

Kratke analize
Oktober 2023

Alenka Kajzer
Stanje na področjih
Strategije dolgožive družbe

Povzetek

Vlada Republike Slovenije je leta 2017 sprejela Strategijo dolgožive družbe, ki je podala usmeritve za oblikovanje ukrepov odzivanja na demografske spremembe. Strategija dolgožive družbe je predvidevala tudi izdelavo akcijskega načrta za uresničevanje, vendar doslej še ni bil pripravljen. Namen tega prispevka je na podlagi novejših podatkov ponovno opozoriti na posledice demografskih gibanj in stanje na področjih, ki jih je obravnavala Strategija dolgožive družbe. Pregled številnih kazalnikov je pokazal, da je od sprejetja strategije do bistvenega napredka prišlo le na nekaterih področjih, na primer pri delovni aktivnosti starejših ali njihovi socialni vključenosti. Na drugi strani izstopa odsotnost nujnih reform na področju sistemov socialne zaščite, zaradi katerih se je zmanjšala dostopnost do zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe, visoko ostaja tudi tveganje revščine starejših, še posebej žensk. Tudi nekateri drugi izzivi so se v zadnjih letih zaradi odsotnosti sistematičnega ukrepanja povečali, na primer pomanjkanje delovne sile.

Uvod

Sredi leta 2017¹ je bila sprejeta Strategija dolgožive družbe (v nadaljevanju SDD), ki je bila pripravljena kot odziv na demografska gibanja in podaja usmeritve za oblikovanje ukrepov. Spodbuda za pripravo SDD je bila analiza Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice, ki jo je pripravil UMAR (UMAR, 2016) in z njo Vlado Republike Slovenije opozoril na potrebo po soočanju z demografskimi spremembami. Sklep vlade, sprejet ob predstavitvi analize, je predvideval sprejem treh strategij: strategijo migracij, družinske politike in dolgožive družbe. Tako analiza UMAR kot SDD sta poudarjali, da demografske spremembe zahtevajo prilagoditev obstoječih sistemov in ureditev, kar bi omogočilo čim večjo izkoriščenost zmogljivosti spremenjene demografske strukture. Prilagoditve so potrebne na številnih področjih – trg dela, izobraževanje in usposabljanje, ureditev sistemov socialne zaščite, bivalno in delovno okolje ter civilno in politično udejstvovanje – saj je treba ustvariti možnosti in priložnosti za kakovostno življenje in staranje vseh generacij (Bednaš, M. in Kajzer, A. (ured.), 2017).

SDD vsebuje usmeritve za pripravo ukrepov na štirih ključnih področjih oziroma stebrih:

- (i) *Trg dela in izobraževanje* (prilagoditve na trgu dela, vključno z izobraževanjem in usposabljanjem, spodbujanje vseživljenjskega učenja in spodbujanje priseljevanja tuje delovne sile).
- (ii) *Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij* (sistemi socialne zaščite, dostopnost do zdravstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe, skrb za zdravje, zmanjševanje neenakosti v zdravju).
- (iii) *Vključenost v družbo* (medgeneracijsko sodelovanje, prostovoljstvo, uporaba IKT za komunikacijo, preprečevanje diskriminacije in nasilja v družbi, politično udejstvovanje).
- (iv) *Oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenju* (prilagoditve v gospodarstvu, prilagoditve bivalnih razmer in prometne ureditve s podporo IKT in tehnoloških rešitev).

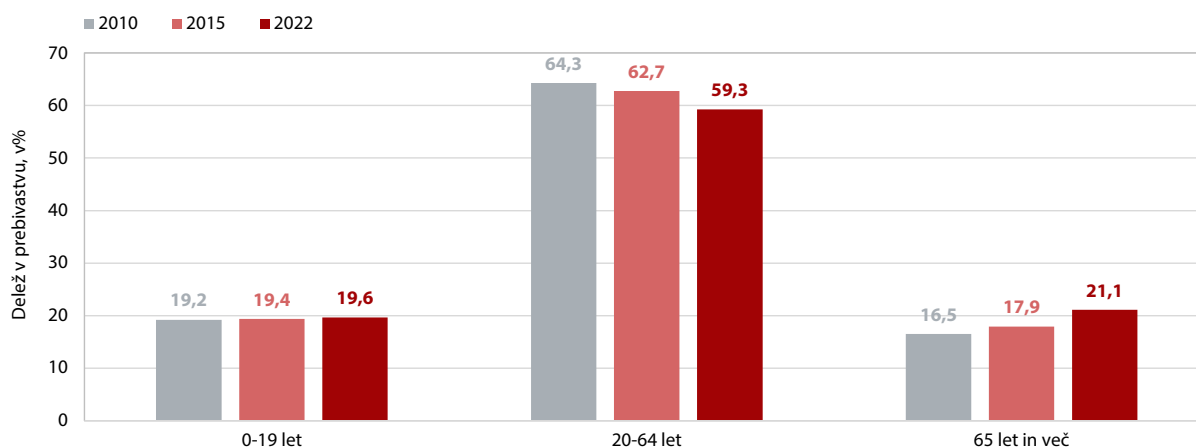
Šest let po sprejemu SDD v tem prispevku analiziramo spremembe izhodiščnega stanja po letu 2015 na področjih, ki jih SDD izpostavlja kot področja ukrepanja. Namen analize je na podlagi novejših podatkov ponovno opozoriti na posledice demografskih sprememb in nujnost odzivanja nanje. V prvem poglavju predstavimo demografska gibanja v obdobju 2015–2022 in zadnje razpoložljive demografske projekcije do leta 2050 ter njihov vpliv na ponudbo delovne sile. Sledi predstavitev sprememb izhodiščnega stanja SDD na področjih posameznih stebrov s pomočjo izbranih kazalnikov. V drugem poglavju so predstavljena gibanja na trgu dela, predvsem gibanja delovne aktivnosti starejših, ki so pomembna za javnofinančno vzdržnost sistemov socialne zaščite in dostojno življenje, ter gibanja na področju vseživljenjskega učenja. V tretjem poglavju prikazujemo stanje in gibanja na področju javnih izdatkov za posamezna področja sistemov socialne zaščite in njihove javnofinančne vzdržnosti ter na področju zdravja prebivalstva. Četrto poglavje posvetimo stanju na področju vključenosti v družbo, v petem pa stanju na področju oblikovanja okolja za aktivno staranje. V zaključku ponovno izpostavimo ključne izzive odzivanja na demografske spremembe in spremembe na področjih SDD.

¹ Vlada RS je Strategijo dolgožive družbe sprejela 20. julija 2017.

1 Demografska gibanja in vpliv na trg dela

V Sloveniji smo bili v zadnjem desetletju priča hitremu staranju prebivalstva. Delež starejših od 65 let se je od osamosvojitve do danes podvojil, hitro pa se je povečeval tudi v zadnjem desetletju in po letu 2015 (gl. sliko 1). Od začetka 2015 do začetka lanskega leta se je število prebivalcev v najbolj aktivni dobi (20–64 let) zmanjšalo za 45 tisoč, kar je ob povečanem povpraševanju po delovni sili v letih 2021 in 2022 povzročalo težave podjetij pri iskanju delavcev.

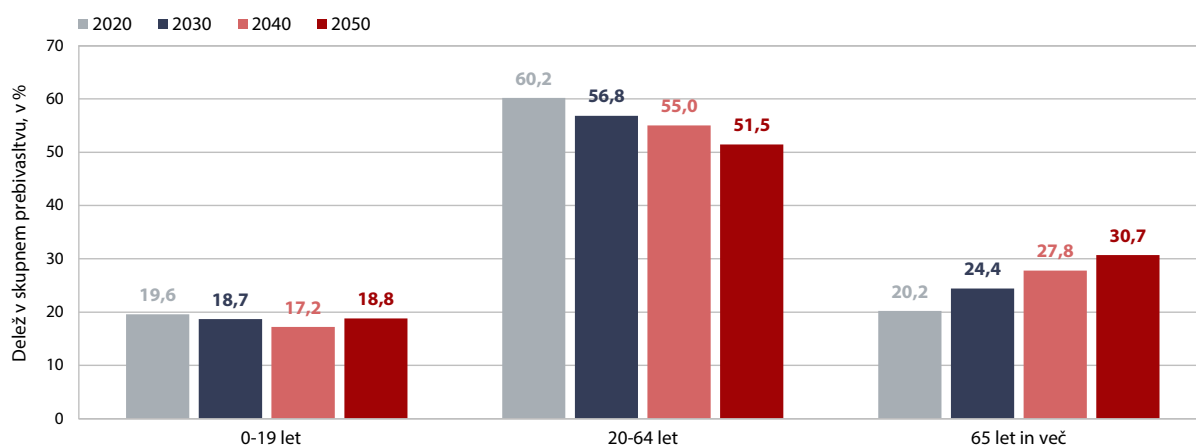
Slika 1: Spremembe v starostni strukturi prebivalstva v obdobju 2010–2022



Vir: SURS (2023), preračuni UMAR.

Po demografskih projekcijah se bo staranje prebivalstva intenzivno nadaljevalo tudi v prihodnjih desetletjih. Demografske projekcije (EUROPOP2023) za Slovenijo kažejo, da se bo delež starejših od 65 let pri nas do leta 2050 povečal nad 30 % (gl. sliko 2). Hkrati se bo močno zmanjšal delež prebivalstva v najbolj aktivni dobi (20–64 let).² V skladu z demografskimi projekcijami se bo do leta 2030 število starejših od 65 let povečalo za 82 tisoč, do leta 2050 pa v primerjavi z letom 2020 pa za skoraj 206 tisoč. Takšne demografske spremembe zahtevajo prilagoditve na številnih področjih, vključno s spremembami načinov financiranja sistemov socialne zaščite.

Slika 2: Starostna struktura prebivalstva do leta 2050 po demografskih projekcijah EUROPOP 2023

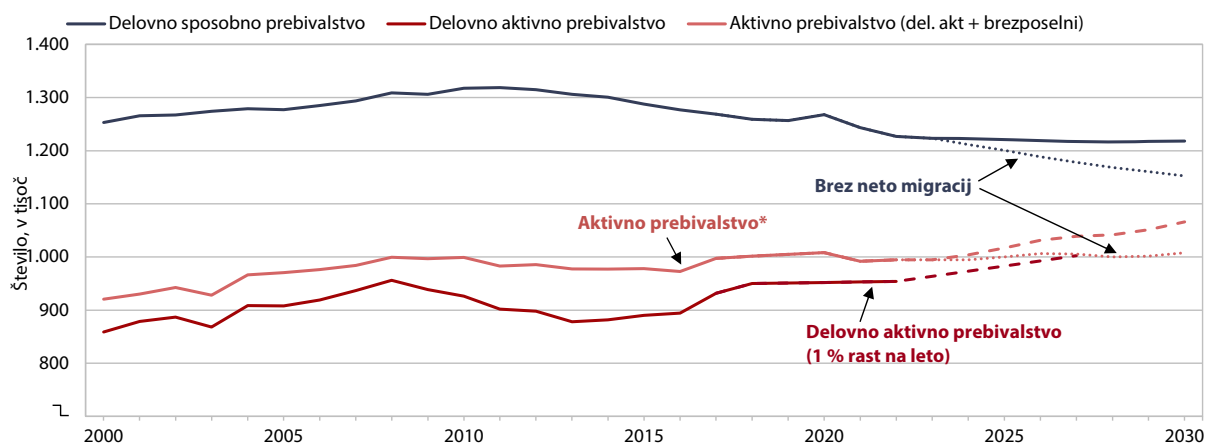


Vir: Eurostat (2023), preračuni UMAR.

² Kot je razvidno iz slike 2, se bo delež zmanjšal s 60,2 % na 51,5 %.

