

# Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice

Urad RS za makroekonomske analize in razvoj

April 2016

Dokument predstavlja podlago za pripravo celovitega odziva Vlade RS na demografske spremembe v Sloveniji.

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

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

**Pri pripravi dokumenta so sodelovali:** mag. Tanja Čelebič, mag. Barbara Ferk, Janja Pečar, Mitja Perko, mag., mag. Eva Zver

© april 2016, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj

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

## Povzetek

**Slovenija se, podobno kot večina razvitih držav, sooča s spremembami starostne strukture prebivalstva.** Opredeljuje jih predvsem zmanjševanje delovno sposobnih in povečevanje števila starejših. Glede na demografske projekcije EUROPOP2013 bo v Sloveniji proces staranja prebivalstva, s katerim se že soočamo, intenzivnejši kot v drugih državah EU. Projekcije so sicer povezane s tveganji uresničitve njihovih ključnih predpostavk (gibanje števila rojstev, smrti in neto priselitev), vendar na neizogibnost staranja prebivalstva v Sloveniji kažejo vsi demografski scenariji. Posledice takšnih gibanj bodo vidne predvsem na: i) trgu dela, ii) izobraževanju, iii) javnih izdatkih in iv) stanovanjskem, prostorskem in regionalnem področju.

**Na trgu dela bo zmanjševanje števila delovno sposobnih v naslednjih desetih letih postalo omejitveni dejavnik za gospodarsko rast.** Ob ohranjanju skromnih migracij tudi večja delovna aktivnost mladih in starejših ne bo zadostovala za pokritje potreb po večjem zaposlovanju zaradi krepitev gospodarske aktivnosti. Starostno spremenjena struktura zmanjšane ponudbe delovne sile bi lahko upočasnila tudi rast produktivnosti in vplivala na strukturo potrošnje. Demografske spremembe spreminjajo potrebe po kapacitetah v izobraževanju v smeri krepitev vseživljenjskega izobraževanja in zagotavljanja veččin za življenje in delo.

**Demografska gibanja bodo vplivala na zmanjšanje virov financiranja in rast izdatkov za socialno zaščito.** Ob ohranjanju sedanjih sistemov socialne zaščite bo manjše število delovno sposobnega prebivalstva omejevalo vire financiranja sistemov socialne zaščite, povečevanje deleža starejšega prebivalstva pa bo povečevalo pritisk na javnofinančne izdatke povezane s staranjem prebivalstva. To se bo pokazalo predvsem na izrazitem povečanju izdatkov za pokojnine, ki so že sedaj delno financirane s proračunskimi sredstvi, in tudi izdatkov za zdravstvene storitve in storitve dolgotrajne oskrbe.

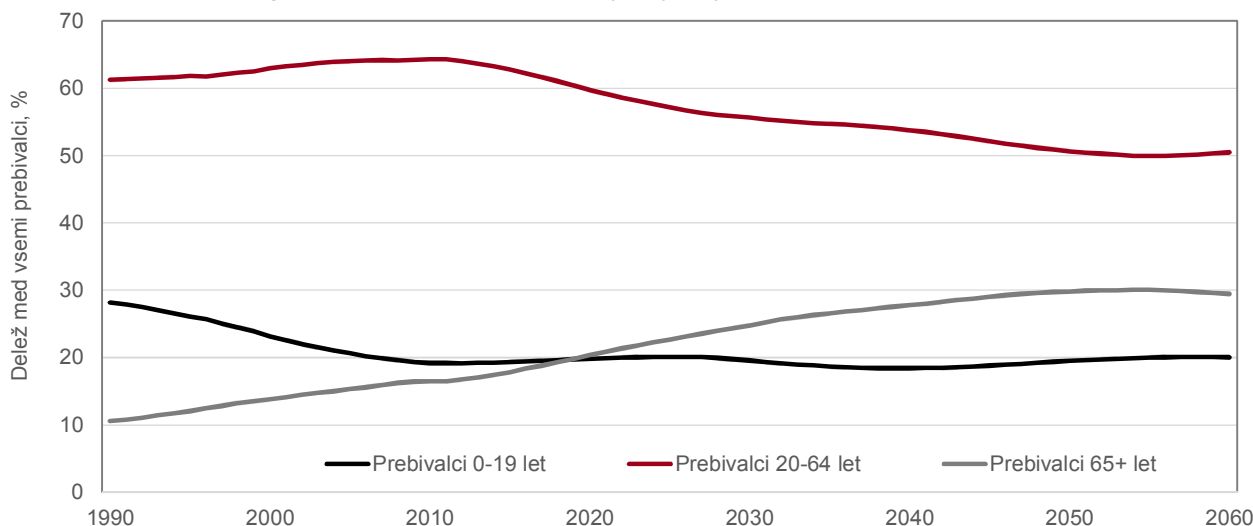
**Staranje prebivalstva spreminja tudi potrebe na področju stanovanjske, prostorske in regionalne politike.** Med starejšimi je že sedaj nadpovprečno visok delež socialno izključenih, ob povečanju njihovega števila bi problem lahko postal še izrazitejši. Za starejšo populacijo je značilen tudi visok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

## 1. Demografska gibanja v Sloveniji

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

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

Slika 1: Pričakovana demografska slika – osnovni scenarij projekcij EUROPOP2013



Vir: SURS, od leta 2013 Eurostat EUROPOP2013.

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

**Ob predpostavki, da bi bil selitveni prirast manjši kot v osnovnem scenariju projekcij, bi se število prebivalcev v prihodnjih desetletjih znižalo, najbolj v starostni skupini 20–64 let.** Neto selitveni prirast, ki je najbolj negotov dejavnik projekcij, je bil v Sloveniji v zadnjih desetih letih močno povezan s strukturo gospodarske rasti. Ob visoki gospodarski rasti v obdobju 2007–2009, ki je bila povezana z aktivnostjo v gradbeništvu, je bil visok, v zadnjih treh letih pa ga skoraj ni bilo. Osnovni scenarij EUROPOP2013 predvideva selitveni prirast 4.700 oseb letno, kar je predpostavka, ki se v zadnjih letih šibkega gospodarskega cikla in razmeram neprilagojene migracijske politike ne uresničuje. Brez selitvenega prirasta tudi v prihodnje bi se število prebivalcev zmanjševalo, najbolj v starosti 20–64 let,

