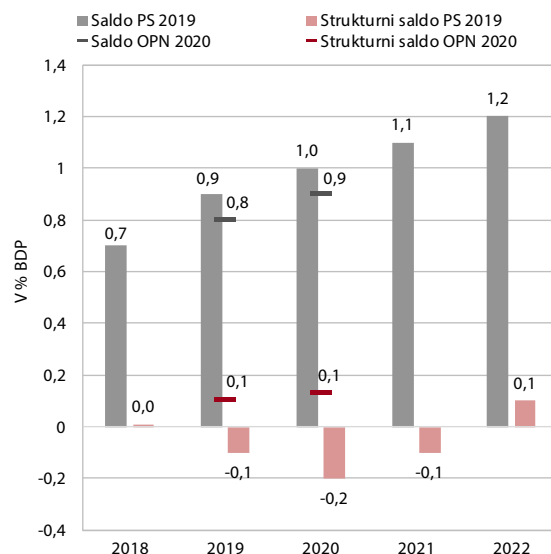
(1) Javna uprava brez izdatkov za servisiranje javnega dolga.

povezana zlasti z znižanjem dolga sektorja država v obdobju med zadnjimi in predhodnimi preračuni. Nov srednjeročni fiskalni cilj, ki ga je določila EK, je tako za naslednje triletno obdobje določen manj ambiciozno kot cilj, ki ga določa slovenska nacionalna zakonodaja.⁸ Ta po tem, ko je MTO dosežen, predvideva strukturno uravnotežen strukturni saldo oz. presežek, kar se nanaša na obdobje celega gospodarskega cikla. Slovenija je po ocenah Fiskalnega sveta v letu 2018 v mejah dovoljenega odstopanja dosegla MTO, za doseganje srednjeročne uravnoteženosti skladno z domačim fiskalnim pravilom pa bodo tudi v prihodnje potrebni presežki strukturnega salda.⁹

Pri doseganju javnofinančnih ciljev bi morali v prihodnje bolj upoštevati tudi razvojno vlogo javnih financ. Slovenija je od začetka krize vpeljala številne davčne spremembe, ki so bile pretežno usmerjene v podporo doseganja javnofinančnih ciljev v razmerah močno porušeni javnofinančni ravnotežij. Večina teh sprememb je bila trajne narave, kar je prispevalo k izboljšanju strukturnega položaja javnih financ. Spremembe so se odrazile tudi v strukturi prihodkov iz davkov in prispevkov, zlasti v smeri premika k obdavčitvi potrošnje (gl. sliko 5), ki skladno z empiričnimi raziskavami z vidika vpliva na gospodarsko rast veljajo za manj distorzijske. Na strani izdatkov so bili ukrepi v krizi osredotočeni na kratkoročne izzive stabilizacije javnih financ, velik del teh ukrepov pa je bil tako začasne narave. V primerjavi z letom 2007 se je do leta 2017 v strukturi izdatkov sektorja država najbolj povečal delež izdatkov za servisiranje javnega dolga, ki se zadnja leta sicer znižuje, in delež izdatkov za pokojnine ter zdravstvo (gl. sliko 6).¹⁰ Z davčno politiko in določitvijo prioritet pri porabi izdatkov bi morali v prihodnje v ospredje javnofinančne politike postaviti tudi reševanje srednjeročnih in dolgoročnih razvojnih izzivov.

Možnost za večjo razvojno vlogo javnofinančnih ukrepov se odpira zaradi izboljšane javnofinančnega stanja, hkrati pa je nujna zaradi številnih izzivov, ki so bili doslej pomanjkljivo naslovljeni. Izzivi se za Slovenijo ob spreminjanju demografske strukture prebivalstva kažejo v pomanjkanju delovne sile in s tem povezanim tveganjem nizke potencialne rasti, zaradi česar bo pomembno krepiti tudi druge dejavnike razvoja – za krepitev produktivnosti,¹¹ ob upoštevanju okoljskih izzivov. Z demografskimi spremembami so povezani tudi izzivi vzdržnega financiranja sistemov socialne zaščite. Omenjena področja izpostavljamo zaradi velikega deleža javnofinančnih izdatkov, ki so tem področjem namenjeni

Slika 7: Projekcije javnofinančnih ciljev Programa stabilnosti 2019 in Osnutka proračunskega načrta 2020



Vir: Program stabilnosti 2019, Osnutek proračunskega načrta 2020.

