

4. Moderna socialna država in večja zaposlenost

Usmeritve SRS: SRS poudarja, da je ohranjanje in izboljšanje dosežene ravni socialne varnosti, kakovosti življenja ter zdravja pomembna družbena vrednota. Prehod od države blaginje v družbo blaginje zahteva bolj učinkovito socialno državo, večjo lastno odgovornost in večje spodbujanje aktivnosti posameznikov, krepitev javnega in zasebnega partnerstva ter bolj raznoliko in delno konkurenčno ponudbo socialnih storitev, hkrati pa večjo družbeno kohezijo, izboljšano dostopnost storitev sistemov socialne zaščite, zdravstva, izobraževanja, kulture in stanovanj ter posebno skrb za najbolj ranljive skupine. Sisteme socialne zaščite bo treba prilagoditi potrebam dolgožive družbe ter zmanjšati socialna tveganja, revščino in socialno izključenost. K trajnostnemu povečanju blaginje in h kakovosti življenja naj bi pomembno prispevala višja stopnja zaposlenosti. K njej bosta prispevala zlasti gospodarska rast in vlaganja v znanje.

4.1. Izboljšanje prilagodljivosti trga dela

Razmere in trendi na trgu dela so sorazmerno ugodni. Stopnja zaposlenosti prebivalstva 15–64 let se je v letu 2005 povečala, trend povečevanja zadnjih dveh let pa se nadaljuje tudi v letu 2006 in pomeni približevanje ciljni 70-odstotni stopnji zaposlenosti. V letu 2006 je stopnja znašala 66,6 %¹¹² in je bila že tretje leto nad povprečjem EU¹¹³. Stopnja anketne brezposelnosti je v obdobju 2000–2005 nihala med 6 in 7 % in je nižja od povprečja EU. V letu 2006 je znašala 6 % in je bila v primerjavi s predhodnim letom nižja za 0,5 odstotne točke¹¹⁴, cilj SRS pa je znižati stopnjo brezposelnosti na 3 % do leta 2013. Ključna problema na trgu dela sta še vedno nizka stopnja zaposlenosti starejših in visok delež dolgotrajno brezposelnih v skupni brezposelnosti, povečuje pa se tudi problem zaposlovanja terciarno izobraženih. Stopnja zaposlenosti starejših (55–64 let) se je po letu 2000 sicer močno povečala, vendar je še vedno med najnižjimi v EU. Nizka stopnja zaposlenosti starejših je posledica še vedno relativno zgodnjega upokojevanja sedanjih generacij in množičnega zgodnjega upokojevanja v začetku devetdesetih let ter velike strukturne brezposelnosti starejših. Število registriranih brezposelnih z višjo in visoko izobrazbo se iz leta v leto povečuje in je bilo leta 2006 za 7,6 % višje kot leto prej ter za 60,6 % višje kot leta 2001¹¹⁵.

Prilagodljivost trga dela, merjena z razširjenostjo začasnih in delnih zaposlitev v skupni zaposlenosti, se je v letu 2006 povečala, kar pomeni nadaljevanje

¹¹² Po prvih izračunih SURS.

¹¹³ Gl. indikator *Stopnja zaposlenosti*.

¹¹⁴ Gl. indikator *Stopnja brezposelnosti*.

¹¹⁵ Na povečevanje tega problema kaže tudi stopnja anketne brezposelnosti z visoko in univerzitetno izobrazbo, ki je v zadnjih letih postala statistično značilen pojav in je znašala leta 2005 3,1%.

gibanj v zadnjih desetih letih. Delež začasnih zaposlitev v skupnem številu zaposlenih se v Sloveniji povečuje hitreje kot v povprečju EU-25 in je nad evropskim povprečjem. V obdobju 1996–2006 se je podvojil, povečal se je celo po uveljavitvi novega Zakona o delovnih razmerjih (2003), ki je zmanjšal varovanje zaposlitve in delno zaostрил pogoje za uporabo zaposlitev za določen čas. Porazdelitev vseh oseb, zaposlenih za določen čas, po kvintilnih dohodkovnih razredih kaže, da delo za določen čas ni omejeno zgolj na slabo plačana dela. Tudi razširjenost delnih zaposlitev se je povečala, vendar še vedno močno zaostaja za povprečjem EU-25. V Sloveniji obstaja izrazita starostna segregacija trga dela, ki je bistveno bolj prilagodljiv, ko gre za mlade. Koncentracija velikega deleža začasnih zaposlitev med mladimi lahko negativno vpliva na odločanje za oblikovanje družine.