Brez razmeroma visokega selitvenega prirasta bo nemogoče zagotoviti nadaljnjo rast delovno aktivnega prebivalstva. Demografske projekcije kažejo, da bi se število prebivalcev ob ničelnih migracijah (brez neto migracij) v obdobju 2023–2030 v povprečju zmanjšalo za 10 tisoč oseb na leto, medtem ko bi neto migracije v višini 9 tisoč oseb v veliki meri ublažile upadanje prebivalstva in hkrati omogočile naraščanje delovno aktivnega prebivalstva v povprečju za okoli tisoč oseb letno. Manjši neto selitveni pritok od tega bi bistveno povečal težave z zagotavljanjem ustrezne delovne sile in zavrl rast zaposlenosti ter gospodarsko rast. V letu 2022 je bilo pomanjkanje delovne sile za podjetja že zelo pogosto omejitveni dejavnik proizvodnje.

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



Vir: Eurostat (2023), preračuni UMAR.

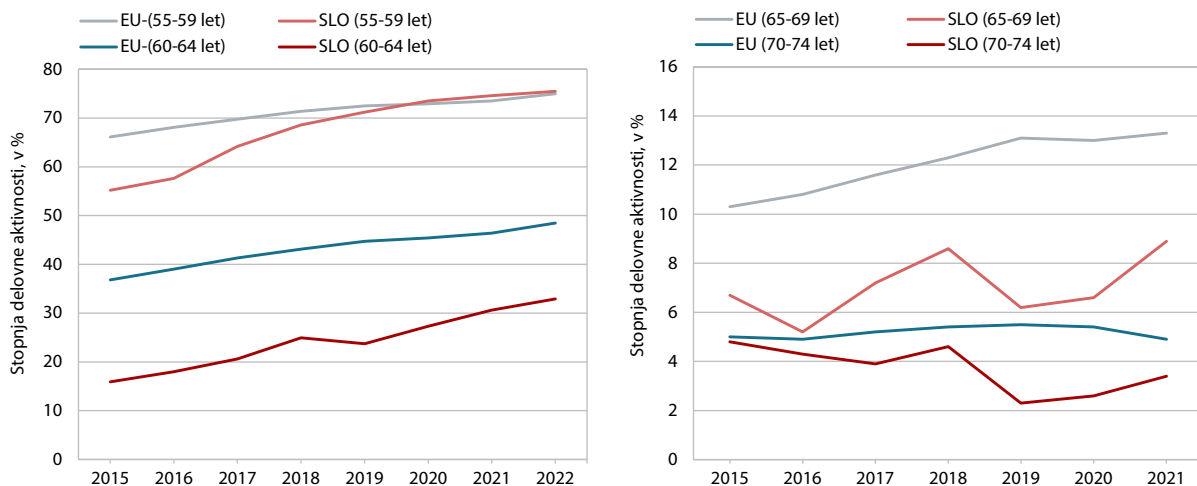
2 Trg dela in izobraževanje

Spremenjena starostna struktura zahteva ukrepe za daljše ostajanje v delovni aktivnosti in zagotavljanje zadostne delovne sile. Spremenjena starostna struktura prebivalstva in posledično zmanjšanje ponudbe delovne sile ob sedanji urejenosti trga dela in pokojninskega sistema bi sčasoma lahko zmanjšala zmožnost za gospodarsko rast, zato so potrebne prilagoditve na trgu dela in področju izobraževanja, ki bodo zagotovile daljše ostajanje v delovni aktivnosti in učinkovito izkoriščanje sposobnosti vseh generacij. Možnosti za delovno aktivnost posameznika/ice pomembno določa povpraševanje po delovni sili, ki je odvisno od gospodarskih razmer. Ob visokem povpraševanju po delovni sili se podjetja soočajo s težavami pri iskanju ustreznih delavcev. Vlaganja v ukrepe za daljše ostajanje v delovni aktivnosti, vključno s pridobivanjem ustreznih znanj, so pomembna za zagotavljanje zadostne delovne sile. Hkrati je potrebna tudi aktivna migracijska in integracijska politika. V nadaljevanju predstavljamo kazalnike za področje delovne aktivnosti starejših, selitvenih tokov in vključenosti v vseživljenjsko učenje.

2.1 Delovna aktivnost starejših

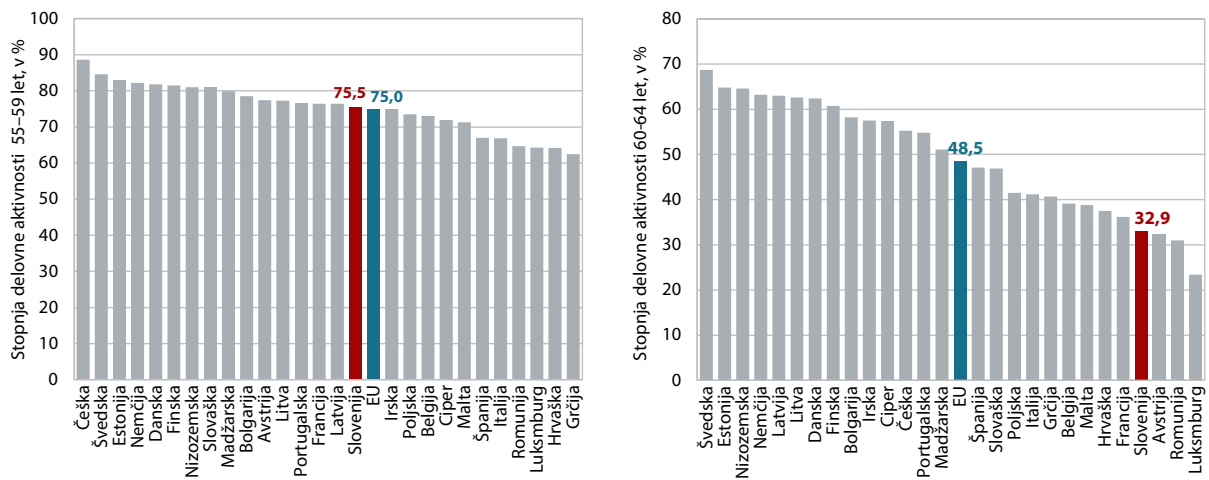
Delovna aktivnost starejših se je v zadnjih petih letih hitro povečevala in je v starostni skupini 55–59 let zmanjšala velik zaostanek za povprečjem držav EU. V tej starostni skupini se je od leta 2015 do 2022 stopnja delovne aktivnosti zvišala za več kot 20 o. t. (na 75,5 %). Kot je razvidno iz slike 5 (levo), je bila v tej starostni skupini leta 2022 že malo nad povprečjem EU. Tudi v starostni skupini 60–64 let se je stopnja delovne aktivnosti podvojila, vendar je še vedno med najnižjimi med državami EU (gl. sliko 5 desno). V starostnih skupinah 65–69 let in 70–74 let je stopnja delovne aktivnosti nizka in se v opazovanem obdobju tako v Sloveniji kot v povprečju EU ni bistveno spremenila. Kot je razvidno iz slike 4 desno, pa se je zaostanek Slovenije za povprečjem EU v obdobju 2015–2022 pri teh starostnih skupinah povečal.

Slika 4: Gibanje stopnje delovne aktivnosti starejših v Sloveniji in EU v obdobju 2015–2022



Vir: Eurostat (2023).

Slika 5: Stopnja delovne aktivnosti za starostno skupino 50–59 let je leta 2022 preseгла povprečje EU (levo), za starostno skupino 60–64 let pa je med najnižjimi (desno)

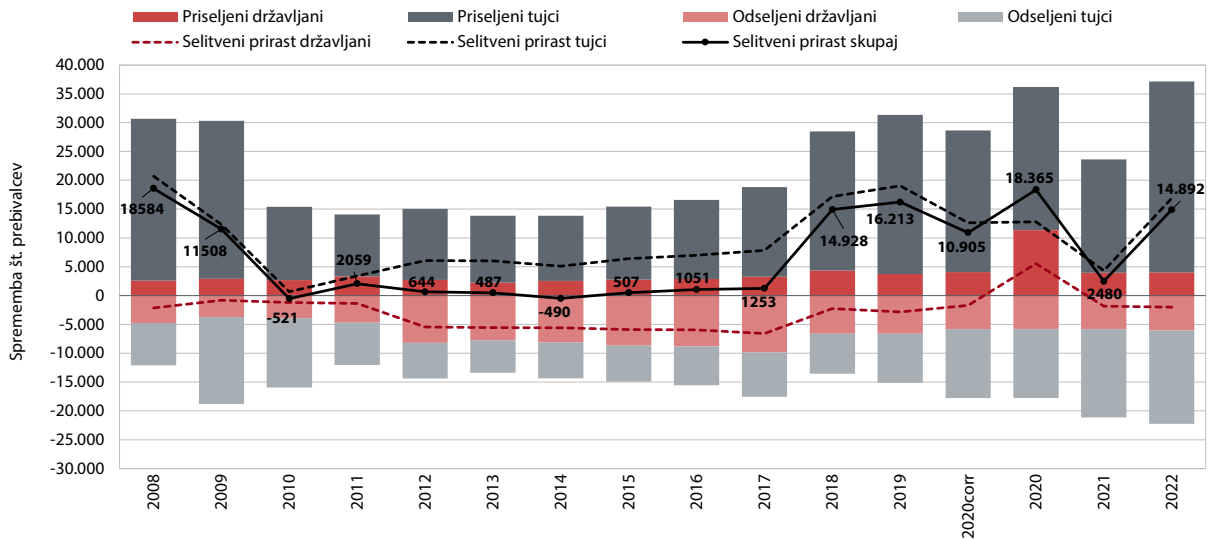


Vir: Eurostat (2023).

2.2 Migracije

Selitveni prirast je v Sloveniji močno odvisen od gospodarskega cikla, saj se posamezniki k nam pretežno priseljujejo zaradi dela in posledično združitve z družino. Kot je razvidno iz slike 6, se je s krepitvijo gospodarske aktivnosti v obdobju 2014–2019 povečeval tudi neto selitveni prirast, ki je leta 2019 znašal okoli 16 tisoč oseb. V letih 2020³ in 2021 se je dejanski neto selitveni prirast zmanjševal, na kar je vplivala predvsem covid-19 kriza in tudi povečana negotovost zaradi geostrateških napetosti. V letu 2022 se je ob naraščajočem pomanjkanju delovne sile, na katerega je poleg demografskih gibanj in strukturnih neskladij na trgu dela vplivalo tudi okrepljeno povpraševanje v razmerah povečane gospodarske aktivnosti, neto selitveni prirast ponovno povečal na okoli 15 tisoč neto priseljenih. Glavnina priseljenih tujcev je državljanov nekdanje Jugoslavije, več kot polovica med njimi prihaja iz Bosne in Hercegovine. Potencialno število priseljencev iz te regije se počasi zmanjšuje. Zagotavljanje zadostnega obsega priseljevanja tujcev bo tako zahtevalo aktivnejšo migracijsko politiko, ki se bo usmerila v privabljanje tujcev tudi iz drugih regij.