(socialna zaščita) oz. zaradi pomanjkanja strateških podlag in odzivov, ki jih bodo zahtevali že na srednji rok. Možnosti za financiranje potrebnih strukturnih prilagoditev izhajajo tudi iz nenacionalnih virov (gl. okvir 1). Reševanje teh izzivov pa bi moral podpreti tudi prenovljen proračunski proces načrtovanja, ki bi odločitve javnofinančne in širše ekonomske politike glede usmerjanja omejenih virov financiranja povezal s postavljenimi vsebinskimi prioritetami.

V okviru začrtanih javnofinančnih ciljev Programa stabilnosti 2019 in Osnutka proračunskega načrta 2020, ki v obdobju projekcij ohranjajo nominalni presežek okoli 1 % ter uravnotežen strukturni saldo, so na strani prihodkov vključeni ukrepi davčnega prestrukturiranja za razbremenitev obdavčitve dela, na strani izdatkov pa so vključeni zlasti ukrepi, ki nadalje najbolj krepijo rast socialnih nadomestil in transferjev (gl. sliko 8):

- **Projekcije prihodkov** PS 2019 vključujejo sprejeto znižanje obdavčitve regresa v letu 2019. To je bil del širše zasnovanih in napovedanih sprememb pri prerazporeditvi davčnih bremen in znižanju obdavčitve dela, z namenom dviga razpoložljivega dohodka in povečanja ponudbe dela, ki so bile potrjene oktobra 2019 in so vključene v projekcije OPN 2020 (gl. okvir 2).
- **Projekcije izdatkov** kažejo na njihovo najvišjo rast v letu 2019, ki se v naslednjih letih nekoliko umiri. Visoka rast primarnih izdatkov, ki naj bi v letu 2019 presegla rast prihodkov (gl. sliko 3), je posledica sprostitve preteklih začasnih ukrepov in nekaterih novih ukrepov

⁸ Ambicioznejše fiskalne cilje kot jih določa EK z MTO imajo na nacionalni ravni s svojimi fiskalnimi pravili določene tudi nekatere druge države.

⁹ Ocena skladnosti Predloga proračunov RS za leti 2020 in 2021 s fiskalnimi pravili, oktober 2019.

¹⁰ Gl. tudi Ekonomski izzivi 2018, Poglavje 2, Spremembe v strukturi javnofinančnih prihodkov in izdatkov.

¹¹ Gl. Poročilo o razvoju 2019.

Okvir 1: Financiranje javnih izdatkov iz naslova instrumentov EU

Slovenija pomemben del ciljev razvojnih politik uresničuje ob podpori virov različnih instrumentov financiranja Evropske unije, ki se izvaja z njenim Večletnim finančnim okvirom (VFO). Za Slovenijo sta ključni kohezijska in kmetijska politika, s katerima Slovenija v partnerstvu z EK tudi upravlja, centralizirano pa se izvaja še vrsta drugih instrumentov. Za financiranje infrastrukturnih investicij na področju prometa, telekomunikacij in energetike je pomemben Instrument za povezovanje Evrope (CEF), na področju raziskav in razvoj Obzorje 2020 in podobno.

Evropska komisija je v začetku maja 2018 objavila Predlog o novem večletnem finančnem okviru za obdobje 2021–2027. Temu je sledila objava t. i. kohezijskih uredb, ki bodo po uskladitvi opredeljevale izvajanje posameznih instrumentov financiranja. Predlog uredb predvideva, da bodo Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR), Evropski socialni sklad + (ESS+), Kohezijski sklad (KS) in Evropski sklad za pomorstvo in ribištvo (ESPR) podpirali sledečih pet ciljev:¹