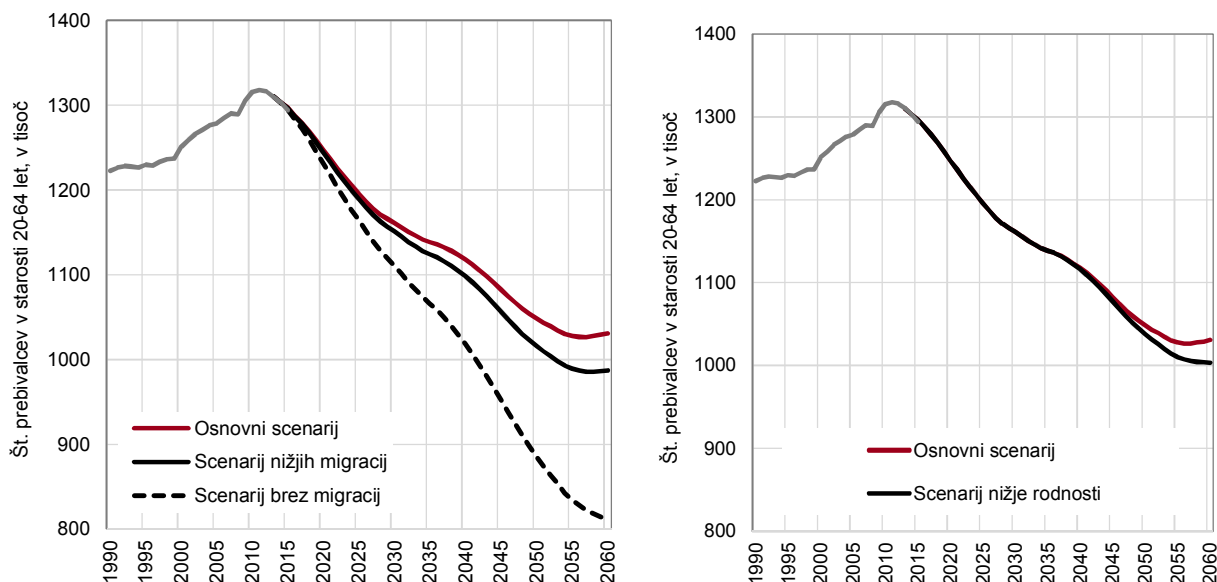
<sup>1</sup> Projekcije pripravlja Eurostat v sodelovanju z nacionalnimi statističnimi uradi.

<sup>2</sup> Koeficient starostne odvisnosti predstavlja razmerje med številom mladih (0–19 let) in starejših od 65 let glede na število delovno delovno sposobnih prebivalcev (20–64 let).

ki predstavlja delovno sposobno prebivalstvo. Leta 2060 bi jih bilo kar pol milijona manj kot v 2013. Koeficient starostne odvisnosti bi se tako do leta 2060 povečal na 110,9, s čimer bi število mladih in starih preseglo število delovno sposobnih.

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

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



Vir: SURS, Eurostat EUROPOP2013. Opomba: **Osnovni scenarij** predvideva, da se bo stopnja rodnosti do leta 2060 povečala na 1,75 otroka na žensko v rodni dobi, pričakovano trajanje življenja bo leta 2060 za moške znašalo 84,3 leta, za ženske 88,9 let, v povprečju se bo v Slovenijo v obdobju 2013–2060 vsako leto neto priselilo 4.675 ljudi. **Scenarij nižje rodnosti** predvideva, da se bo stopnja rodnosti do leta 2060 zmanjšala na 1,40 otroka na žensko v rodni dobi. **Scenarij nižjih migracij** predvideva, da se bo v Slovenijo v povprečju v obdobju 2013–2060 vsako leto neto priselilo 3.744 ljudi. **Scenarij brez migracij** predvideva ničelni neto prirast migracij v celotnem obdobju projekcij.

## 2. Vpliv demografskih sprememb na trg dela in izobraževanje

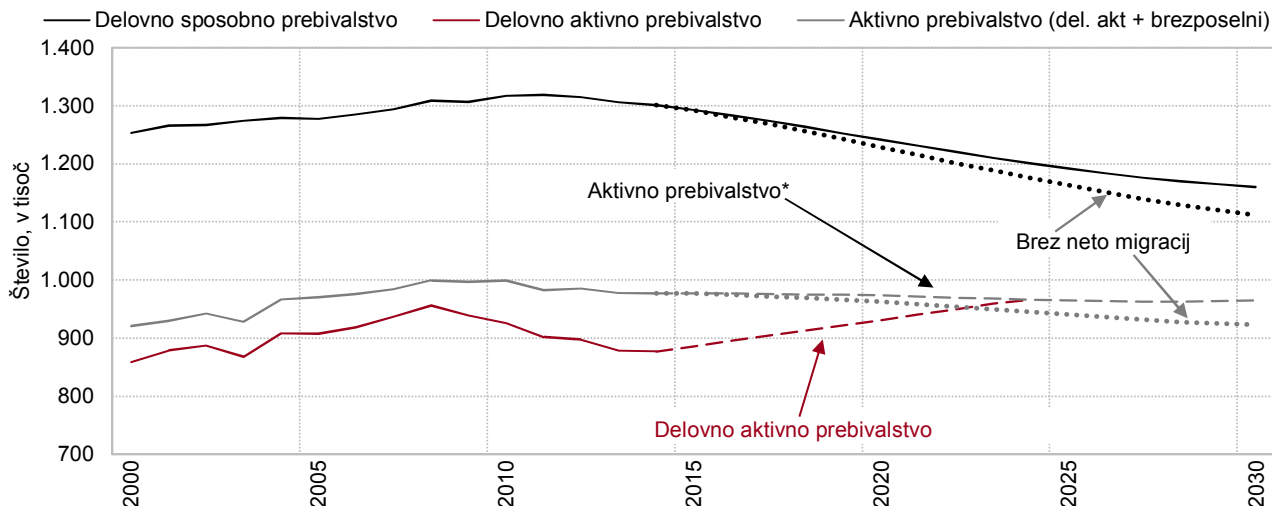
*Demografske spremembe že zmanjšujejo ponudbo delovne sile. Ob ohranjanju skromnih migracij tudi večja delovna aktivnost mladih in starejših ne bo zadostovala za pokritje potreb po večjem zaposlovanju zaradi krepitve gospodarske aktivnosti. Starostno spremenjena struktura zmanjšane delovne sile bi lahko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

**Demografske spremembe že zmanjšujejo ponudbo delovne sile.** Zmanjševanje števila delovno sposobnega prebivalstva zadnjih nekaj let že zmanjšuje ponudbo delovne sile, vendar se to zaradi skromnega povpraševanja v času krize še ni izrazilo kot omejitveni dejavnik pri rasti zaposlenosti. Ocena demografskega učinka<sup>3</sup> kaže, da bi lahko

<sup>3</sup> Demografski učinek ocenjujemo kot vpliv spremembe v velikosti starostnih skupin delovno sposobnega prebivalstva na aktivno prebivalstvo (delovno aktivne in brezposelne po podatkih ADS). To storimo tako, da deleže različnih starostnih skupin delovno aktivnih (brezposelnih) v

do leta 2020 prišlo do zmanjševanja aktivnega prebivalstva v povprečju za 8 tisoč oseb na leto. Pri tem bi se zmanjšalo tako število delovno aktivnih kot brezposelnih<sup>4</sup>.

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



Vir: Eurostat, EUROPOP2013; preračuni UMAR.