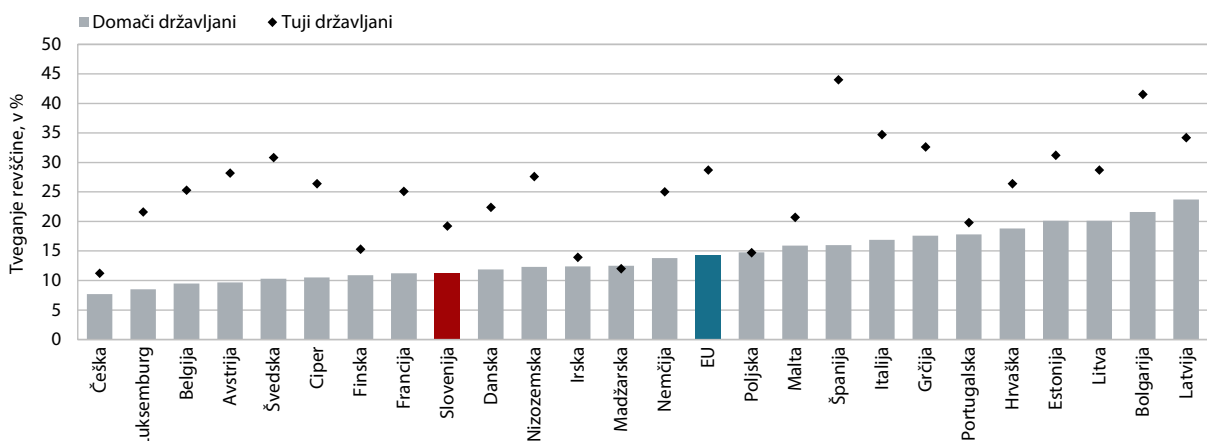
³ Leta 2020 je na statistično prikazan visok selitveni prirast vplivalo administrativno uredjanje registra. Dejanski selitveni prirast je bil za skoraj 7500 oseb manjši kot na sliki 7.

Slika 6: Selitveni prirast s tujino, 2010–2022

Vir: SURS (2023).

Opomba: Za leto 2020 sta v sliki prikazana popravljeni (2020 corr.) in objavljeni prirast, ki je bil višji zaradi metodološke spremembe pri spremljanju priseljevanja.

Eden od kazalnikov vključenosti tujih državljanov v družbo je tudi njihova stopnja tveganja revščine, ki se je v Sloveniji v obdobju 2015–2021 precej zmanjšala, a pri tujih državljanih ostaja precej višja kot pri domačem prebivalstvu. Slovenija beleži eno najnižjih stopenj tveganja revščine celotnega prebivalstva med državami EU. Za slovenske državljane se je v obdobju 2015–2021 znižala z 12,8 % na 11,2 %, kar je podobno kot v povprečju EU. Tudi stopnja tveganja revščine tujih državljanov v Sloveniji se je v obdobju 2015–2021 precej znižala (z 27,3 % leta 2015 na 19,2 % leta 2021; v povprečju EU se je nekoliko zvišala), a je še vedno precej višja kot pri slovenskih državljanih. Na znižanje stopnje tveganja revščine tujcev oziroma izboljšanje njihovega dohodkovnega položaja sta verjetno vplivala rast minimalne plače in pomanjkanje delovne sile, ki je delodajalce spodbujalo k izplačevanju višjih plač.

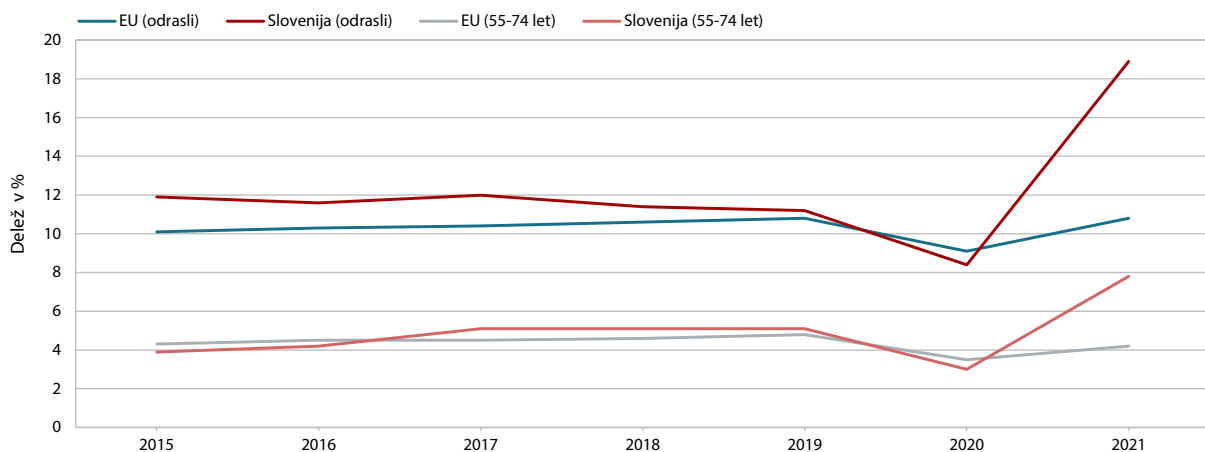
Slika 7: Stopnja tveganja revščine med domačimi in tujimi državljani, starejšimi od 18 let, leta 2021

Vir: Eurostat (2023).

2.3 Vseživljenjsko učenje

Vključenost odraslih v vseživljenjsko učenje se je v Sloveniji po zmanjševanju v obdobju 2015–2020 v letu 2021 močno povečala. Vključenost odraslih v starosti 25–64 let v vseživljenjsko učenje je v Sloveniji višja od povprečja EU, vendar se je v obdobju 2015–2020 zmanjševala, kar je neugodno z vidika ohranjanja in pridobivanja znanj. Leta 2021 se je vključenost precej povečala in znašala 18,9 %, na kar je pomembno vplivala predvsem večja ponudba programov izobraževanja na daljavo.⁴ Vključenost odraslih je bila tako leta 2021 za 7 o. t. večja kot leta 2015 (gl. sliko 8).

Slika 8: Delež odraslih (25–64 let) in starejših (55–74 let), vključenih v vseživljenjsko učenje, v obdobju 2015–2021



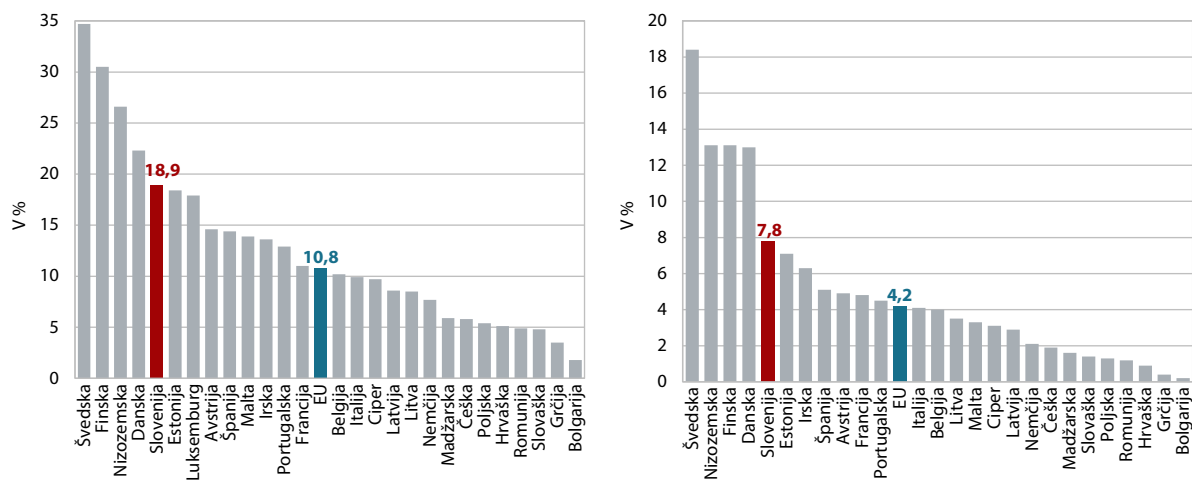
Vir: Eurostat (2023).

Vključenost v vseživljenjsko učenje starejših (55–74 let) se je po povečevanju v obdobju 2015–2019 leta 2020 zmanjšala in v 2021 močno povečala. Ohranjanje in pridobivanje znanja ter spretnosti ljudem omogoča lažje obvladovanje tveganj, ki jih prinaša življenje v sodobni družbi. Analiza rezultatov PIAAC⁵ v izbranih državah na vzorcu starejših kaže, da spretnosti in stopnja izobrazbe starejših pomembno vplivajo na individualno in družbeno blaginjo. Analize tudi kažejo, da se po upokojitvi izobražujejo in učijo tisti starejši, ki so se organizirano učili tudi v svojem delovnem obdobju (Kump, S., 2015). V obdobju 2015–2019 se je vključenost starejših v vseživljenjsko učenje nekoliko povečevala (s 3,9 % leta 2015 na 5,1% leta 2019). Po znižanju vključenosti zaradi epidemije covid-19 in omejitev za zajezitev epidemije v letu 2020 je v letu 2021 prišlo do precejšnjega povečanja in sicer na 7,8 % (EU: 4,2 %). Kljub temu je še močno zaostajala za vključenostjo v skandinavskih državah, za katere je značilno dolgo ostajanje v delovni aktivnosti (visoka stopnja delovne aktivnosti), gl. sliko 9 desno. Z vidika daljšega ostajanja v delovni aktivnosti in vključevanja v družbo je pomembno, da se pozitivni trend nadaljuje tudi v prihodnjih letih.

⁴ Na povečanje je vplivala tudi prestavitve izvajanja nekaterih programov iz leta 2020 v leto 2021 zaradi epidemije covid-19.

⁵ Gre za mednarodno raziskavo o kompetencah odraslih.

Slika 9: Vključenost odraslih (25–64 let) v vseživljenjsko učenje leta 2021 v % (levo) in vključenost starejših (55–74 let) v vseživljenjsko učenje leta 2021 v % (desno)



Vir: Eurostat (2023).

3 Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij

Na oblikovanje pogojev za samostojno, zdravo in dostojno življenje vseh generacij vplivajo:

- (i) ekonomska oz. delovna aktivnost, ki zagotavlja dohodkovno varnost,
- (iii) sistemi socialne zaščite, ki z zagotavljanjem primernih dohodkov in dostopnosti do zdravstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe prispevajo h kakovosti življenja vseh generacij, in
- (ii) zdravstveno stanje prebivalstva (Bednaš. M. in Kajzer, A. (ured.), 2017).

Ustrezen, pravičen in finančno vzdržan sistem socialne zaščite je ključen za dohodkovno in socialno varnost ter samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij. Na to opozarja tudi Poročilo skupine za prihodnost socialne zaščite, ki jo je oblikovala Evropska komisija (EC, 2023). V nadaljevanju kratke analize najprej prikažemo izdatke za socialno zaščito in pokojnine po metodologiji ESSPROS, izdatke za zdravstvo in javne izdatke za dolgotrajno oskrbo. Prikazane so tudi dolgoročne projekcije izdatkov, povezanih s staranjem, ki opozarjajo na problem financiranja sistemov socialne zaščite na dolgi rok in nujnost prilagoditev njihovega financiranja ob spremenjenih demografskih razmerah. V drugem delu prikažemo kazalnike zdravstvenega stanja prebivalstva in samooceno zdravja.