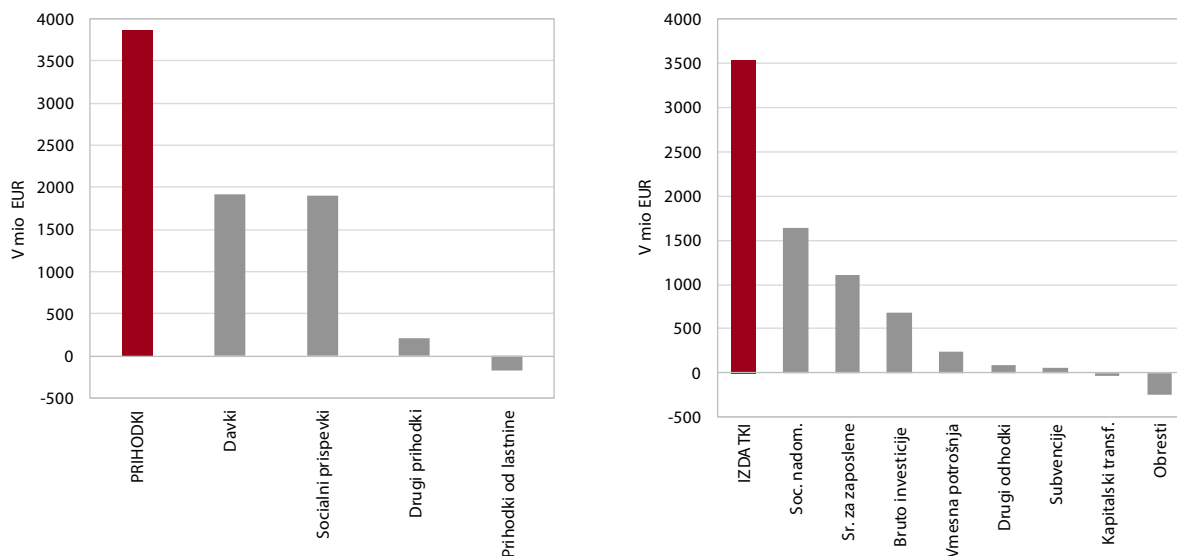
1. pametnejša Evropa s spodbujanjem inovativne in pametne gospodarske preobrazbe;
2. bolj zelena, nizkoogljična Evropa s spodbujanjem prehoda na čisto in pravično energijo, zelene in modre naložbe, krožno gospodarstvo, prilagajanje podnebnim spremembam ter preprečevanje in upravljanje tveganj;
3. bolj povezana Evropa z izboljšanjem mobilnosti in regionalne povezanosti IKT;
4. bolj socialna Evropa z izvajanjem evropskega stebra socialnih pravic;
5. Evropa, ki je bližje državljanom, in sicer s spodbujanjem trajnostnega in celostnega razvoja mest, podeželja in obalnih območij ter lokalnih pobud.

Med temi cilji naj bi bil skladno s predlogom EK pretežni del sredstev ESRR usmerjen v cilj pametne ter zelene Evrope, v primeru Slovenije najmanj 45 % za pametno ter najmanj 30 % za zeleno gospodarstvo.

Tekom leta 2019 so bile dogovorjene tudi ključne lastnosti novega proračunskega Instrumenta za konvergenco in konkurenčnost (BICC) za države evrskega območja, ki bo predstavljal finančno spodbudo za uveljavljanje in izvajanje reform ter naložb. Ta instrument, katerega obseg bo opredeljen v okviru novega večletnega finančnega okvira, naj bi bil namenjen spodbuditi reform na področju specifičnih priporočil držav, ki jih državam daje EK. Predlog Uredbe predvideva dve različni vrsti ukrepov, ki jih lahko sprejme Svet. Za EMU kot celoto lahko Svet za ekonomske zadeve po razpravi znotraj evrske skupine sprejme strateške usmeritve glede reformnih in naložbenih prioritet za EMU, za posamezne države EMU pa lahko oblikuje smernice, s katerimi določi cilje za reforme in naložbe, ki so relevantne za konvergenco in konkurenčnost, države pa jih lahko predložijo Komisiji v okviru tega proračunskega instrumenta. Smernice za posamezne države bodo skladne s strateškimi usmeritvami za EMU in s specifičnimi priporočili za posamezne države, ki se sprejmejo v okviru evropskega semestra. Zadnja priporočila Sveta Sloveniji naslavlja sprejetje in izvedbo reform zdravstva, dolgotrajne oskrbe in pokojninskega sistema, povečanje zaposljivosti nizko usposobljenih in starejših delavcev, podporo razvoja trgov lastniških vrednostnih papirjev, izboljšanje poslovnega okolja, konkurenco javnih naročil. Obenem je Svet priporočil, da investicije osredotoči na raziskave in inovacije, nizkoogljični in energijski prehod, trajnostni promet (zlasti železniški) in okoljsko infrastrukturo.

¹ V sedanjem finančnem okviru je veljavnih 11 tematskih ciljev. Zakonodajni sveženj predlaga tudi nekatere druge novosti, ki še niso dogovorjene med državami članicami ter Evropsko komisijo in se bodo določila še spreminjala (zniževanje stopenj evropskega sofinanciranja, kateri cilji se financirajo iz katerih skladov idr.).