K usklajevanju poklicnega in družinskega življenja v največji meri prispevajo prožne oblike zaposlovanja in dela ter druge oblike pomoči mladim staršem (delo za krajši delovni čas, delitev delovnih mest, delo od doma, sodelovanje zaposlenih pri načrtovanju urnika, pomoč pri varstvu otrok itd.). Po podatkih SURS lahko 81 % delovno aktivnih prebivalcev zaradi družinskih obveznosti pride na delo vsaj uro pozneje oziroma odide z dela vsaj uro prej, kot je predvideno z delovnim časom (od teh je za 51,3 % ta možnost običajna, za 29,6 % pa bolj izjemna)¹¹⁶.

4.2. Modernizacija sistemov socialne zaščite

Celotni izdatki za socialno zaščito vse od leta 1996 nihajo med 24 in 25 % bruto domačega proizvoda. Po zadnjih dosegljivih podatkih so se v letu 2004 realno povečali za 3,1 % (merjeno po metodologiji ESSPROS). V tem letu je Slovenija za socialno zaščito namenila 24,3 % BDP, kar je 3 o.t. pod povprečjem držav EU-25. V letih 2001 in 2002 je bil delež najvišji, nato je pričel počasi upadati¹¹⁷. Največji delež BDP predstavljajo izdatki za programe na področju starosti (predvsem za pokojnine), ki skupaj z izdatki za bolezen in zdravstveno varstvo pomenijo dobre tri četrtine vseh izdatkov za socialno zaščito.

Sistemi socialne zaščite so bili v določeni meri prilagojeni sodobnim izzivom, vendar pa mora ponudba socialnih zavarovanj v prihodnje postati še bolj fleksibilna. Spremembe v delovanju socialnih sistemov so nujne tudi zaradi potrebe po večji fleksibilnosti in večji diverzifikaciji ponudbe storitev in drugih

¹¹⁶ Študija primerov v 7 slovenskih podjetjih (Kanjuo – Mrčela, A. in Černigoj – Sadar N., april 2006) pa kaže, da v Sloveniji obstaja določena diskriminacija na delovnih mestih zaradi starševstva (npr. pri napredovanju oseb s skrbniškimi obveznostmi, neprijetni odzivi na nosečnost in bolniške, nazadovanje na delovnem mestu po porodniškem dopustu, prekinitve delovnega razmerja s strani delodajalca, nerazumevanje doječih mater, problemi pri letnih dopustih itd.). K nastanku ugodnejše klime za starševstvo v podjetjih naj bi prispevalo Razvojno partnerstvo Mladim materam/družinam prijazno zaposlovanje, ki deluje v okviru Programa pobude skupnosti Equal v Sloveniji. V okviru partnerstva se je v septembru pričel izvajati pilotni projekt podeljevanja certifikata Družini prijazno podjetje. Podeljuje se za družini prijazno zaposlovanje, ki pa ne pomeni le prednosti za starše in lažje odločanje za starševstvo, temveč tudi za delodajalce, saj ima nova organizacijska kultura – pozitiven odnos do starševstva, za posledico večje zadovoljstvo zaposlenih, večjo pripadnost podjetju, manj bolniških izostankov, nižjo fluktuacijo, kar vse vpliva tudi na dvig produktivnosti.

¹¹⁷ Gl. indikator *Izdatki za socialno zaščito*.

pravic v sistemu socialne zaščite. Trg dela se fleksibilizira spontano ali z novimi normativnimi ureditvami. V nove in/ali netipične oblike delovne aktivnosti se vključuje vedno več ljudi: *mladi*, ki se šolajo in istočasno delajo, *mladi*, ki imajo atipične oblike aktivnosti (projektno delo, občasno delo); *migranti*, ki niso (ekonomsko ali politično) prisiljeni da zapustijo svojo sredino, pač pa je to njihov način življenja; *ženske* v času, ko je delna zaposlitev odgovor na druge obveznosti, ki jih imajo zaradi ustvarjanja družine in/ali zaradi skrbi za druge člane ožje ali širše družine; *zaposleni*, ki so na trgu dela izrinjani zaradi starosti in s tem povečanimi stroški pri delodajalcih. Za slednje je fleksibilnost dela lahko pomoč, če se s tem omogoči njihovo daljšo aktivnost, lahko pa je kazen, če je fleksibilnost na trgu dela instrument za njihovo izrinjanje. Za vse prej navedene in za *zavarovance*, ki so že dosegli pogoje za upokožitev, pa bi zaradi različnih razlogov želeli biti aktivni še naprej, socialna zavarovanja nimajo vedno primernih odgovorov na novo stvarnost na trgu dela. Večinoma uporabljajo instrumente, ki prej izločajo kot vključujejo tiste, ki niso redno zaposleni, zato mora tudi ponudba socialnih zavarovanj postati bolj fleksibilna.