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

**Omejena ponudba delovne sile bo postala omejitveni dejavnik gospodarske rasti.** Zadostna ponudba delovne sile je pomemben dejavnik ohranjanja gospodarske rasti, kot pomembne osnove za blaginjo prebivalstva. Na podlagi scenarijev gibanja aktivnega prebivalstva smo ocenili, do kdaj bo še mogoča rast zaposlenosti, preden bodo demografski pritiski omejili njeno rast. Optimističen scenarij rasti aktivnega prebivalstva temelji na povečevanju aktivnosti mladih, starejših in žensk, ki so do sedaj imele relativno nižje stopnje aktivnosti od celotnega povprečja. Ta bi, ob pričakovanih demografskih pritiskih, omogočal zgolj ohranjanje obstoječega obsega delovne sile. Ob predpostavljeni 1-odstotni letni rasti zaposlenosti, ki smo jo dosegali v preteklosti, pa bi se ta v naslednjih desetih letih ustavila in zatem postala negativna. Dodatno vključevanje neaktivnih oseb na trg dela v teh letih bi bilo zaradi že visoke stopnje aktivnosti omejeno. Brez neto migracij pa bi rast zaposlenosti postala negativna še približno leto dni prej kot ob predpostavljenih pozitivnih neto priselitvah. Takšen hipotetičen scenarij bi pomenil, da bi v naslednjih desetih letih gospodarstvo z zaposlovanjem absorbiralo vso brezposelnost. Ker je takšno stanje v realnosti malo verjetno zaradi prisotnih strukturnih neskladij med ponudbo in povpraševanjem po delu, bi se pritisk na rast zaposlenosti pojavil že več let prej, s postopnim zniževanjem brezposelnosti pa bi se stopnjeval.

**Stopnja aktivnosti odraslih je v Sloveniji med višjimi v EU, pri mladih in starejših pa sta stopnji podpovprečni.** Aktivnost med odraslimi (30–54 let) je med najvišjimi v EU, k čemur znatno prispeva najvišja aktivnost žensk v EU<sup>5</sup>. Podpovprečna stopnja delovne aktivnosti mladih (20–29) je posledica nadpovprečno visoke stopnje njihove vključenosti v izobraževanje, ki pa ob pomanjkanju izkušenj mladih in strukturnih neskladij pogosto ne omogoča hitrega prehoda iz izobraževanja v zaposlitev. Na to vpliva tudi odsotnost dualnega poklicnega sistema, ki se v drugih državah kaže kot pomemben dejavnik uspešnega prehoda v zaposlitev. Vse to se, v razmerah skromnega

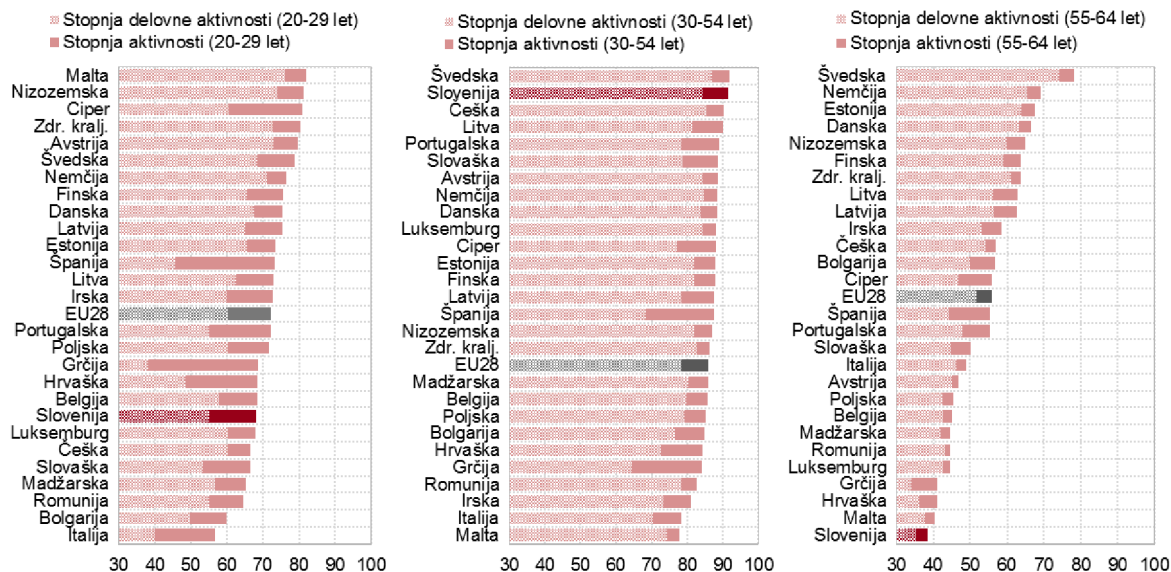
prebivalstvu držimo nespremenjene iz izhodiščnega leta v prihodnost. Ta metodologija ne upošteva vseh interakcij med ponudbo in povpraševanjem po delovni sili na trgu dela, temveč predpostavlja stagnirajoče gospodarstvo s konstantnim deležem delovno aktivnih in brezposelnih v populaciji. Ob predpostavljeni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

<sup>4</sup> Največja sprememba v aktivnem prebivalstvu je pri delovno aktivnem prebivalstvu, zmanjšuje pa se tudi brezposelnost. Slednja se zmanjšuje zaradi staranja delovne sile in odhodov v neaktivnost ter zaradi dejstva, da so starejši delavci v primerjavi z mlajšimi redkeje brezposelni, saj redkeje menjujejo zaposlitve in so podvrženi večji varnosti zaposlitve (Sneddon Little in Triest, 2001).

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

povpraševanja po delu, kaže v relativno poznem vstopanju mladih na trg dela. Delovna aktivnost med starejšimi (55–64) pa je med najnižjimi v EU, kar je predvsem odraz zgodnjega upokojevanja zaradi nizke zahtevane starosti ob doseganju polne pokojninske dobe in prenizkih spodbud za ostajanje v aktivnosti. K njej prispeva tudi: (i) nerazvito upravljanje z različnimi starostnimi skupinami v podjetjih, (ii) neprilagajanje delovnih pogojev starejši delovni sili ter (iii) aktivna politika zaposlovanja in politika izobraževanja, ki ne spodbujata vseživljenjskega učenja starejših in jim ne zagotavljata ustreznih veščin.

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



Vir: Eurostat.

**Upravljanje z različnimi starostnimi skupinami (angl. age-management) je v naših podjetjih slabo razvito.** Po izsledkih projekta MEET Change kar 42 % podjetij ne izvaja dejavnosti za prilagajanje starajoči se delovni sili.<sup>6</sup> Večji del slovenskih podjetij tudi ne razmišlja o ukrepih, s katerimi bi podaljševali delovno aktivnost starejših, in niso zainteresirana za: (i) udejanjanje programov izpopolnjevanja starejših zaposlenih v kontekstu vseživljenjskega učenja, (ii) udejanjanje programov, usmerjenih v spreminjanje stališč in stereotipnih pogledov v zvezi s starejšimi zaposlenim, (iii) promocijo strategij aktivnega staranja znotraj podjetja.<sup>7</sup>

**Migracijska politika še ne podpira privabljanja deficitarne delovne sile.** Čeprav je možno povečanje stopnje delovne aktivnosti mladih in starejših, bo ob gospodarski rasti in večjem povpraševanju po delovni sili prišlo do potrebe po večjih migracijskih tokovih. Pritok tuje delovne sile v Slovenijo v preteklih desetih letih večinoma ni bil rezultat celovite strategije oz. ukrepov za pritegnitev poklicev, ki jih primanjkuje, ampak predvsem posledica visoke rasti posameznih sektorjev gospodarstva. V zadnjih letih pa smo se soočili z izseljevanjem slovenskih državljanov.<sup>8</sup>

**Proces staranja in krčenja delovne sile bi lahko upočasnil rast produktivnosti.** Raven produktivnosti dela (izražena v standardih kupne moči) je leta 2014 dosegala 82 % povprečja EU, kar je podobno kot pred desetimi leti. Ob omejeni rasti zaposlenosti bi lahko demografske spremembe vplivale tudi na rast produktivnosti<sup>9</sup> in dolgoročno sposobnost zagotavljanja in povečevanja blaginje prebivalcev oziroma zmanjšale potencial za gospodarsko rast.