Slika 8: Predvideno povečanje prihodkov in izdatkov v Programu stabilnosti 2019 v obdobju 2018–2022



Vir: Program stabilnosti 2019.

na področju socialnih nadomestil in transferjev¹² ter dviga plač, na podlagi sprejetega dogovora decembra 2018.¹³ Z dogovorom o plačah in drugih stroških dela je prišlo do dviga plač večini javnih uslužbencev z začetkom leta 2019, dvigi nekaterim skupinam pa bodo sledili še v drugi polovici 2019 in v letu 2020. Sredi leta 2020 se bodo sprostila tudi sedaj omejena sredstva za izplačilo delovne uspešnosti, kar je omejevalo možnosti nagrajevanja javnih uslužbencev. Za razliko od predhodnega štiriletnega obdobja (2014–2018), ko so se investicije ob prehodu na novo finančno perspektivo 2014–2020 znižale, se v obdobju projekcij 2018–2022 zvišujejo, skladno s pričakovano hitrejšo dinamiko koriščenja EU sredstev, načrtovano pa je tudi povečanje investicij, financiranih iz nacionalnih virov. Obresti se tudi v prihodnjih letih znižujejo. S tem se zmanjšuje tudi izrinjanje drugih izdatkov, ki se je do leta 2015 stopnjevalo do 3,2 % BDP, do leta 2022 pa je predvideno nadaljnje znižanje obresti na 1,2 % BDP. Nominalno znižanje izdatkov za obresti je posledica prestrukturiranja portfelja v zadnjih letih in nizkih obrestnih mer v tem obdobju, ki se bodo predvidoma ohranjale.

Pregled dokumentov srednjeročnega načrtovanja in predlaganih proračunskih dokumentov za leti 2020 in 2021¹⁴ kaže, da bo v prihodnje nabor ukrepov, ki bi naslovili ključne razvojne izzive, treba še bistveno nadgraditi in dopolnjevati. Modelske ocene kažejo, da naj bi imele v letih 2019 in 2020 uveljavljene davčne spremembe pozitiven vpliv na ekonomsko aktivnost, s povečanjem povpraševanje po delu in ponudbe dela (gl. okvir 2). Vendar pa samo davčne spremembe ne bodo zadostne pri reševanju problema pomanjkanja delovne sile zaradi demografskih sprememb (gl. poglavje I). Druge spremembe na področju davkov in prispevkov trenutno niso načrtovane. Ukrepi, sprejeti na področju izdatkov, krepijo zlasti sredstva za zaposlene in socialna nadomestila in transferjev.¹⁵ Na področju plačnega sistema javnih uslužbencev izziv v prihodnje predstavlja zlasti uveljavitev sprememb, ki bi v plačni sistem z večjo povezavo med rezultati dela in plačilom, vpeljale več motivacijskih dejavnikov za dobro opravljeno delo. Do tega ob sklenitvi zadnjega plačnega dogovora ni prišlo, so pa v teku pogajanja o spremembah plačnega sistema, ki bi povečal variabilni del plač.¹⁶ Na področju socialnih transferjev je bilo v zadnjem obdobju poleg sprostitev še nekaterih varčevalnih ukrepov sprejetih nekaj dodatnih ukrepov, ki naslavlajo položaj socialno

¹² V letu 2019 se z inflacijo uskladijo socialni transferji posameznikom in gospodinjstvom, poleg redne se izvede tudi izredna uskladitev pokojnin in zvišuje letni dodatek za upokojece. Sproščajo se omejitve za pridobitev državne štipendije ter izplačila nekaterih starševskih nadomestil in prejemkov (materinskega, starševskega in očetovskega nadomestila ter dodatka za veliko družino). Na ravni, ki je veljala v drugi polovici leta 2018, se ohranja znesek minimalnega dohodka. V letu 2018 sprejeta Zakon o osebni asistenci in Zakon o socialnem vključevanju invalidov širita krog upravičencev in višino pomoči, s čimer se dvigujejo izdatki nadomestila za invalidnost in dodatka za pomoč in postrežbo.

¹³ Dogovor o plačah in drugih stroških dela v javnem sektorju (UL RS, št. 80/2018).

¹⁴ Program stabilnosti 2019, Nacionalni reformni program 2019, Osnutek proračunskega načrta 2020, Predlog državnega proračuna za leto 2020 in leto 2021.