*Kot rezultat pokojninske reforme se povprečna starost novih prejemnikov starostnih pokojnin povečuje*¹¹⁸, od 56 let in 7 mesecev v letu 1999 (zadnje leto pred reformo) na 58 let in 11 mesecev v letu 2006¹¹⁹, kar pa je v primerjavi z EU-25 še vedno nizko (2005: 60 let in 11 mesecev). V primerjavi z zakonsko določeno polno upokojitveno starostjo 63 let za moške in 61 let za ženske so se moški v letu 2006 upokojevali v povprečju pri starosti 60 let in 4 mesece, ženske pa pri starosti 57 let in 2 meseca. Po letu 2004 se je povprečna starost novih upokojujev nekoliko povečevala le na račun manj upokojevanja po posebnih predpisih, pri moških pa se je celo znižala. Delež pokojnin v BDP se je od leta 2000 do leta 2004 zniževal (z 11,41 % na 10,84 %), v letu 2005 pa se je prvič v tem obdobju rahlo povečal (10,88 %) in na enaki ravni ostal tudi v letu 2006.

Celotni izdatki za zdravstvo, izraženi kot delež BDP, se v zadnjih letih nekoliko znižujejo. Zadnji mednarodno primerljivi podatki so na voljo za leto 2004, ko so izdatki za zdravstvo znašali 8,5 % BDP (8,7 % v letu 2003)¹²⁰, kar je nekoliko nad povprečjem EU-25, preračunano na prebivalca, pa nižje od povprečja držav EU-25. Na podlagi podatkov o javnih izdatkih¹²¹, ki predstavljajo večino izdatkov za zdravstvo, pa lahko sklepamo, da se je njihova nizka rast v primerjavi z BDP nadaljevala tudi v letih 2005 in 2006. Četrtna celotnih izdatkov je podobno kot v EU financiranih iz zasebnih virov. V tem je bilo leta 2004 12,9 % izdatkov iz naslova prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, 9,9 % so predstavljala neposredna plačila gospodinjstev, 2,2 % pa so za zdravstvo namenile gospodarske družbe. V primerjavi z državami EU so neposredni izdatki gospodinjstev nizki (v EU-25 znašajo v

¹¹⁸ Mesečni statistični pregled (ZPIZ), februar 2007.

¹¹⁹ Podobno se je povečevala tudi starost prejemnikov invalidskih pokojnin, ki se je od leta 1999, ko je bila 49 let in 9 mesecev, v letu 2005 povečala na 52 let in 3 mesece.

¹²⁰ Prva objava SURS (22. 12. 2006): podatki o izdatkih za zdravstvo in izdatkih za dolgotrajno oskrbo so bili za Slovenijo za leti 2003 in 2004 prvič zbrani po mednarodni metodologiji Sistema zdravstvenih računov (A system of health accounts, 2000). Več o tem gl. v indikatorju *Izdatki za zdravstvo*.

¹²¹ V letu 2005 je bila realna rast javnih izdatkov za zdravstvo 2,6-odstotna, v letu 2006 pa so se po prvih podatkih odhodki v obveznem zdravstvenem zavarovanju realno povečali za 2,9 %.

popprečju 20,3 % celotnih izdatkov), kar je posledica sistema dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, ki zagotavlja doplačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev, vanj pa je vključena večina prebivalstva.

Izdatki za dolgotrajno oskrbo se povečujejo. Po zadnjih dosegljivih podatkih so se v letu 2004 realno povečali za 3,9 %, zanje pa smo enako kot leto prej namenili 1,13 % BDP. Po višini javnih izdatkov (v letu 2004 0,88 % BDP) je Slovenija primerljiva z EU-15 (0,9 % BDP). Praviloma namenjajo dolgotrajni oskrbi precej več javnih izdatkov v starih kot v novih članicah EU¹²² (največ na Švedskem 3,8 %). Zasebni izdatki so v Sloveniji v letu 2004 znašali 0,26 % BDP, kar je nekaj manj kot četrtino vseh izdatkov za dolgotrajno oskrbo. Glede na leto 2003 so se celo nekoliko znižali, javni pa povečali¹²³.