3.1 Sistemi socialne zaščite

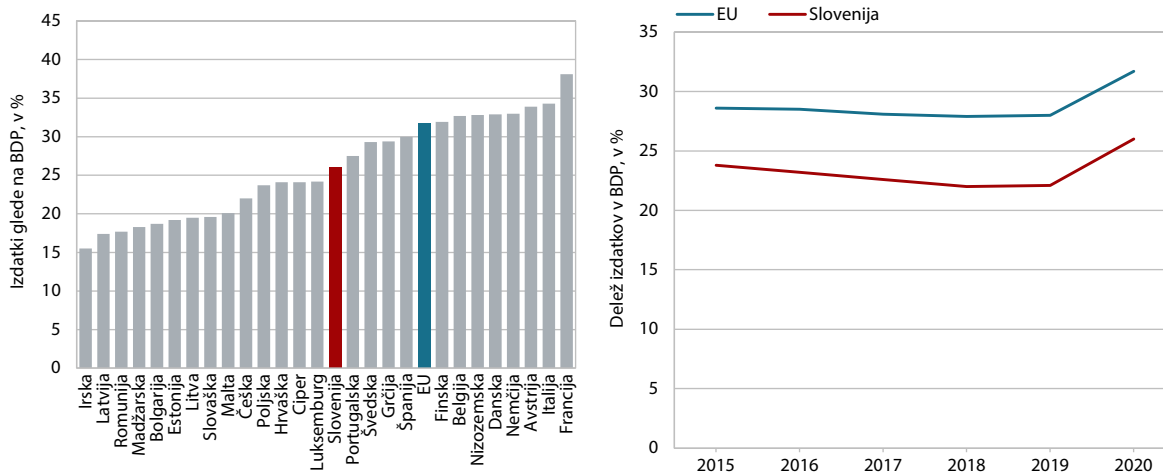
Sistemi socialne zaščite morajo zagotavljati dohodkovno in socialno varnost posameznika skozi celotno življenje. Z demografskimi spremembami se spreminja razmerje med ekonomsko aktivnimi in neaktivnimi, kar lahko brez prilagoditev sedanje ureditve zmanjšuje dostopnost do storitev sistemov socialne zaščite in povečuje pritiske na javno finančno vzdržnost. V nadaljevanju zato predstavljamo gibanje izdatkov za socialno zaščito v obdobju 2015–2020 in dolgoročne projekcije izdatkov, povezanih s staranjem. Dolgoročne projekcije izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva, ki jih je pripravila Evropska komisija (EC, 2021), kažejo, da naj bi ob nespremenjenih politikah v Sloveniji do leta 2070 ti izdatki dosegli skoraj 30 % BDP.

3.1.1 Izdatki za socialno zaščito

Slovenija namenja za socialno zaščito⁶ manj kot v povprečju EU. Leta 2020 je namenila 26,1 % BDP (EU: 31,8 % BDP). V obdobju 2015–2020 so se izdatki za socialno zaščito glede na BDP v povprečju EU povečali za 3,2 o. t., v Sloveniji pa za 2,2 o. t. (gl. sliko 10 desno).

⁶ Izdatki so prikazani po metodologiji ESPROS.

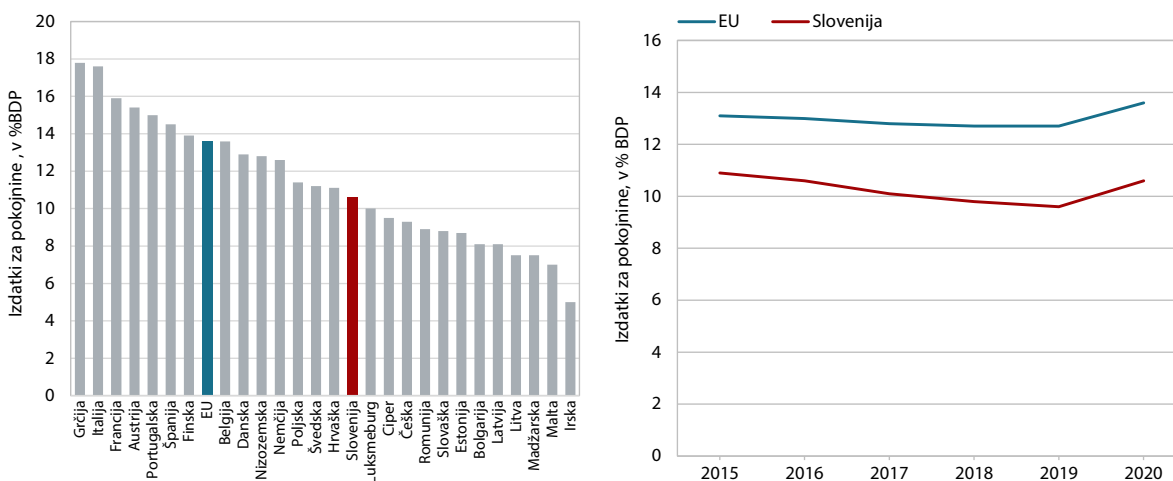
Slika 10: Izdatki za socialno zaščito v državah EU leta 2020 (levo) in gibanje izdatkov za socialno zaščito v obdobju 2015–2020 v Sloveniji in EU (desno)



Vir: Eurostat (2023).

Izdatki za pokojnine glede na BDP so v Sloveniji manjši kot v povprečju EU. V obdobju 2015–2019 so se izdatki za pokojnine glede na BDP v Sloveniji zmanjševali, v letu 2020 pa povečali za eno odstotno točko in znašali 10,6 % BDP.⁷ Na povečanje v tem letu so poleg padca BDP ter redne in izredne uskladitve pokojnin vplivala tudi izplačila t. i. solidarnostnih dodatkov upokojencem med epidemijo covid-19. Glede na povprečje EU so bili izdatki za pokojnine glede na BDP tudi v letu 2020 nižji kot v povprečju EU, in sicer za 3 o. t., kar je nekoliko večji zaostanek kot leta 2015.

Slika 11: Izdatki za pokojnine glede na BDP leta 2020 (levo) in gibanje izdatkov v obdobju 2015–2020 (desno)

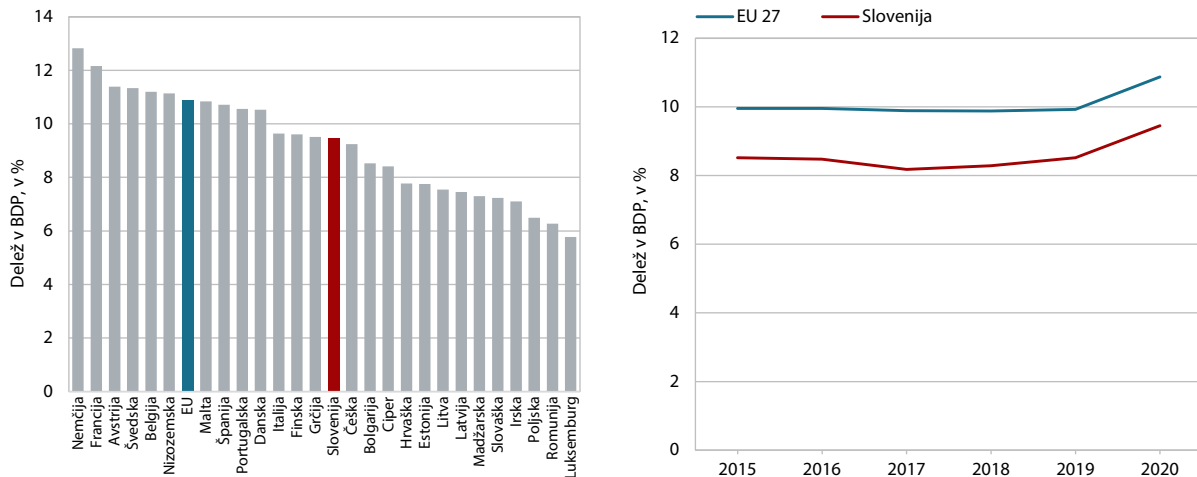


Vir: Eurostat (2023).

⁷ Izdatki za pokojnine so prikazani po metodologiji ESPROS.

Podobno kot v drugih državah so se tudi v Sloveniji zaradi epidemije covid-19 leta 2020 močno povečali izdatki za zdravstvo. Po metodologiji SHA⁸ so izdatki za zdravstvo leta 2020 v Sloveniji znašali 9,5 % BDP⁹, v povprečju EU pa 10,9 %¹⁰. Poleg obsežnih izdatkov za blaženje epidemije covid-19 je na povečanje kazalnika izdatkov glede na BDP leta 2020 vplivalo tudi zmanjšanje gospodarske aktivnosti oziroma BDP-ja. Ker so izdatki za zdravstvo pri starejših posameznikih bistveno večji kot pri mlajših, staranje prebivalstva prispeva k povečevanju teh izdatkov, zato postaja javnofinančna vzdržnost zdravstvenih sistemov in dostopnost do zdravstvenih storitev vedno večji izziv (glej poglavje 3.1.3.).

Slika 12: Izdatki za zdravstvo leta 2020 in gibanje izdatkov za zdravstvo v obdobju 2015–2020



Vir: Eurostat (2023).

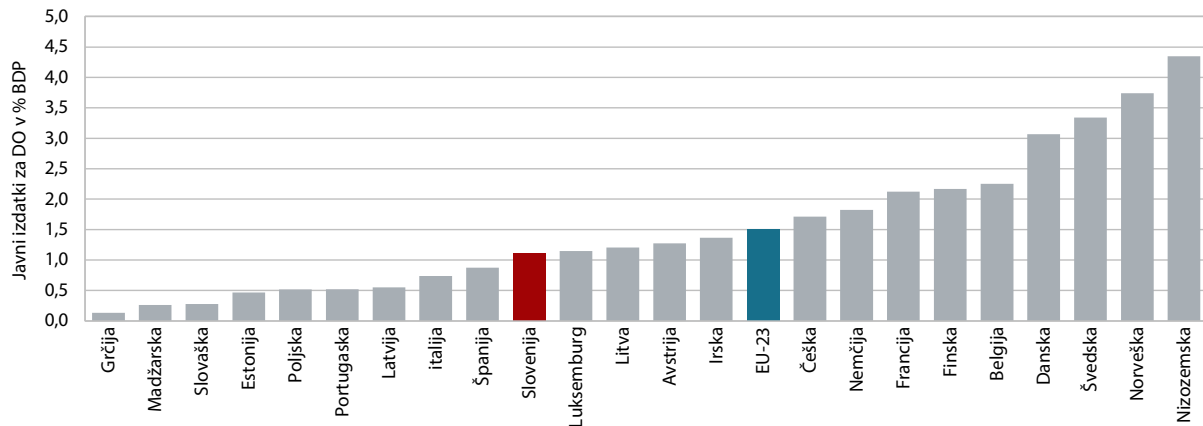
Izdatki za dolgotrajno oskrbo (DO) so se v letih 2019 in 2020 v Sloveniji močno povečali, vendar so bili glede na BDP še vedno bistveno manjši kot v povprečju EU. Občutnejša je bila rast v letih 2019 in 2020. Glavni razlog za povečanje javnih izdatkov za DO v letu 2019 je bila uveljavitev Zakona o osebni asistenci, ki je znatno povečal javno financiranje DO na domu.¹¹ V letu 2020 je bilo povečanje deloma povezano tudi z epidemijo covid-19 (dodatne zaposlitve v domovih za starejše in dodatki k plačam (UMAR, 2023)). Leta 2020 so v Sloveniji celotni izdatki za DO znašali 1,45 % BDP, od tega 1,1 % javni izdatki in 0,35 % zasebni izdatki, v povprečju EU pa so celotni izdatki dosegli 1,6 % BDP, od tega zasebni 0,3 % BDP. V Sloveniji so se v obdobju 2015–2020 izdatki povečali, vendar manj kot v povprečju EU.

⁸ Sistem zdravstvenih računov (ang. SHA – Sistem of Health Accounts).

⁹ Povečanje je tako v Sloveniji kot v povprečju EU glede na BDP znašalo 1 o. t.

¹⁰ Tehtano povprečje EU je znašalo 10,9 % BDP, navadno povprečje 9,1 % BDP. Evropska komisija in Eurostat prikazujeta tehtano povprečje, v katerem pa se odraža predvsem podatek velikih držav (Nemčija, Francija) in se od navadnega povprečja precej razlikuje.