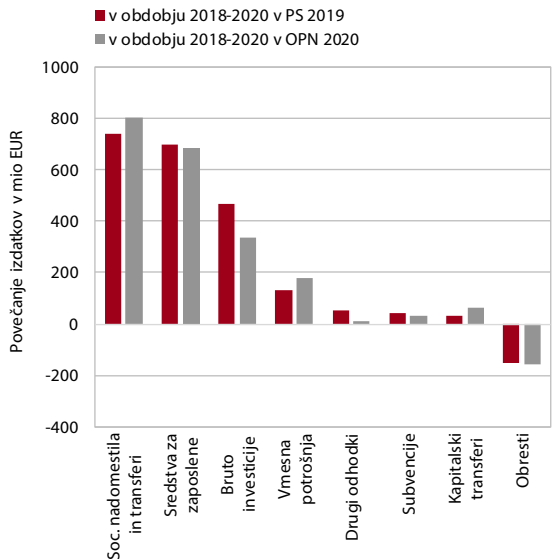
¹⁵ S predlogom za dvig odmerne odstotka bodo zagotovljene ustreznejše višine pokojnin, posebna pozornost pa namenjena zvišanju minimalnih pokojnin. Preučene bodo možnosti za dvig upokojitvene starosti in drugi ukrepi, ki bi pripomogli k dolgoročno vzdržnosti sistema (Nacionalni reformni program 2019–2020).

¹⁶ Vlada je pripravila tudi Analizo kariernih napredovanj v javnem sektorju.

šibkejših skupin. Vlada je oktobra 2019 potrdila tudi predlog sprememb pokojninskega zakona, ki naslavlja problem primernosti pokojnin, ne pa tudi dolgoročne vzdržnosti pokojninskega sistema. Medtem ko na področju zdravstvenega sistema in dolgotrajne oskrbe za naslednja leta še ni opredeljenih podrobnih ukrepov, ki bi trajnejše prispevali k urejanju razmer (gl. poglavje II).¹⁷ Poleg naraščanja investicij iz naslova EU virov je predvideno tudi povečanje investicij iz nacionalnih virov, vendar pa tako kot v preteklosti obstaja tveganje za njihovo realizacijo. Tveganje je povezano s fleksibilnostjo teh izdatkov, ki se običajno najbolj prilagajajo poslabšanim makroekonomskim razmeram, pa tudi s pomanjkanjem sistema vzpostavljanja strateških investicijskih prioritet, s katerim bi ključne strateške dokumente povezali z dolgoročnim načrtom investicij države. Takšen pristop, ki je bil doslej zapostavljen, je nujen z vidika priprave na prihodnje izzive, pa tudi z vidika odzivnosti na ciklična nihanja in blažitve njihovih

¹⁷ Osnutek proračunskega načrta 2020 v odzivu na specifična priporočila, ki jih je Slovenija prejela na teh področjih, napoveduje, da bo Zakon o dolgotrajni oskrbi posredovan v javno razpravo konec leta 2019, s ciljem sprejetja v 2020.

Slika 9: Primerjava povečanja izdatkov sektorja država v obdobju 2018–2020 v Osnutku proračunskega načrta 2020 in v Programu stabilnosti 2019



Vir: Program stabilnosti 2019, Osnutek proračunskega načrta 2020.

Okvir 2: Modelske ocene makroekonomskih učinkov sprejete davčne reforme 2019/2020

Po letos uveljavljeni davčni razbremenitvi regresa je Državni zbor oktobra 2019 sprejel zakonodajo, ki od leta 2020 nadalje znižuje obdavčitev dela. Sprejeta davčna reforma¹ predvideva spremembo dohodninske lestvice in zvišanje dohodninske olajšave. Predlog nove dohodninske lestvice zvišuje meje vseh razredov, ob tem pa znižuje stopnjo drugega razreda iz 27 % na 26 %, tretjega pa iz 34 % na 33 %. Hkrati povišuje splošno olajšavo iz 3.302 EUR na 3.500 EUR. Za zavezance s skupnim bruto dohodkom do višine 13.316,83 EUR pa se višina dodatne splošne olajšave določi z enačbo $(18.700,38 \text{ EUR} - 1,40427 \times \text{skupni dohodek})$, kar pomeni linearno zniževanje dodatne splošne olajšave v odvisnosti od višine skupnega dohodka.² Poleg tega je od maja 2019 regres za letni dopust v višini 100 % povprečne plače razbremenjen plačila dohodnine in prispevkov za socialno varnost.³ Finančni učinek sprejetih ukrepov je ocenjen na okoli -225 mio EUR (-135 mio EUR iz naslova sprememb dohodninske lestvice in olajšav ter -90 mio EUR iz naslova regresa).