Na področjih zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe v obdobju po letu 2000 ni prišlo do pomembnejših sistemskih sprememb, ki bi v skladu z usmeritvami SRS pomenile prilagoditev potrebam dolgožive družbe, čeprav so na obeh področjih potekale široke razprave o potrebnih zakonskih in drugih spremembah. Zagotavljanje učinkovitosti in javnofinančne vzdržnosti obeh sistemov terja dejstvo, da se s staranjem prebivalstva povečuje kronična zboleznost in drugi s starostjo povezani problemi, kar vse zmanjšuje funkcionalne zmožnosti in socialno vključenost starih. Večina slovenskih bolnišnic je svoje storitve razširila s programom neakutne obravnave na negovalnih oddelkih, vendar so zmogljivosti premajhne, zlasti ob trendu skrajševanja povprečne ležalne dobe na oddelkih akutne obravnave. Povečujejo se tudi drugi izdatki v sistemu zdravstvenega varstva, kar kažejo tudi analize podatkov o izdatkih za zdravstvo po spolu in starosti bolnikov¹²⁴. Ponudba in povpraševanje po posameznih storitvah dolgotrajne oskrbe sta v neskladju. Po ocenah¹²⁵ naj bi bilo v Sloveniji leta 2004 dolgotrajne oskrbe potrebnih 58.000 prebivalcev (19 % prebivalcev v starosti 65 let in več), v okviru različnih javnih sistemov pa je bilo vanjo vključenih okrog 30.000 uporabnikov. Krepila se je predvsem institucionalna oskrba, čeprav razvojne usmeritve vse od leta 2000 poudarjajo potrebo po širitvi oskrbe na domu.

Število prejemnikov denarne socialne pomoči se je v letu 2006 znižalo. Problem ostaja dejstvo, da je v zadnjih letih od teh pomoči odvisnih okoli 4–5 % slovenskega prebivalstva, kar je relativno visok delež in kaže na nujnost okrepitev politike aktivacije prejemnikov socialnih transferjev¹²⁶. Največji delež prejemnikov,

¹²² Mednarodno primerljive ocene javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo so bile prvič pripravljene v okviru študije o ekonomskih posledicah staranja prebivalstva (European Economy, Special report no/2006, The impact of ageing on public expenditure, 2005) in so deloma že temeljile na metodologiji Sistema zdravstvenih računov (A system of health accounts, 2000).

¹²³ Gl. Socialni razgledi 2006.

¹²⁴ Populacija oseb, starejših od 65 let, je v letu 2004 porabila približno 41 % izdatkov za bolnišnično zdravljenje in za zdravila (Marn, Morovič et al., 2006).

¹²⁵ Študije o ekonomskih posledicah staranja prebivalstva (European Economy, Special report no/2006, The impact of ageing on public expenditure, 2005). Ocena potreb temelji na raziskavi SHARE.

¹²⁶ Sistem pomoči za prebivalce, ki ostanejo brez (zadostnih) sredstev za preživetje, je bil spremenjen v letu 2001. Število prejemnikov pomoči se je v obdobju po letu 2001 postopno povečevalo, od 35.481 v septembru 2001 na 54.900 v decembru 2006 (v določenih obdobjih je presehalo 60.000, skupaj z družinskimi člani pa 90.000).

okrog 80 %, je brezposelnih. Število brezposelnih prejemnikov pomoči, ki so se zaposlili, se je sicer v obdobju 2003–2006 povečevalo hitreje kot skupno število prejemnikov¹²⁷. V letu 2006 so bile sprejete zakonske spremembe, ki pravico do prejemanja denarne socialne pomoči v večji meri pogojujejo z obveznostjo za aktivnost in vpeljujejo več spodbud za delodajalce za zaposlitev brezposelnih. Nova ureditev sledi usmeritvam SRS o nujnosti večje lastne odgovornosti posameznika za njegov socialni položaj, sisteme pa bo potrebno še dograditi v smeri spodbud za večjo aktivacijo.

4.3. Življenjski pogoji, zmanjšanje družbene izključenosti in socialne ogroženosti

Vrednost indeksa človekovega razvoja (HDI)¹²⁸ Slovenije se od leta 1992 (ko je na voljo prvi izračun) stalno izboljšuje. V letu 2004¹²⁹ se je zvišala na 0,910. Med 177-imi vključenimi državami se je Slovenija uvrstila na 27. mesto. Vrednost je nekoliko nižja kot v povprečju EU-25, kjer se je Slovenija uvrstila na 15. mesto pred vse nove članice in Portugalsko. K razmeroma hitri rasti indeksa sta vseskozi prispevala predvsem rast BDP in povečanje bruto vpisnega količnika. Čeprav se stalno izboljšuje, pa je pozitiven vpliv pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu na skupno vrednost indeksa manjši¹³⁰.