<sup>6</sup> Ackermann, G. in drugi (2014).

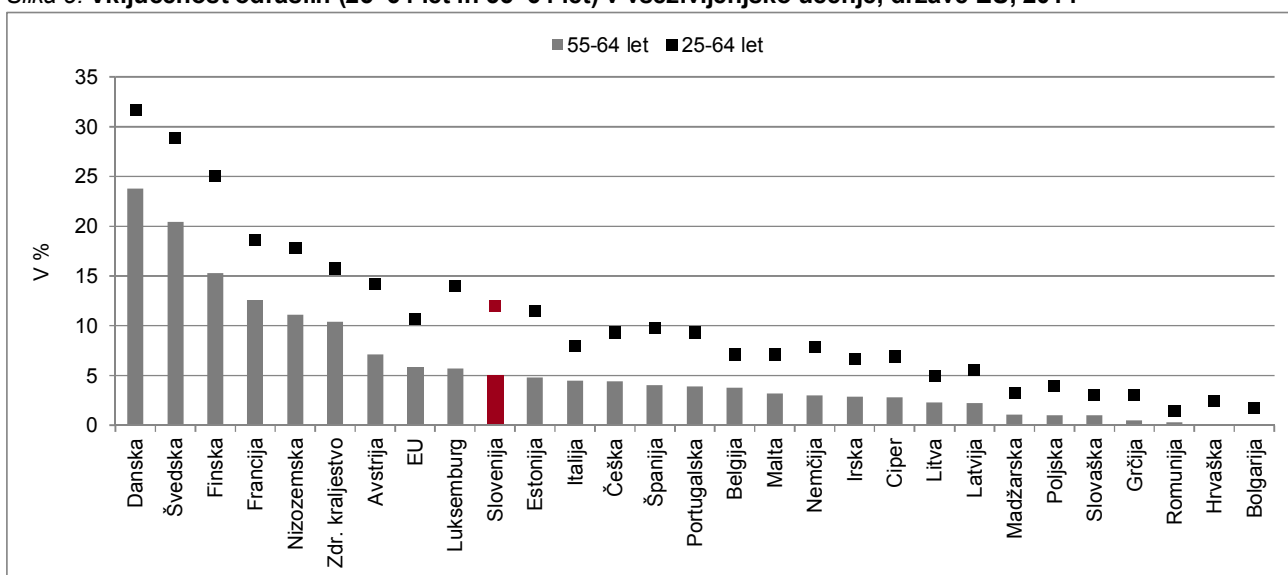
<sup>7</sup> Žnidaršič, J. (2008).

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

<sup>9</sup> Empirične raziskave si glede vpliva staranja prebivalstva na produktivnost niso enotne: na eni strani so raziskave, ki poudarjajo, da bi učinki staranja delovne sile bili bodisi zanemarljivi bodisi bi celo nekoliko povečali produktivnost zaradi večje izkušnosti starejših delavcev in zaradi vzpodbujanja novih inovacij in organizacijskih izboljšav (npr. Romer (1987), Cutler in drugi (1990), Sneddon Little in Triest (2001)). Na drugi strani pa Skirbekk (2004) ugotavlja, da individualna produktivnost upada s starostjo, medtem ko Feyrer (2007) ugotovi upadanje agregatne produktivnosti ob večjem deležu starejšega prebivalstva.

**Demografske spremembe že vplivajo na upadanje vpisanih v srednješolsko in terciarno izobraževanje neskladja veščin pa povečujejo potrebo po krepitvi kapacitet vseživljenjskega izobraževanja.** Po projekcijah EK<sup>10</sup> naj bi se do leta 2020 v Sloveniji število vpisanih v osnovne šole nadalje povečalo, število vpisanih v srednje šole in v terciarno izobraževanje pa nadalje zmanjšalo. Staranje prebivalstva hkrati povečuje nujno po vključenosti odraslih v vseživljenjsko učenje, predvsem starejših, ki je pri nas relativno nizka. Po raziskavi EK<sup>11</sup> pri nas dobre tri četrtine anketirancev meni, da osebam, starim 55 let ali več, pogosto manjka veščin za delovno mesto. Enak delež jih meni, da je verjetnost, da bo posameznik izključen iz usposabljanja na delovnem mestu, večja, ko postane starejši. Oba deleža pa sta večja od povprečja EU. Ob povečevanju deleža terciarno izobraženih pa je že danes prisotno neskladje veščin, saj ima slaba tretjina podjetij<sup>12</sup> težave pri iskanju kadrov z ustreznimi veščinami.<sup>13</sup>

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



Vir: Eurostat.

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

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

**Demografske spremembe bodo, ob ohranjanju sedanjih sistemov socialne zaščite, povečale javne izdatke.** Dolgoročne projekcije Evropske komisije kažejo, da naj bi v Sloveniji ob nespremenjenih politikah javni izdatki za financiranje sistemov socialne zaščite do leta 2060 dosegli četrtno BDP.<sup>14</sup> Delež in povečanje javnih izdatkov povezanih s staranjem bi bila s tem najvišja med državami EU, zato je Slovenija po izračunih Evropske komisije edina država v EU z visokim tveganjem za vzdržnost javnih financ na dolgi rok, prav tako je v skupini držav z visokim tveganjem na srednji rok.<sup>15</sup> Te projekcije temeljijo na osnovnem scenariju demografskih projekcij EUROPOP2013 – v primeru uresničitve tveganj glede predpostavk pa bi bili pritiski na rast javnih izdatkov še večji. Dodatna tveganja za še

<sup>10</sup> EC (2015).

<sup>11</sup> EC (2012).

<sup>12</sup> Third European company survey: first findings (2013).

<sup>13</sup> Cedefop (2015).