Za delno nadomestitev izpada prihodkov je predviden dvig stopnje dohodnine na dohodke iz kapitala in dohodke iz oddajanja premoženja v najem ter uvedba minimalne efektivne stopnje obdavčitve za podjetja.⁴ Sprejeta davčna reforma predvideva dvig stopnje dohodnine na dohodke iz kapitala (dividende, obresti, kapitalski dobički) s sedanjih 25 % na 27,5 %. Prav tako se zvišujejo stopnje dohodnine od dobička, doseženega z odsvojitvijo kapitala, ki so odvisne od obdobja imetništva kapitala.⁵ S 25 % na 27,5 % se zvišuje tudi stopnja dohodnine na dohodke iz oddajanja premoženja v najem, pri tem pa se zvišuje tudi odstotek normiranih stroškov, ki se priznavajo

Tabela 1: Sprememba dohodninske lestvice in višine splošne olajšave

	Predhodna ureditev	Nova ureditev
Dohodninska lestvica, neto letna davčna osnova in stopnje	do 8.021 stopnja 16 %	do 8.500 stopnja 16 %
	8.021–20.400 stopnja 27 %	8.500–25.000 stopnja 26 %
	20.400–48.000 stopnja 34 %	25.000–50.000 stopnja 33 %
	48.000–70.907 stopnja 39 %	50.000–72.000 stopnja 39 %
	nad 70.907 stopnja 50 %	nad 72.000 stopnja 50 %
Višina splošne olajšave	3.302 EUR	3.500 EUR

Vir: Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dohodnini (Uradni list RS, 66/2019).

pri ugotavljanju davčne osnove, in sicer z 10 % na 15 %. Hkrati davčna reforma pri davku od dohodkov pravnih oseb uvaja minimalno efektivno stopnjo obdavčitve podjetij, in sicer v višini 7 %. Finančni učinek omenjenih ukrepov je ocenjen na +64 mio EUR, od tega +13,4 mio EUR pri spremembi stopenj dohodnine od dohodkov iz kapitala, +3,6 mio EUR pri spremembi stopnje dohodnine od dohodkov iz oddajanja premoženja v najem in +47 mio EUR iz naslova uvedbe minimalne efektivne stopnje obdavčitve podjetij.

Rezultati modelskih ocen kažejo pozitivne učinke davčne reforme na gospodarsko aktivnost.⁶ Nižja obremenitev z dohodnino bi vplivala na znižanje davčnega primeža, ki bi se odrazil v višjih neto plačah in nižjih stroških dela. Model, ki predstavlja stilizirano sliko delovanja gospodarstva, pokaže, da bi imeli nižji stroški dela pozitiven vpliv na povpraševanje po delu, višje neto plače pa na ponudbo dela, kar bi se kazalo v povečanju stopnje participacije na trgu dela in števila opravljenih delovnih ur. Model predpostavlja, da bi večja zaposlenost vodila do večjih investicij, da bi se ohranilo razmerje med kapitalom in delom. Zaradi višjega dohodka gospodinjstev bi se povečala tudi potrošnja. Ocene modela kažejo, da bi se zaradi dohodninskih sprememb BDP v prvih letih po reformi povečal za okoli 0,42 %, na dolgi rok pa za 0,63 %. Na drugi strani pa bi prišlo zaradi višjih davkov na kapital in dobičke podjetij do prilagoditve investicij in kapitala, kar bi na BDP izraziteje negativno vplivalo šele na dolgi rok. V tem primeru bi se BDP na dolgi rok znižal za 0,15 %, na kratki rok pa bi bili učinki majhni (0,05 %). Ker uporabljeni model ne dopušča neposredne simulacije mehkih ukrepov v smislu obdavčitve sive ekonomije, s katerimi so predlagatelji sprememb predvideli delno nadomestitev izpada davčnih prihodkov, smo proračunsko vrzel zaprli s kombinacijo znižanja pavšalnih transferjev (angl. lump-sum transfers) gospodinjstvom in zvišanja davkov na potrošnjo.⁷ Po upoštevanju teh predpostavk se izkaže, da bi imela celotna davčna reforma še vedno

Tabela 2: Ocene makroekonomskih učinkov celotne davčne reforme na izbrane makroekonomske spremenljivke