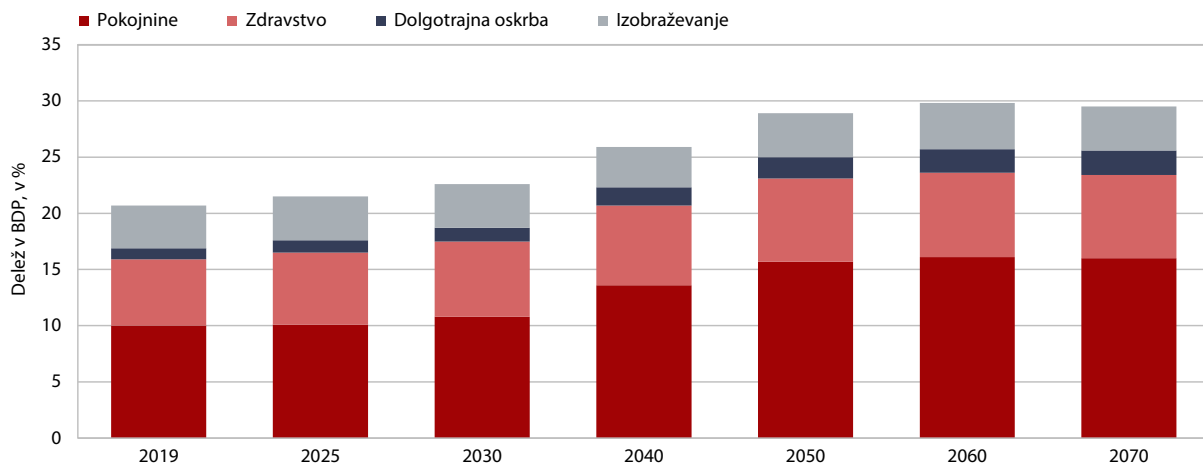
¹¹ Javni izdatki za osebno asistenco (OA) strmo naraščajo: od 3,8 mio EUR v povprečju leta 2018, 84,4 mio v letu 2020, 127,5 mio v letu 2021, do 173,5 mio v letu 2022 (MDDSZ, 2023). Po mednarodni metodologiji so ti izdatki zajeti k izdatkom za zdravstveni del DO (na domu). Leta 2021 sprejeta novela ZOA je zaostriala pogoje za izvajalce OA, predvideva pa tudi ponovno oceno upravičencev do OA.

Slika 13: Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo v državah OECD, ki so tudi članice EU, leta 2020

Vir: OECD (2022).

3.1.2 Dolgoročne projekcije javnih izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva

Projekcije izdatkov zaradi staranja prebivalstva, ki jih pripravlja Evropska komisija, kažejo, da lahko v prihodnjih desetletjih ob trenutno veljavnih politikah v Sloveniji pričakujemo njihovo precejšnje povečanje. Projekcije s staranjem povezanih izdatkov za članice EU pripravi Evropska komisija vsaka tri leta. Zadnji rezultati, objavljeni leta 2021 (EC, 2021), kažejo, da se bodo ti izdatki v Sloveniji povečali z 20,7 % BDP v letu 2019 na 29,8 % BDP v letu 2070. V tem obdobju naj bi se ob predpostavki ohranjanja sedanjih politik najbolj povečali izdatki za pokojnine, in sicer z 10 % na 16 % BDP.

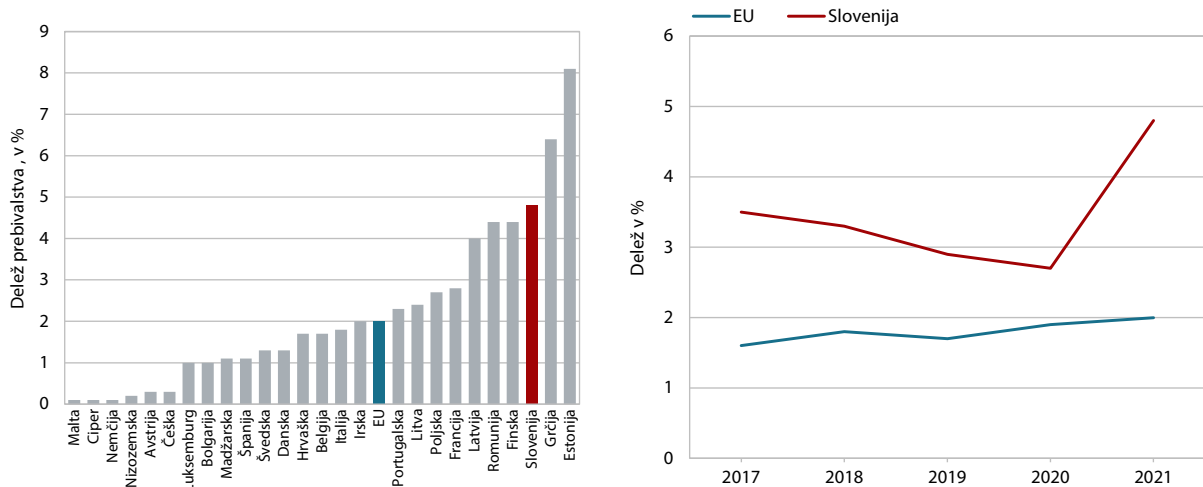
Slika 14: Projekcije javnofinančnih izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva

Vir: EC (2021).

3.1.3 Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi

Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi so se v Sloveniji v obdobju 2017–2021¹² močno povečale, glavni razlog pa so čakalne dobe. Leta 2021 je imelo v Sloveniji neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi 4,8 % prebivalcev (EU: 2,0 %)¹³. V Sloveniji so pri tem glavna težava čakalne dobe, medtem ko zaradi finančnih razlogov neizpoljenih potreb po zdravstveni oskrbi skoraj nismo imeli. Slovenija se uvršča med države z največjim deležem neizpoljenih potreb (gl. sliko 15 levo). V obdobju od 2017–2021 so se neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi v Sloveniji močno povečale (s 3,5 % na 4,8 % prebivalcev), v povprečju EU pa z 1,6 na 2 %. (gl. sliko 15 desno).

Slika 15: Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi, delež v populaciji 16 let in več, leta 2021 (levo) in neizpolnjene potrebe v obdobju 2017–2021



Vir: Eurostat (2023).

3.2 Zdravstveno stanje prebivalstva

Zdravje je pomemben dejavnik razvoja družbe in močno vpliva na posameznikov položaj v družbi. Povečanje števila zdravih let življenja lahko vpliva na zmanjšanje izdatkov za zdravstvo in izboljšanje blaginje vseh generacij. Izkušnje drugih držav kažejo, da ukrepi, usmerjeni v spodbujanje zdravega načina življenja, in preventivni zdravstveni programi lahko pomembno vplivajo na kakovost življenja in izboljšujejo dolgoročno vzdržnost sistemov socialne zaščite. Stanje na področju zdravja spremljamo s pomočjo kazalnikov pričakovana zdrava leta življenja in samoocena zdravja starejših od 50 let.

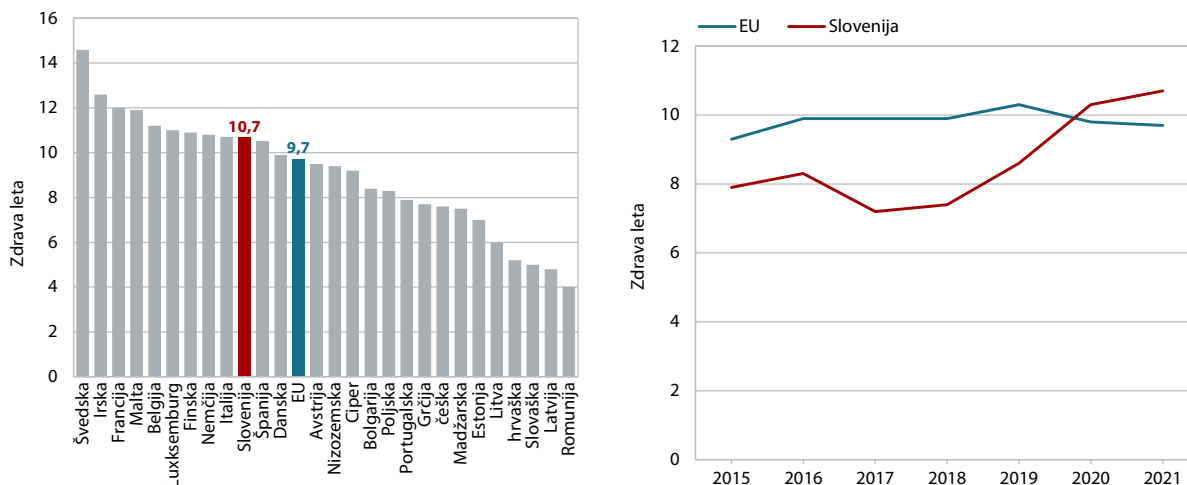
Trend izboljševanja zdravja prebivalstva je prekinila epidemija covid-19. Ključni kazalniki zdravstvenega stanja prebivalstva, kot so pričakovano trajanje življenja, leta zdravega življenja, samoocena zdravja, prezgodnja umrljivost in drugi, so se vrsto let do nastopa epidemije izboljševali zaradi napredka medicine in kakovosti v zdravstvu ter vrste drugih dejavnikov, kot so rast dohodka, dvig izobrazbene ravni in informiranost prebivalstva (UMAR, 2023). Kazalnik pričakovana zdrava leta življenja za leto 2020 kaže, da lahko v Sloveniji v povprečju ob rojstvu pričakujemo 65 let zdravega življenja, v povprečju EU pa 64 let. Pri starosti 65 let lahko v povprečju Slovenec pričakuje 10,7 leta zdravega življenja, v EU pa 9,7 leta (gl. sliko 16 levo).

¹² Zaradi metodoloških sprememb podatki pred letom 2017 niso primerljivi z novejšimi podatki.

¹³ Kot temeljni kazalnik dostopnosti do zdravstvenega varstva se v okviru ESSP uporablja anketni kazalnik nezadovoljenih potreb po zdravstveni oskrbi (*medical examination*) zaradi finančnih razlogov, oddaljenosti ali čakalne dobe. Težava kazalnika neizpoljenih potreb je deloma v tem, da ankete ne zajamejo nekaterih skupin prebivalstva (brezdomnih, deloma migrantov in oseb, ki živijo v institucionalnem varstvu). V Sloveniji je bila v preteklosti težava v prevodu vprašanja ankete EU-SILC, zato je podatek ustrezen šele od leta 2017.

Primerjava vrednosti kazalnika v daljšem časovnem obdobju ne odraža dejanskih sprememb, saj je analiza SURS in NIJZ pokazala, da je bila zelo nizka vrednost kazalnika v Sloveniji v letih 2015–2018 (gl. sliko 16 desno) povezana s prevodom in načinom anketiranja. Podaljševanje števila zdravih let življenja, ki zahteva več vlaganj v preventivo in zdrav način življenja, bi v prihodnosti lahko pomembno prispevalo k podaljševanju delovne aktivnosti in počasnejši rasti izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo (UMAR, 2023).