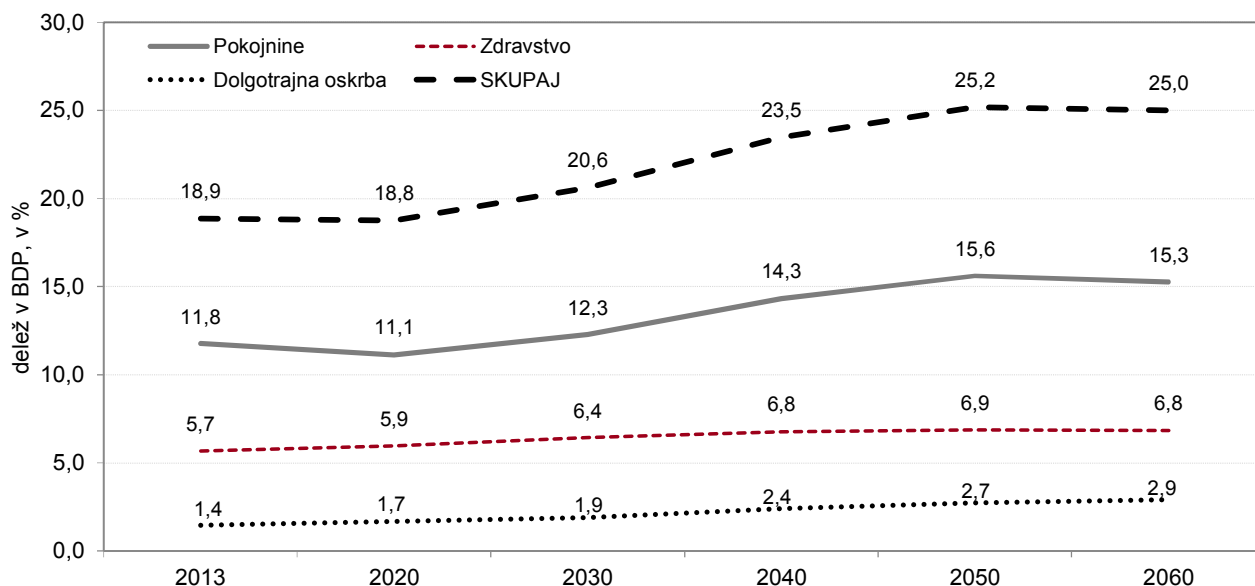
<sup>14</sup> Vključno z izdatki za izobraževanje bo delež javnih izdatkov povezan z demografskimi spremembami leta 2060 po projekcijah EK dosegel 31,5 % (EC, 2015).

<sup>15</sup> EC (2016).



višjo rast izdatkov na posameznih področjih (zdravstvo in dolgotrajna oskrba) poleg demografskih dejavnikov predstavljajo tudi vplivi nedemografskih dejavnikov.

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



Vir: EC (2015).

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

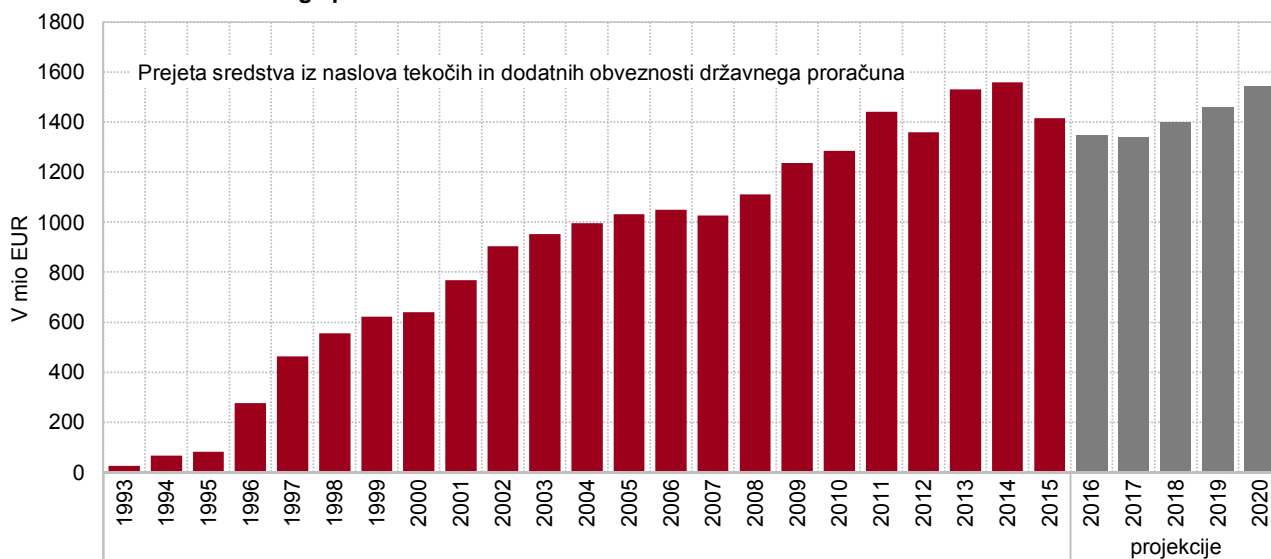
**Učinek staranja na javnofinančne izdatke je v Sloveniji še posebej velik na področju pokojnin, ki predstavljajo tudi največji delež izdatkov, povezanih s staranjem.** To je odraz zgodnjega odhajanja v upokojitev, kar je predvsem posledica pokojninske zakonodaje v preteklosti in tega, da so se največje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

**Transfer iz proračuna v ZPIZ, ki je v zadnjih letih presegel milijardo evrov letno, že sedaj kaže na nevzdržnost pokojninskega sistema.** Za naraščanje transfera državnega proračuna za pokrivanje izdatkov za pokojnine je bilo v zadnjih dvajsetih letih ključno zlasti zmanjšanje prispevka za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ki ga plačujejo delodajalci (1996), in od leta 2001 naprej konstantno poslabševanje razmerja med zavarovanci in upokojenci (2000: 1,80; 2015: 1,37) zaradi velikega števila upokojencev (množično upokojevanje v začetku 90. let) in vedno manjših generacij, ki vstopajo na trg dela. Stabilizacija razmerja med zavarovanci in upokojenci, do katere je po dolgem obdobju poslabševanja prišlo v letu 2015, je glede na povečanje intenzivnosti demografskih sprememb v prihodnje le prehodna. Po projekcijah Evropske komisije<sup>16</sup> pa naj bi približno čez dve desetletji število upokojencev preseglo število zavarovancev. To bi ob sedanjem sistemu pomenilo veliko obremenitev aktivnih in še večji delež pokojnin, pokritih iz virov, ki niso prispevki. Enega od teh virov predstavlja transfer državnega proračuna v ZPIZ, za katerega ocenjujemo, da se bo do leta 2017 zniževal, po tem letu pa bi se lahko ponovno povečal ob nadaljevanju usklajevanja pokojnin, povečanju letnega dodatka na prejšnjo raven in nadaljnega poslabševanja razmerja med zavarovanci in upokojenci<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> EC (2015).

<sup>17</sup> Ob projekcijah rasti prispevnih osnov na podlagi Pomladanske napovedi, UMAR (2016).