Izbrane spremenljivke/Leta po reformi	1	2	3	4	5	10	20	Dolgi rok
BDP	0,22	0,24	0,25	0,25	0,26	0,27	0,28	0,27
Investicije	0,16	0,15	0,14	0,13	0,13	0,11	0,11	0,13
Potrošnja	0,39	0,41	0,43	0,44	0,44	0,48	0,52	0,26
Bruto plača (stroški dela na uro)	-0,44	-0,39	-0,38	-0,37	-0,37	-0,35	-0,34	-0,33
- nizko izobraženi	-0,25	-0,19	-0,18	-0,17	-0,17	-0,16	-0,14	-0,11
- srednje izobraženi	-0,33	-0,27	-0,26	-0,26	-0,26	-0,24	-0,22	-0,18
- visoko izobraženi	-0,57	-0,53	-0,52	-0,51	-0,50	-0,48	-0,49	-0,53
Neto plača	1,02	1,07	1,08	1,09	1,09	1,11	1,12	1,13
- nizko izobraženi	0,98	1,04	1,05	1,05	1,06	1,07	1,09	1,12
- srednje izobraženi	1,02	1,07	1,08	1,09	1,09	1,11	1,13	1,17
- visoko izobraženi	1,11	1,15	1,16	1,17	1,18	1,20	1,19	1,15
Povprečno število opravljenih ur na zaposlenega	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
Stopnja participacije (15–69 let) (Δ v o.t.)	0,10	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
- nizko izobraženi	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
- srednje izobraženi	0,11	0,12	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
- visoko izobraženi	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
Zaposlenost (št. delavcev)	0,22	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,26	0,26
- nizko izobraženi	0,23	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	0,25	0,21
- srednje izobraženi	0,25	0,27	0,28	0,28	0,28	0,28	0,27	0,26
- visoko izobraženi	0,18	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,24	0,28
Stopnja brezposelnosti (Δ v o. t.)	-0,06	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,07	-0,08	-0,08
- nizko izobraženi	-0,06	-0,07	-0,08	-0,08	-0,08	-0,08	-0,08	-0,08
- srednje izobraženi	-0,07	-0,08	-0,08	-0,08	-0,08	-0,08	-0,08	-0,09
- visoko izobraženi	-0,05	-0,05	-0,06	-0,06	-0,06	-0,06	-0,06	-0,05

Vir: ocene EcoAustria in UMAR.

Opomba: *SS pomeni ustaljeno stanje (angl. *Steady State*).

pozitivne učinke na ključne makroekonomske spremenljivke, vendar manjše. Na dolgi rok se pričakuje povečanje zaposlenosti (0,26 %), neto plač (1,13 %), zasebne potrošnje (0,26 %), investicij (0,13 %) in BDP (0,27 %) ter znižanje stopnje brezposelnosti (-0,08 o. t.).

¹ Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dohodnini (Uradni list RS, 66/2019), Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o davku od dobička od odsvojitve izvedenih finančnih instrumentov (Uradni list RS, 66/2019), Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o davku od dohodkov pravnih oseb (Uradni list RS, 66/2019).

² Simulacije dohodninskih sprememb temeljijo na izračunu t. i. starostno- in izobrazbeno- specifičnih davčnih stopenj, ki so pridobljene na podlagi prilagoditve OECD Tax Benefit modela in uporabe EU-SILC podatkov. Spremembe teh davčnih stopenj glede na osnovno kalibracijo modela nato vstopajo kot vhodni podatek v simulacijo modela.

³ Simulacije regresa temeljijo na zadnjih razpoložljivih podatkih iz leta 2016. Takrat je približno 89 % zaposlenih prejelo regres do višine 70 % povprečne plače. V povprečju je znašal 790 EUR. Približno 10 % jih je prejelo regres med 70 in 100 % povprečne plače oz. v povprečju 1.172 EUR, manj kot 2 % pa v višini nad 100 % povprečne plače. Ti so v povprečju prejeli nekaj manj kot 1.900 EUR regresa.

⁴ Preostanek izpada naj bi bil po načrtih Ministrstva za finance RS pokrit s t. i. mehkimi ukrepi. Gre predvsem za ukrepe boja proti davčnim utajam in davčnim goljufijam, ki jih bo izvajala Finančna uprava RS.

⁵ Do pet let imetništva kapitala 27,5 % (doslej 25 %), po dopolnjenih petih letih imetništva kapitala 20 % (doslej 15 %), po dopolnjenih 10 letih imetništva kapitala 15 % (doslej 10 %), po dopolnjenih 15 letih imetništva kapitala 10 % (doslej 5 %).

⁶ Za oceno makroekonomskih učinkov predlagane davčne reforme smo uporabili model trga dela (angl. Labour Market Model-LMM). Gre za dinamični model splošnega ravnotežja s podrobno strukturo trga dela, ki so ga razvili Berger et al. (2009). Model je bil kalibriran za številne države, med drugim tudi za Slovenijo, in predstavlja nadgradnjo QUEST (D'Auria et al., 2009) modela. Kalibracija modela za Slovenijo je potekala v sodelovanju med Evropsko komisijo, avstrijskim inštitutom EcoAustria in UMAR. Podroben opis modela je na voljo v Berger et al. (2009) in Ekonomskih izzivih 2018, Izzivi nadaljnje javnofinančne konsolidacije, Poglavlje 2.2.