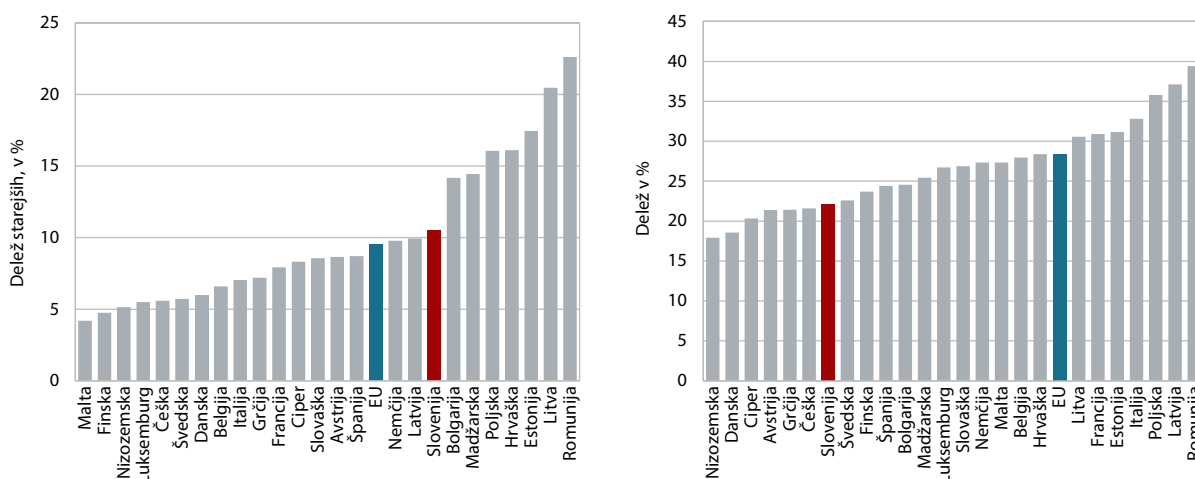
Slika 16: Pričakovana zdrava leta življenja pri 65 letih leta 2021 (levo) in njihovo gibanje od leta 2015 (desno)



Vir. Eurostat (2023). Opomba: V Sloveniji je bil leta 2019 spremenjen način anketiranja ter leto kasneje še prevod vprašalnika, zato je izboljšanje v teh letih povezano predvsem s temi spremembami.

V raziskavi SHARE (deseti val raziskave je bil izveden v letih 2019/2020) je bil delež oseb s slabim zdravstvenim stanjem (10,5 %) manjši kot leta 2015, ko je znašal 13,5 %. Delež oseb, starejših od 50 let, ki so bile v zadnjem mesecu žalostne ali depresivne, je po tej raziskavi znašal 22 % (EU 28,4 %), kar je nekoliko manj kot leta 2015 (Börsch-Supan, 2022).

Slika 17: Starejši od 50 let s slabim zdravstvenim stanjem (levo) in starejši, ki so bili žalostni ali depresivni (desno) v % leta 2020



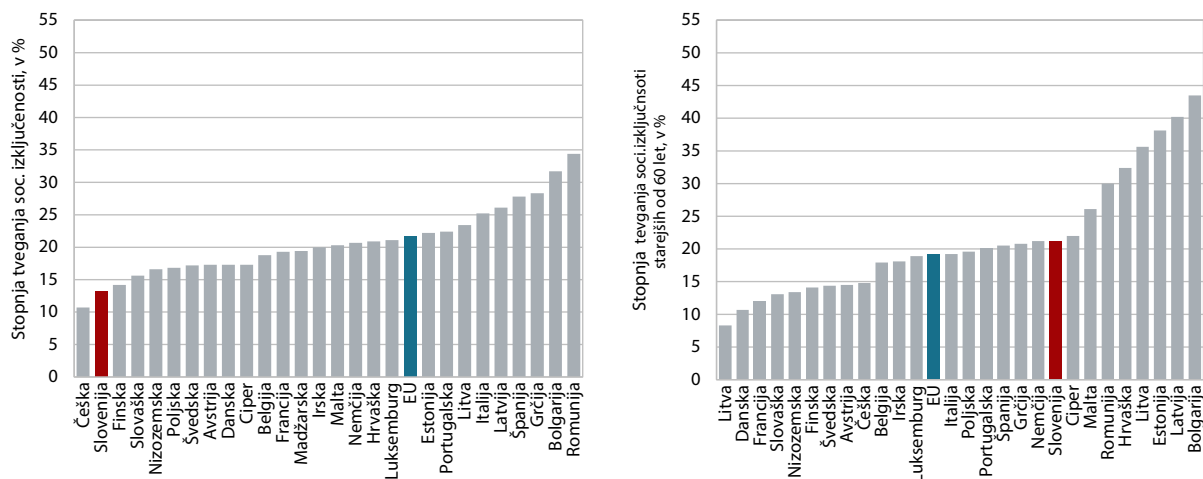
Vir: Börsch-Supan (2022).

4 Vključenost v družbo

Vključenost v družbo je pomembna za dostojno in kakovostno življenje vseh generacij. Pri tem gre za vključenost na družbenem, socialnem, gospodarskem in kulturnem področju. Predpogoj za socialno vključenost je dohodkovna varnost posameznika v vseh življenjskih obdobjih. Izobraževanje in usposabljanje sta pomembna dejavnika zmanjševanja družbene izključenosti starejših, pri čemer jim je treba omogočiti izobraževanje in usposabljanje, ki upošteva njihove potrebe in interese (gl. poglavje 2.2). Poleg tega je pomembna tudi vključenost na drugih področjih. V nadaljevanju prikazujemo vključenost starejših v družbo s pomočjo več kazalnikov, to so stopnja socialne izključenosti, delež starejših, ki obiskujejo športne, družabne ali druge vrste društev, in delež oseb brez lastne socialne mreže.

Stopnja tveganja socialne izključenosti starejših¹⁴ od 60 let se je v Sloveniji po povečanju v obdobju 2015–2020 v letih 2021 in 2022 znižala na raven iz leta 2015. V obdobju 2015–2020 se je stopnja tveganja socialne izključenosti starejših od 60 let povišala za 2 o. t. na 21,1 %. Po zadnji raziskavi EU-SILC 2022, opravljeni na dohodkih iz leta 2021, pa se je socialna izključenost starejših od 60 let v letih 2021 in 2022 znižala na 19,5 % (EU: 20,7 % leta 2022). Na drugi strani se je se je tveganje socialne izključenosti starejših v starostni skupini 55–64 let v obdobju 2015–2022 zniževalo, na kar je po naši oceni lahko vplivalo naraščanje stopnje delovne aktivnosti starejših (gl. poglavje 2.1). Stopnja tveganja revščine, ki je eden izmed elementov merjenja socialne izključenosti, je bila leta 2022 v Sloveniji med starejšimi nad povprečjem EU, kar še posebej velja za ženske (EU: 18,3 %; Slovenija: 21,7 % (UMAR, 2023)).

Slika 18: Stopnja tveganja socialne izključenosti prebivalstva v starosti 18–64 let v % (levo) in stopnja tveganja socialne izključenosti starejših od 60 let (desno) leta 2021

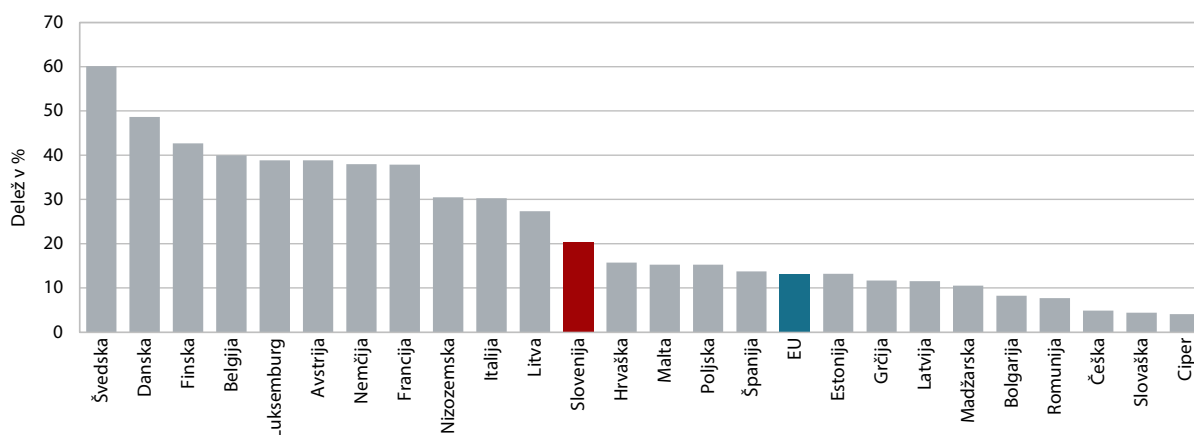


Vir: Eurostat (2023).

¹⁴ Stopnja tveganja socialne izključenosti je sestavljena iz stopnje tveganja revščine (delež oseb, ki živijo v gospodinjstvu z ekvivalentnim razpoložljivim dohodkom, manjšim od 60 % mediane ekvivalentnega razpoložljivega dohodka vseh gospodinjstev; ob tem se upošteva t. i. prilagojena OECD-jeva ekvivalenčna lestvica) in stopnje resne materialne in socialne prikrajšanosti ter deleža oseb, ki živijo v gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo (manj kot 20 % celotnega delovnega potenciala gospodinjstva). Osebe, ki sodijo v več dimenziji, se v skupnem številu štejejo le enkrat.

Po deležu starejših od 50 let, vključenih v športne, družabne ali druge vrste društev, se Slovenija uvršča nad povprečje v raziskavi sodelujočih držav, delež se je v obdobju 2015–2020 povečal. V Sloveniji je bilo po raziskavi SHARE, izvedeni v letih 2019 in 2020, v omenjena društva vključenih 30,3 % starejših od 50 let, v povprečju 27 držav, ki so bile del raziskave, pa je delež znašal 25,2 %. Delež se je v obdobju 2015–2020 povečal, kar lahko kaže na povečevanje vključenosti starejših v omenjene aktivnosti oziroma v družbo.

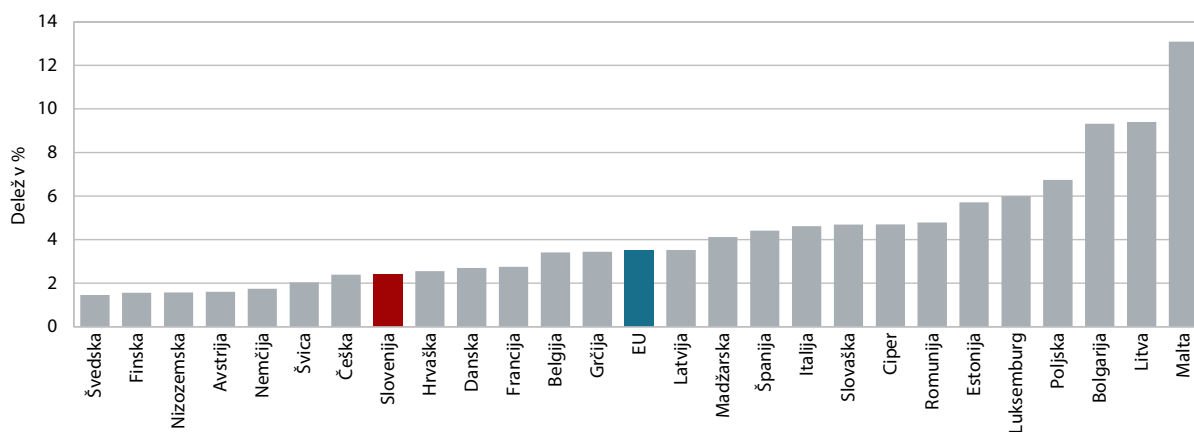
Slika 19: Delež starejših od 50 let (v %), ki so leta 2020 obiskovali športne, družabne ali druge vrste društev



Vir: Börsch-Supan (2022).

V obdobju 2015–2020 se je v Sloveniji podobno kot v drugih državah zmanjšal delež oseb brez lastne socialne mreže¹⁵; v Sloveniji je bil ta delež manjši kot v povprečju držav, vključenih v raziskavo. Leta 2020 je bilo brez lastne socialne mreže pri nas 2,4 % oseb, starejših od 50 let (povprečje držav v raziskavi je 3,5 %). V zadnjih desetih letih se je omenjeni delež v Sloveniji močno zmanjšal¹⁶, kar lahko kaže na boljše možnosti vključevanja starejših v družbo.