Slika 7: Transfer iz državnega proračuna v ZPIZ



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

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

**Sistem zdravstva bo v prihodnosti zahteval čedalje večji delež BDP, ob čemer projekcije že upoštevajo izboljšanje nekaterih predpostavk.** Na rast izdatkov za zdravstvo poleg demografskih vplivajo tudi nedemografski dejavniki. Osnovne projekcije javnih izdatkov za zdravstvo EK, ki predvidevajo povečanje deleža teh izdatkov glede na BDP s 5,7 % na 6,8 %, odražajo predvsem učinke demografskih dejavnikov<sup>18</sup>, nedemografski pa so upoštevani le v manjši meri. Te projekcije že imajo vgrajeno tudi predpostavko izboljševanja zdravstvenega stanja populacije in predpostavko sprejetja nekaterih ukrepov za obvladovanje rasti izdatkov in večjo učinkovitost sistemov. Za Slovenijo več študij ugotavlja, da je zdravstveni sistem srednje učinkovit<sup>19</sup>, s postopnim izboljševanjem učinkovitosti pa bi rast izdatkov za zdravstvo na dolgi rok lahko pomembno umirili. Slovenija danes po nekaterih osnovnih kazalnikih zdravstvenega stanja sicer kaže ugodno sliko<sup>20</sup>, po drugi strani pa je delež življenja, ki ga preživimo zdravi, zelo nizek v primerjavi z drugimi državami EU. Visok zaostanek je v veliki meri povezan z nezdravim življenjskim slogom in velikim bremenom kroničnih bolezni. Zdravstveno stanje populacije je z vidika dolgoročne vzdržnosti ključno ne le za bolj umirjeno rast izdatkov, temveč tudi za povečanje prihodkov, saj različne študije dokazujejo visoko povezanost med zdravstvenim stanjem populacije in obsegom delovno aktivne populacije ter pozitivnim vplivom zdravja na gospodarsko razvitost<sup>21</sup>. Upoštevanje večjega pritiska nedemografskih dejavnikov v tveganem scenariju EK kaže na še večje pritiske na rast izdatkov za zdravstvo v prihodnje, ki bi privedli do povečanja deleža glede na BDP na 6,8 % že do leta 2030 in na 7,5 % leta 2060. Poleg čedalje večjih pričakovanj prebivalstva glede zdravstvene oskrbe, so med glavnimi nedemografskimi dejavniki predvsem nove zdravstvene tehnologije, ki širijo možnosti zdravljenja in povečujejo kakovost storitev. Slednje vpliva tudi na širitev košarice zdravstvenih pravic in povečuje pritiske po dolgotrajni oskrbi. Vse več je namreč oseb s kroničnimi obolenji, ki so dolgotrajno odvisne od tuje pomoči. Projekcije nas opozarjajo na težave z ohranjanjem sedanje široke košarice in potrebo po njenem prožnem prilagajanju spremenjenim demografskim razmeram (več kroničnih bolezni, paliativa, dolgotrajna zdravstvena oskrba).

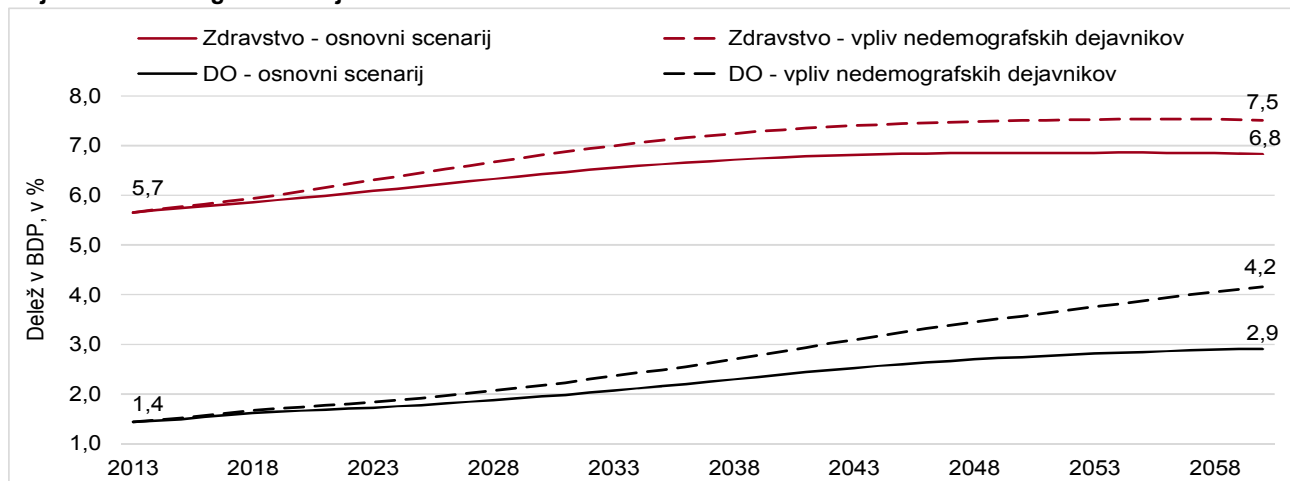
<sup>18</sup> Izdatki za zdravje po 60. letu starosti začnejo strmo naraščati in se do 80. leta več kot podvojijo; z nekaj več kot 1.000 EUR javnih izdatkov na posameznika pri 60-ih letih se do 80-letja starosti povečajo na okoli 2.400 EUR; ZZZS (2015).

<sup>19</sup> Medeiros in Schwierz (2015); Beatriz in D'Avó Luis (2015); Hribnik in Kierzenkowski (2013); IMF (2015); EC (2014). Za možne učinke večje učinkovitosti na projekcijo izdatkov gl. tudi Majcen (2015) in UMAR (2016a).

<sup>20</sup> Npr. po umrljivosti dojenčkov in po kazalniku pričakovanega trajanja življenja.

<sup>21</sup> EC (2010), Figueras et al. (2008); Suhrcke in Urban (2010). Iste študije opozarjajo, da povezanost med zdravjem in gospodarsko aktivnostjo ni enosmerna in linearna, saj tudi višja gospodarska razvitost vpliva na boljše zdravje posameznikov in celotne populacije.

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



Vir: EC (2015).

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

**Dolgotrajna oskrba v Sloveniji ni urejena v enovit sistem, razdrobljenost v financiranju povzroča nepreglednost in neučinkovito izrabo virov.** Pravice do storitev in denarnih prejemkov za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, so v Sloveniji opredeljene v več različnih zakonih, ki ne upoštevajo enakih meril za pridobitev pomoči. Pri nekaterih prejemnikih tako prihaja do prekrivanja med storitvami in prejemki, pri drugih pa ostaja veliko potreb nezadovoljenih. V zadnjih desetih letih se zato zelo hitro povečujejo neposredni izdatki iz žepa, ki povečujejo problem dostopnosti, naraščajo pa bistveno hitreje kot v zdravstvu. Potreba po dolgotrajni oskrbi lahko danes v Sloveniji močno zmanjša razpoložljivi dohodek posameznika in njegove družine ter v daljšem obdobju postane tudi veliko breme za neformalne izvajalce znotraj družinskega kroga<sup>22</sup>, zmanjšuje njihovo produktivnost, razpoložljivost na trgu dela, vodi v predčasno upokojevanje, povečuje revščino in vodi v prekomerno koriščenje dostopnejših zdravstvenih storitev.<sup>23</sup>

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



Vir: SURS (2015); preračun UMAR.