⁷ 70 % davki na potrošnjo in 30 % pavšalni transferji. Enak pristop v svojih simulacijah s področja znižanja davčne obremenitve dela pogosto uporablja tudi MDS (gl. npr. Republic of Slovenia: Selected Issues, IMF Country Report No. 19/59).

posledic. Primerjava načrtovanih izdatkov v Programu stabilnosti 2019 in v Osnutku proračunskega načrta 2020 kaže, da se ta del tveganj že uresničuje, saj so projekcije izdatkov za obdobje 2018–2020 najbolj znižane v delu izdatkov za investicije, medtem ko so se projekcije nekaterih drugih izdatkov povišale (gl. sliko 9).¹⁸

¹⁸ Sprememba kapitalskih prihodkov, med katerimi se beležijo EU viri, je med obema dokumentoma minimalna, zaradi česar sklepamo, da se znižujejo načrtovana sredstva za investicije iz domačih in ne iz EU virov.

Literatura in viri

- Berger, J., Keuschnigg, C., Miess, M., Strohner, L. in Winter-Ebmer, R. (2009). Modelling of Labour Markets in the European Union - Final Report, Study on behalf of DG EMPL of the European Commission.
- 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. Brussels: European Commission. Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/pages/publication16461_en.pdf
- Dogovor o plačah in drugih stroških dela v javnem sektorju. Uradni list RS, št. 80/2018.
- Ekonomski izzivi 2016. (2016). Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2016/EkonomskiIzzivi2016.pdf
- Ekonomski izzivi 2018. (2018). Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno na: http://www.umar.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2018/popravek2018/Ekonomski_izzivi_2018.pdf
- Eurostat. Economy and Finance – Government statistics – Government finance statistics. Pridobljeno oktobra 2019 na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Nacionalni reformni program 2019. (april 2019). Ljubljana: Vlada RS. Pridobljeno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MF/ekonomska-in-fiskalna-politika/evropski-semester/Nacionalni-reformni-program-2019-2020.pdf>
- Ocena skladnosti Predloga proračunov RS za leti 2020 in 2021 s fiskalnimi pravili. (oktober 2019). Ljubljana: Fiskalni svet. Pridobljeno na: <http://www.fs-rs.si/wp-content/uploads/2019/10/Ocena-oktober-2019.pdf>
- OECD.Statistic National Accounts – Annual National Accounts – General Government Accounts – Government expenditure by function (COFOG). Pridobljeno junija 2019 na <https://stats.oecd.org/>
- OECD.Statistics. Public Sector, Taxation and Market Regulation – Taxation - Revenue Statistics; OECD Member Countries: Comparative tables. Pridobljeno junija 2019 na <https://stats.oecd.org/>
- Osutek proračunskega načrta 2020. (oktober 2019). Ljubljana: Vlada RS. Pridobljeno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MF/ekonomska-in-fiskalna-politika/evropski-semester/Osutek-proracunskega-nacrta-2020-.pdf>
- Poročilo o razvoju 2019. (2019). Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno na: http://www.umar.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2019/slovenski/POR2019_splet1.pdf
- Price, R., Dang T.-T. in Botev, J. (2015). Adjusting fiscal balances for the business cycle: new tax and expenditure elasticity; Estimates for OECD countries. Economics Department Working Papers No. 1275. Pridobljeno na: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP\(2015\)93&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP(2015)93&docLanguage=En)
- Program stabilnosti 2019. (april 2019). Ljubljana: Vlada RS. Pridobljeno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MF/ekonomska-in-fiskalna-politika/evropski-semester/Program_stabilnosti_2019.pdf
- Republic of Slovenia: Selected Issues. (February 2019). IMF Country Report No. 19/59. Pridobljeno na: <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2019/02/19/Republic-of-Slovenia-Selected-Issues-46621>
- Vade Mecum on the Stability & Growth Pact; 2019 Edition. (April 2019). Institutional Paper 101. Brussels: European Commission. Pridobljeno na: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip101_en.pdf
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o davku od dobička od odsvojitve izvedenih finančnih instrumentov, Uradni list RS, 66/2019.
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o davku od dohodkov pravnih oseb, Uradni list RS, 66/2019.
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dohodnini, Uradni list RS, 66/2019.

ekonomski izzivi 2019

ISSN 1855-0118



9 771855 011008