Slika 20: Starejši od 50 let brez socialne mreže v letu 2020 (v %)



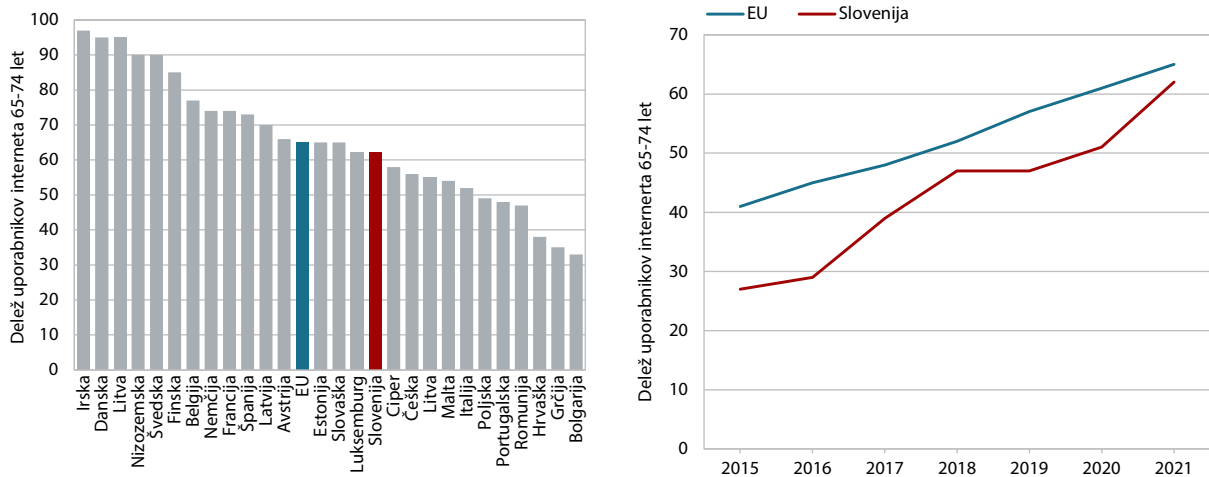
Vir: Börsch-Supan (2022).

¹⁵ Ob soočanju s težavami ali stiskami ljudje ponavadi poiščejo pomoč oziroma oporo pri različnih posameznikih. Raziskava SHARE proučuje razširjenost posameznikove socialne mreže. Gre za delež oseb, ki nimajo nikogar, s komer bi lahko razpravljali o zanje pomembnih vsebinah (npr. dobrih ali slabih stvareh v njihovem življenju, o težavah in skrbih), in nikogar, ki je zanje pomemben iz drugih razlogov.

¹⁶ Leta 2011 je znašal 9,2 %.

Na izboljšane možnosti vključevanja v družbo kaže tudi večji delež starejših, ki uporabljajo informacijsko in komunikacijsko tehnologijo (IKT). Čeprav z vidika dostopnosti in uporabe IKT med starejšimi obstajajo še številni izzivi, se je zaostanek Slovenije za povprečjem EU v obdobju 2015–2012 močno zmanjšal (gl. sliko 22 desno). Delež se je namreč v obdobju 2015–2021 povečal s 27 % na 62 % in se približal povprečju EU.

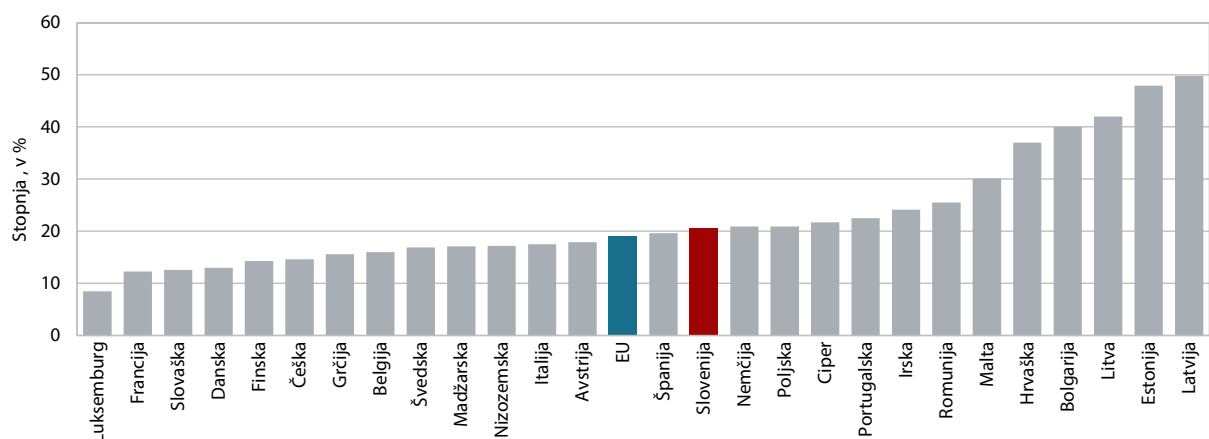
Slika 21: Delež prebivalcev v starosti 65–74 let, ki uporabljajo IKT, leta 2021, (levo) in gibanje deleža v obdobju 2015–2021v Sloveniji in EU (desno)



Vir: Eurostat (2023).

Možnosti vključevanja starejših v družbo še vedno zmanjšuje razmeroma visoko tveganje revščine med starejšimi, še posebej ženskami. Stopnja tveganja revščine starejših od 65 let se je leta 2021 (upoštevani dohodki leta 2020) v Sloveniji znižala na 17,1 %, a je ostala nekoliko nad povprečjem EU (16,8 %) predvsem zaradi nadpovprečne stopnje tveganja revščine med starejšimi ženskami, ki je v Sloveniji znašala 20,6 % (EU: 19,1 %). Sicer se je tudi stopnja tveganja revščine starejših žensk v obdobju 2015–2021 nekoliko znižala.

Slika 22: Stopnja tveganja revščine žensk, starejših od 65 let, leta 2021



Vir: Eurostat (2023).

5 Oblikovanje okolja za aktivno staranje

Med odzivi na spremenjeno starostno strukturo prebivalstva je pomembno tudi (pre)oblikovanje gospodarskega in družbenega okolja ter bivalnih pogojev. Gospodarsko in družbeno okolje mora upoštevati potrebe vseh generacij ter starejšim omogočati samostojno in aktivno življenje. Poleg prilagoditev v gospodarstvu so ključne prilagoditve bivalnih razmer in prometne infrastrukture, ki čedalje bolj vključujejo napredne tehnološke rešitve. V nadaljevanju izpostavljamo stanje na področju lastništva stanovanj in bivalnih razmer, merjeno s stopnjo stanovanjske prikrajšanosti, ter področje dolgotrajne oskrbe na domu.

Varno in primerno stanovanje predstavlja eno temeljnih človekovih pravic, saj neustrezni bivalni pogoji vplivajo na slabšo kakovost življenja in zdravja. Stanovanjske razmere pa so pogosto odvisne od finančnega in socialnega položaja gospodinjstva. V stanovanjih v slabem stanju tako prevladujejo socialno šibka gospodinjstva brez finančnih sredstev za prenovo in vzdrževanje. V Sloveniji so slabe stanovanjske razmere predvsem posledica slabe kakovosti stanovanj, saj je stanovanjski fond star in slabo vzdrževan¹⁷ (Gregorčič, M. in Kajzer, A. (ured.), 2021).

V Sloveniji je delež lastnikov stanovanj med starejšimi od 50 let med večjimi v EU. Po raziskavi SHARE je v Sloveniji leta 2020 znašal 85,6 % (povprečje vseh držav 75 %), najnižji je bil na Švedkem (53,1 %) in najvišji v Bolgariji – 97,5 % (Börsch-Supan, 2022). Za starejšo populacijo v Sloveniji je torej značilen visok delež lastniških stanovanj in nadpovprečno visok delež starejših, ki živijo na kmetijah ali v samostojnih hišah. Precej nad povprečjem pa je tudi stopnja stanovanjske prikrajšanosti¹⁸ 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 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 nemobilnost¹⁹ starejših oziroma »navezanost« na nepremičnine. Poleg tega primanjkuje neprofitnih najemnih stanovanj, težava pa je pogosto tudi nizka tržna vrednost »stanovanjskega« premoženja starejših.

V Sloveniji je stopnja stanovanjske prikrajšanosti²⁰ razmeroma visoka, še posebej med starejšimi. Več kot petina prebivalstva je leta 2020 živela v slabem stanju stanovanja, kar je med največjimi deleži v EU.²¹ Glede na leto 2014 pa se je delež stanovanjsko prikrajšanih zmanjšal (za 9,1 o. t.) bistveno bolj kot v EU (1,6 o. t.), a ostaja (6,8 o. t.) nad povprečjem EU (gl. sliko 23). Slovenija sodi med države z najvišjo stopnjo stanovanjske prikrajšanosti med starejšimi od 65 let, ki je v Sloveniji leta 2020 znašala 22,6 % (povprečje EU: 12,7 %).

¹⁷ Več kot 80 % stanovanj je bilo zgrajenih do leta 1990 (SURS, 2021a).

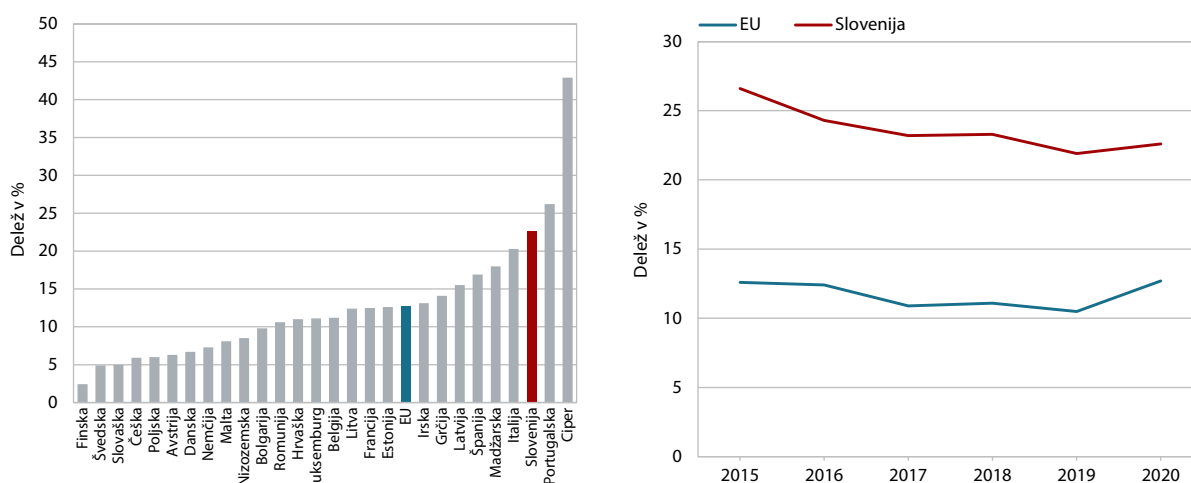
¹⁸ Stopnja stanovanjske prikrajšanosti meri delež oseb, prikrajšanih za vsaj enega od naslednjih elementov: (i) slabo stanje stanovanja (težave s puščajočo streho, vlažnimi stenami, tlemi ali trhlimi okenskimi okvirji), (ii) v stanovanju nimajo kadi ali prhe, (iii) nimajo stranišča na izplakovanje za lastno uporabo, (iv) ni zadostne svetlobe.

¹⁹ Po raziskavi SHARE starejši od 50 let v povprečju najdlje živijo v sedanjem stanovanju (med državami, vključenimi v raziskavo). Pri nas tako živijo v sedanjem bivališču v povprečju 32 let, kar je največ med vključenimi državami.