<sup>22</sup> Neformalni oskrbovalci so največkrat partnerji, predvsem ženske ali drugi družinski člani, sorodniki ali prijatelji, ki prevzemajo zlasti pomoč pri podpornih dnevni opravilih. Po oceni EK naj bi bilo neformalnih oskrbovalcev skoraj dvakrat toliko kot formalnih. Po raziskavi SHARE je v letu 2013 v Sloveniji osebno nego ali praktično pomoč zunaj lastnega gospodinjstva redno nudilo približno 48.000 oseb starejših od 50 let, redno pomoč pri osebni negi v istem gospodinjstvu pa približno 37.000 oseb (Nagode in Srakar, 2015). Še višja je ocena po raziskavi Ramovš idr. (2013) po kateri za svoje starše skrbi nad 55.000 oseb v starosti 50 let ali več, za svoje partnerje pa več kot 50.000 oseb.

<sup>23</sup> Normand (2015); EC, 2016a; Dominkuš idr. (2014).

**Potrebe po dolgotrajni oskrbi se bodo v Sloveniji začele izraziteje povečevati po letu 2025, ko začnejo mejo 80 let prestopati najbolj številčne generacije.** Pomemben dejavnik rasti javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo je zlasti obseg populacije, ki je ovirana in potrebuje pomoč tuje osebe pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil – ta delež se s starostjo izrazito poveča.<sup>24</sup> Projekcije EK sicer upoštevajo, da bodo starejši v prihodnosti bolj zdravi in manj ovirani, kar pomeni, da bi se delež populacije, ki je v določeni starosti odvisna od tuje pomoči, postopoma zniževal. Ne glede na to predpostavko se bodo javni izdatki za DO zaradi demografskih dejavnikov že po osnovnem scenariju do leta 2060 več kot podvojili (na 2,9 % BDP). Pritisk na rast izdatkov pa bodo lahko povečali še nedemografski dejavniki, zlasti rast pokritosti s formalno oskrbo in rast stroškov storitev DO. Scenarij EK, ki to upošteva, kaže, da bi se delež javnih izdatkov za DO v Sloveniji do leta 2060 več kot potrojil (na 4,2 % BDP). V tej oceni je upoštevano, da se bo prehod iz neformalne oskrbe v formalno v prihodnosti pospešil, saj je v Sloveniji pokritost s formalno oskrbo, glede na oceno obsega zelo ovirane populacije, nižja kot v povprečju EU.<sup>25</sup> Slovenija zaostaja zlasti pri formalni oskrbi na domu. V ozadju projekcij tega scenarija pa je tudi pričakovana rast stroškov storitev DO, ki bo lahko izhajala iz pomanjkanja razpoložljivih kadrov v tej dejavnosti, kar je v nekaterih razvitejših evropskih državah z višjim deležem formalne oskrbe že zelo izrazito.

#### 4. Nekatera druga področja potrebnega prilagajanja demografskim spremembam

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

**Delež socialno izključenih starejših je v Sloveniji večji kot v povprečju EU.** Slovenija spada med države, kjer stopnja tveganja revščine starejših od 65 let močno presega stopnjo tveganja revščine prebivalstva v starosti od 18–64 let.<sup>26</sup> Prav tako je višja od povprečja EU, predvsem pri starejših ženskah.<sup>27</sup> Glavni vir dohodkov starejših so namreč pokojnine, ki pogosto ne dosega praga tveganja revščine. Leta 2015 je povprečna neto starostna pokojnina znašala 610 EUR, pri čemer je skoraj polovica upokojencev prejela manj kot 600 EUR. Na nizko socialno vključenost kaže tudi raziskava SHARE, kjer je socialna vključenost starejših od 50 let merjena z dodatnimi kazalniki o stanovanjski prikrašanosti, zdravju, civilni participaciji in medosebnih odnosih. Delež izključenih s treh ali več področij hkrati znaša 15 %, kar nas uvršča na drugo mesto med državami, vključenimi v raziskavo.<sup>28</sup>

<sup>24</sup> Delež v populaciji se poveča s 3,5 % v starostni skupini 16–44 na 40 % v starostni skupini nad 85 let (Eurostat, 2015). Podatki iz ankete EU SILC na vprašanje »V kolikšni meri je anketirana oseba zadnjih šest mesecev ali dlje ovirana zaradi zdravstvenih težav pri običajnih aktivnostih?« Odgovor: »Da, zelo ovirana.«

<sup>25</sup> SI: 28 %; EU: 31 %; EC (2015).

<sup>26</sup> Leta 2014 je bila stopnja tveganja revščine starejših od 65 let za 3,4 o. t. večja od tveganja revščine za starostno skupino 18–64 let, v povprečju EU pa je bilo tveganje revščine pri starejših za 3,3 o. t. manjše od tveganja revščine prebivalstva 18–64 let.

<sup>27</sup> Leta 2014 je stopnja tveganja revščine starejših od 65 let znašala 17,1 % (EU: 13,8 %), pri čemer je pri starejših ženskah znašala 21,6 % (EU 15,8 %).

<sup>28</sup> Filipovič Hrast in Srakar (2015).

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



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

**Slovenija spada med države z visokim deležem lastniških stanovanj starejše populacije.** Za starejšo populacijo je značilen visok delež lastniških stanovanj<sup>29</sup> in hkrati nadpovprečno visok delež starejših, ki živi na kmetijah ali v samostojnih hišah<sup>30</sup>. Precej nad povprečjem je tudi stopnja stanovanjske prikrajšanosti<sup>31</sup> starejših od 65 let. Takšno stanje lahko povzroča tudi: (i) problem prevelike stanovanjske potrošnje, ki starejše omejuje pri zadovoljevanju drugih potreb, in (ii) visoke stroške zagotavljanja storitev oskrbe na domu, zaradi velike razpršenosti poseljenosti. Na drugi strani pa obstajajo tudi prednosti takega načina bivanja, predvsem v premoženju, ki ga predstavljajo lastniška stanovanja in ga je mogoče uporabiti za zagotavljanje socialne varnosti. Pri tem pa je treba upoštevati izrazito stanovanjsko nemobilnost<sup>32</sup> starejših oziroma »navezanost na nepremičnine«. Poleg tega primanjkuje neprofitnih najemnih stanovanj, problem pa je pogosto tudi nizka tržna vrednost »stanovanjskega premoženja« starejših.

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

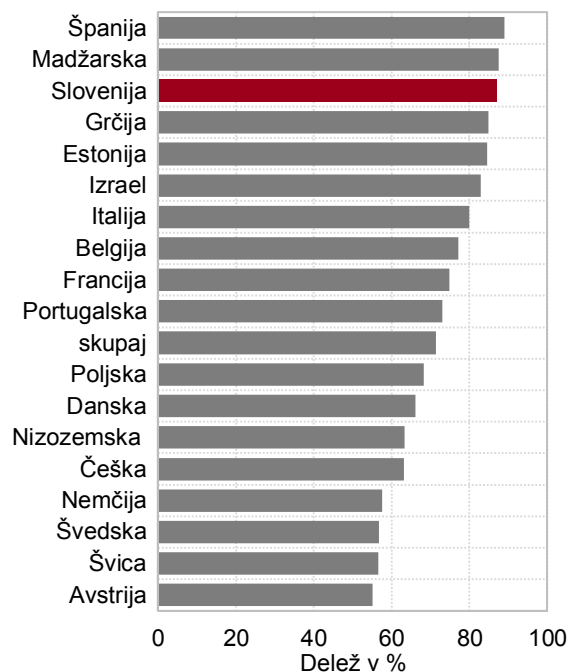
<sup>29</sup> Med slovenskimi starejšimi gospodinjstvi je kar 87 % lastnikov stanovanj, kar je tretji največji delež med državami, vključenimi v raziskavo SHARE (Mandič, 2015).

<sup>30</sup> Po raziskavi SHARE v Sloveniji 64,5 % starejših od 50 let živi na kmetiji ali v samostojni stanovanjski hiši, kar je drugi največji delež med državami vključenimi v raziskavo, in precej nad povprečjem vključenih držav (34,7 %).

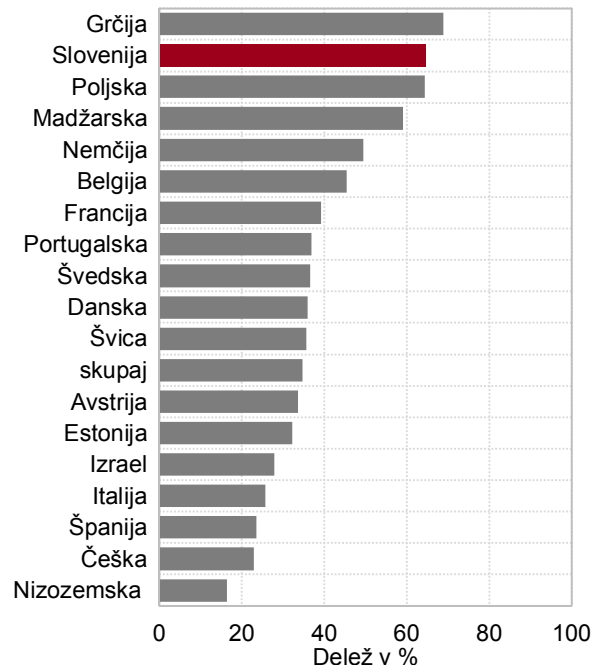
<sup>31</sup> Stopnja stanovanjske prikrajšanosti meri delež oseb, ki so prikrajšane za vsaj enega izmed naslednjih elementov: (i) slabo stanje stanovanja (težave s streho, ki pušča, težave z vlažnimi stenami, tlemi ali trhljimi okenskimi okvirji), (ii) nimajo kadi ali prhe v stanovanju, (iii) nimajo stranišča na izplakovanje za lastno uporabo, (iv) stanovanje ne dobi dovolj svetlobe. Po podatkih Eurostat je omenjena stopnja za starejše od 65 let je pri nas leta 2014 znašala 33 %, v poprečju EU pa 13,1 %.

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

Slika 11: Delež lastnikov stanovanj med starejšimi od 50 let



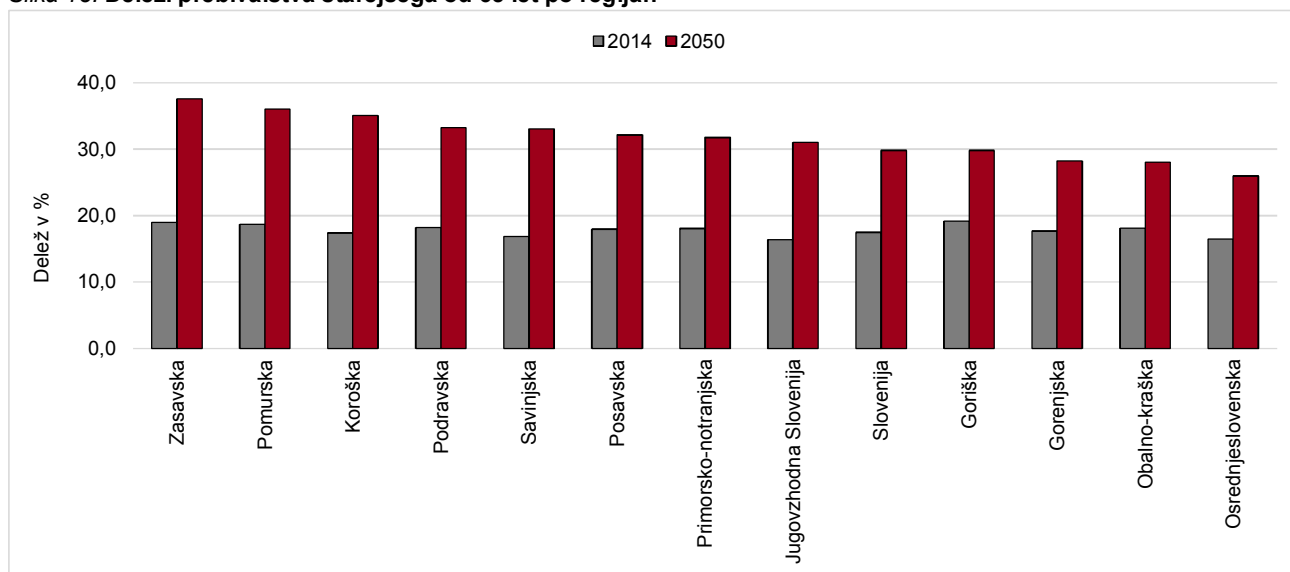
Slika 12: Delež starejših od 50 let, ki živi na kmetiji ali v samostojni hiši



Vir: SHARE, izračuni Mandič (2015).

**Demografske projekcije kažejo na povečanje neenakomernosti staranja prebivalcev po regijah.** Regionalne demografske projekcije do leta 2050 predvidevajo povečanje števila prebivalcev zgolj v treh regijah: v osrednjeslovenski, obalno-kraški in gorenjski, kar kaže na nadaljnjo koncentracijo prebivalcev v urbaniziranem, pretežno osrednjem delu države. Posledično bi se število prebivalcev zmanjšalo v vseh ostalih regijah, relativno najbolj v zasavski regiji, kjer bi se tudi najbolj povečal delež prebivalcev starejših od 65 let. Spremembe bodo vplivale na različna področja razvoja, pri čemer bodo imela območja z zniževanjem števila prebivalcev, predvsem delovno sposobnih, bistveno manjše možnosti za razvoj, kar bi lahko povečevalo regionalne razlike.

Slika 13: Deleži prebivalstva starejšega od 65 let po regijah



Vir: SURS, Eurostat EUROPOP 2013, preračuni UMAR.

## Viri in literatura

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj (2016). Pomladanska napoved gospodarskih gibanj 2016.

Pridobljeno na:

[http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/analiza/Pomladanska\\_napoved\\_2016/majska\\_2016\\_splet-18marec.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/analiza/Pomladanska_napoved_2016/majska_2016_splet-18marec.pdf)

UMAR – Urad za makroekonomske analize in razvoj (2016a). Ocena učinkov strukturnih ukrepov v Sloveniji.

Pridobljeno na:

[http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/sporocila\\_za\\_javnost/2016/marec/Ocene\\_ucinkov\\_nekaterih\\_strukturnih\\_ukrepov2.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/sporocila_za_javnost/2016/marec/Ocene_ucinkov_nekaterih_strukturnih_ukrepov2.pdf)

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

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

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