²⁰ Delež oseb v stanovanju v slabem stanju (puščajoča streha, vlažne stene/temelji/tla ali trhli okenski okvirji/tla (SURS, 2020)). V podatkih niso zastopani brezdomni, nezadostno pa Romi in druge skupine z nizkimi dohodki ter pogosto slabšimi stanovanjskimi razmerami (gl. UMAR, 2021).

²¹ SURS je do leta 2007 tako kot večina držav EU podatke za slabo stanje stanovanja zbiral z enim vprašanjem, od leta 2008 pa s tremi: (i) pušča streha, (ii) vlažni stene/tla/temelji, (iii) trhli okenski okvirji/tla. Vsaj en pozitiven odgovor pomeni slabo stanje stanovanja. Spremembe so bile vpeljane zaradi podcenjenosti pojava v Sloveniji (SURS, 2020). Rezultati se glede na pretekli in nov način merjenja zelo razlikujejo: delež oseb v slabem stanju stanovanja je leta 2007 znašal 17,5 %, leta 2008 pa 30,2 %.

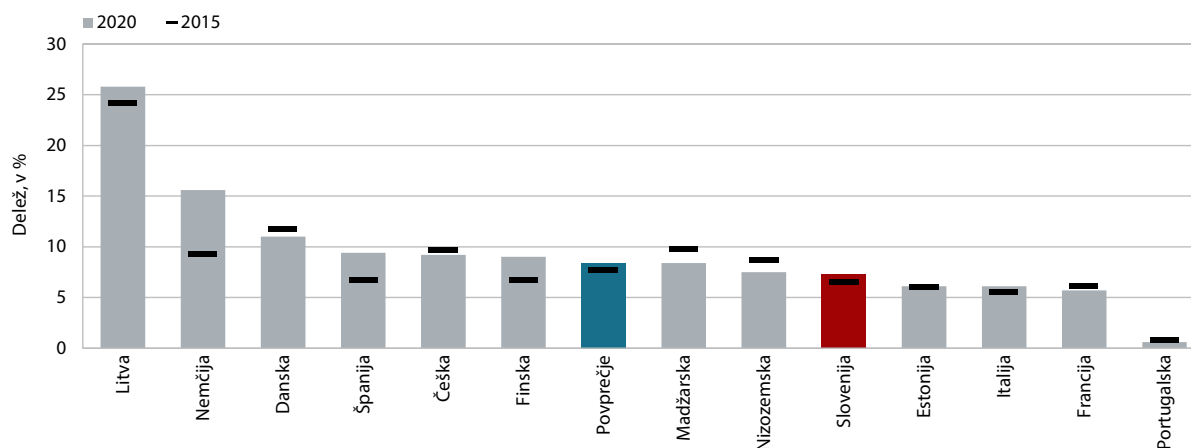
Slika 23: Stopnja stanovanjske prikrajšanosti starejših od 65 let v državah EU leta 2020 (levo) in gibanje stopnje v obdobju 2015–2020 (desno)



Vir: Eurostat (2023).

Večina starejših želi v starosti živeti v domačem okolju, vendar je sistem dolgotrajne oskrbe na domu v Sloveniji premalo razvit. Delež starejših od 65 let, ki so prejemniki dolgotrajne oskrbe (DO) na domu, se je v obdobju 2015–2019 le skromno povečal.²² Na drugi strani se je delež starejših od 65 let, ki prejemajo dolgotrajno oskrbo v institucijah, nekoliko zmanjšal (s 4,9 % leta 2015 na 4,6 % leta 2019). Pomanjkanje formalnih storitev DO nadomeščajo neformalni oskrbovalci, katerih število narašča. Po podatkih raziskave SHARE se je delež starejših od 50 let, ki nudijo neformalno oskrbo, povečal s 14,9 % leta 2013 na 22,8 % leta 2020. Po deležu starejših od 65 let, ki živijo doma in imajo neizpolnjene potrebe po dolgotrajni oskrbi, pa Slovenija sodi med države z največjimi nezadovoljenimi potrebami²³ (Börsch-Supan, 2022).

Slika 24: Prejemniki dolgotrajne oskrbe na domu, delež v prebivalstvu 65 let in več leta 2015 in 2020



Vir: OECD (2022). Opomba: za Slovenijo in Nizozemsko je podatek za leto 2019.

²² Po podatkih OECD se je delež starejših od 65 let, ki prejemajo DO na domu, povečal z 6,5 leta 2015 na 7,3 % leta 2019.

²³ Pri osebah z vsaj eno oviranostjo pri osnovnih ali podpornih dnevni aktivnostih (ADL in IADL) je delež starejših z nezadovoljenimi potrebami leta 2020 znašal 65 % (Börsch-Supan, 2022).

6 Zaključek

Intenzivne demografske spremembe, ki zahtevajo prilagajanje sistemov in družbe na številnih področjih, se v zadnjih šestih letih (od sprejetja SDD) nadaljujejo. Delež prebivalstva, starejšega od 65 let, se je v obdobju 2015–2022 precej povečal. Hkrati se je število prebivalcev v najbolj aktivni dobi (20–64 let), ki predstavljajo potencialno delovno silo, precej zmanjšalo, kar je ob krepitvi gospodarske aktivnosti še zaostriло težavo pomanjkanja delovne sile. Demografske spremembe v smeri povečevanja deleža starejših od 65 let se bodo nadaljevale tudi v prihodnjih desetletjih. Za zagotavljanje kakovostnega življenja posameznikov v vseh življenjskih obdobjih je zato potrebno hitro in sistematično odzivanje na številnih področjih, ki jih izpostavlja SDD.

Ob odsotnosti akcijskega načrta za izvedbo SDD v zadnjih šestih letih ni bilo načrtnega in celovitega ukrepanja za doseganje ciljev strategije. Čeprav je SDD predvidevala pripravo akcijskih načrtov za izvedbo v roku šestih mesecev po sprejetju, doslej akcijski načrti niso bili pripravljene. Pregled kazalnikov, s katerimi merimo stanje in spremembe na nekaterih področjih SDD, kaže na razvoj v zeleni smeri le na nekaterih področjih, na številnih drugih pa se je stanje zaostriло, kar povezujemo z odsotnostjo sistematičnega in celovitega ukrepanja ter reform za doseg ciljev dolgožive družbe.²⁴

Na področju trga dela in izobraževanja so bili kljub odsotnosti sistematičnega ukrepanja zabeleženi nekateri pozitivni trendi, vendar se je močno zaostriло problem pomanjkanja delovne sile. Postopno uveljavljanje pokojninske reforme iz leta 2013 in povečevanje spodbud za daljše ostajanje v delovni aktivnosti je prispevalo k povečanju stopnje delovne aktivnosti starejših in s tem blažilo problem pomanjkanja delovne sile. Delodajalci so ob pomanjkanju delovne sile povečali zaposlovanje tujcev, čeprav Slovenija ni imela celovite migracijske in integracijske politike, ki jo je med drugim predvidela SDD. Na področju vseživljenjskega učenja je prišlo v letu 2021 do pozitivnega preobrata, ki je v veliki meri posledica razmaha izobraževanja in usposabljanja na daljavo ter predstavitve izvajanja določenih programov iz leta 2020 v leto 2021. Zaskrbljujoče pa je dejstvo, da je bil napredek na tem področju najmanjši pri starejših in pri nizko izobraženih.

Na področju zagotavljanja samostojnega, zdravega in varnega življenja vseh generacij so v zadnjih šestih letih izostale nujne reforme sistemov socialne zaščite. Za njihovo vzdržnost je treba prilagoditi financiranje teh sistemov, da bodo lahko zagotavljali zadostno dohodkovno varnost posameznikov v vseh življenjskih obdobjih in dostop do ustreznih socialnih storitev. Z izjemo izboljšane dostopnosti do storitev osebne asistence so se razmere pri dostopnosti storitev DO v zadnjih šestih letih močno poslabšale, poslabšala pa se je tudi dostopnost do zdravstvenih storitev. Julija letos je bil sicer sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki predvideva postopno uvajanje storitev DO od leta 2024 do leta 2026, predvidel pa je tudi nove vire financiranja. Njegovo izvajanje, ki bi moralo pripeljati do večje dostopnosti storitev DO na domu, pa bo v veliki meri odvisno od zadostnega obsega kadrov. Čeprav je bila bela knjiga o pokojninski reformi sprejeta leta 2016, se je s pokojninsko reformo odlagalo; načrt za okrevanje in odpornost predvideva sprejem pokojninske reforme do konca prihodnjega leta.

Pri socialni vključenosti in oblikovanju okolja za aktivno staranje je prišlo do minimalnega napredka. Stopnja tveganja socialne izključenosti in stopnja tveganja revščine v povprečju celotnega prebivalstva sta se v obdobju 2015–2019 zmanjševali, vendar je bila stopnja tveganja revščine med ženskami, starejšimi od 65 let,

²⁴ Cilji so: (i) blaginja vseh generacij ter dostojno in varno bivanje v domačem okolju z upoštevanjem visoke ravni človekovih pravic, (ii) vključenost vseh generacij v ekonomsko, družbeno, socialno in kulturno življenje v skladu z njihovimi željami in potrebami ter medgeneracijsko sožitje, (iii) ohranjanje in izboljšanje telesnega in duševnega zdravja ljudi vseh starosti. (Bednaš, M. in Kajzer, A. (ured.), 2017).

še naprej nad povprečjem EU, stopnja socialne izključenosti starejših od 60 let pa se je povečala. Stopnja stanovanjske prikrajšanosti starejših od 65 let je, kljub zmanjšanju v letu 2020, ostala ena najvišjih v EU, saj je stanovanjski fond v Sloveniji star in pogosto neprimeren za bivanje, še posebej starejših oseb.

Literatura

- Bednaš, M. in Kajzer, A.(Ured.). (2017). Strategija dolgožive družbe. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf
- Börsch-Supan, A. (2022). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8, Različica 8.0.0 [Data set]. SHARE-ERIC. <https://doi.org/10.6103/SHARE.W8.800>
- EC. (2021). The 2021 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States, Institutional Paper 148. Bruselj. Pridobljeno s https://economy-finance.ec.europa.eu/system/files/2021-10/ip148_en.pdf
- EC. (2023). The future of social protection and the welfare state in EU. Pridobljeno s <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&eventsId=2057&furtherEvents=yes&langId=en>
- Eurostat. (2023). Database. Pridobljeno s <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Gregorčič, M. in Kajzer, A.(ured.). (2021). Evropski steber socialnih pravic, Slovenija 2000–2020. Ljubljana: Urad R Slovenije za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/ESSP/2021/ESSP_splet.pdf
- Kump, S. (2015). Vpliv izobrazbe in spretnosti starejših na individualno in dežbeno blaginjo. *Andagoška spoznanja*, 21(2), 9–27.
- MDDSZ. (2023). Osebna asistenca – proračunska sredstva [osebna korespondenca]. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.
- OECD. (2022). Statistics. Paris. Pridobljeno s <https://stats.oecd.org/>
- SURS. (2020). Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, str. 24. Pridobljeno s <https://www.stat.si/statweb/File/DocSysFile/8141>
- SURS. (b. d.). Podatkovna baza SI-STAT. Ljubljana. Pridobljeno s <https://pxweb.stat.si/SiStat/sl>
- UMAR. (2016). Demografske spremembe in njihove ekonomske in socialne posledice [ekonomski izzivi 2016]. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2016/Ekonomskilzzivi2016.pdf
- UMAR. (2021). Evropski steber socialnih pravic, Slovenija 2000–2020. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj RS. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/ESSP/2021/ESSP_splet.pdf
- UMAR. (2023). Poročilo orazvoju 2023. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno s https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2023/slovenski/POR2023.pdf