Zadovoljstvo z življenjem se v Sloveniji skozi čas nekoliko izboljšuje, je pa Slovenija leta 2004 (zadnji primerljivi podatki) po ocenah zadovoljstva bila v drugi polovici evropskih držav¹³¹. Samoocena zdravja je bila v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami v tem letu med najnižjimi in se je celo rahlo poslabšala. Zaupanje drugim ljudem in institucijam je še vedno nizko, tudi solidarnost ni visoka. Evropska družboslovna raziskava za leto 2004 potrjuje, da je slovenski vzorec zaupanja institucijam precej podoben vzorcu drugih v to raziskavo vključenih evropskih držav, ki kaže, da ljudje še najbolj zaupajo policiji, najmanj pa politikom.

Razpoložljivi dohodek¹³² na prebivalca se je v letu 2005 realno povečal za 2,9 %, v obdobju 2000–2005 pa povprečno letno za 2,8 %¹³³. Dohodki iz zaposlitve in socialnih prejemkov so se v tem obdobju povečali približno enako, bistveno bolj pa dohodki iz lastnine (slednji v strukturi predstavljajo nizek delež). Povprečna bruto plača na zaposlenega je v obdobju 2000–2005 naraščala po povprečni letni stopnji rasti 2,1 %, v letu 2006 pa je realno porasla za 2,2 %.

¹²⁷ Do največje pozitivne spremembe je prišlo v letu 2004, ko se je delež prejemnikov te pomoči, ki so se zaposlili, v skupnem odlivu brezposelnih oseb v zaposlitev, precej povečal (s 26 % na 31 % oz. za okoli 4.000 oseb), približno enak delež pa se je ohranil tudi v letih 2005 in 2006.

¹²⁸ Vrednosti HDI in sestavnih indeksov se uvrščajo med 0 in 1.

¹²⁹ Leta 2006 objavljeni podatki (podatki se objavljajo z dveletnim zamikom).

¹³⁰ Gl. indikator *Indeks človekovega razvoja*.

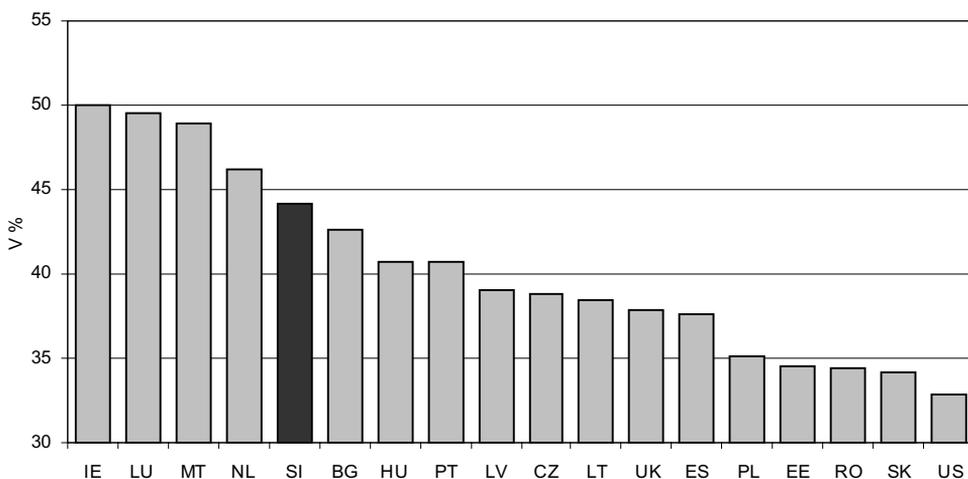
¹³¹ Gl. indikator *Zadovoljstvo*.

¹³² Razpoložljivi dohodek prebivalstva je agregat iz nacionalnih računov, ocena UMAR.

¹³³ Povprečna mesečna bruto plača v letu 2005 je znašala 277.279 SIT, povprečna starostna pokojnina 123.082 SIT, povprečna izplačana višina socialne pomoči pa je bila 46.485 SIT.

Minimalna plača je v obdobju 2000–2006 rasla realno za 2,8 % povprečno letno, kar je hitreje od rasti povprečne plače na zaposlenega. Do leta 2004 je bila dodatno usklajevana enkrat letno za realno rast bruto domačega proizvoda v preteklem letu. Tudi v obdobju 2004–2005 je bila določena nekoliko višje, kot če bi se uporabil siceršnji uskladitveni mehanizem za plače v zasebnem sektorju¹³⁴. Zato se je njena raven v primerjavi s povprečno bruto plačo v zasebnem sektorju povečala z okoli 43,2 % v letu 1995 na 45,3 % v letu 2006. V primerjavi z ostalimi članicami EU, ki imajo uveden institut minimalne bruto plače, se uvrščamo v zgornjo tretjino lestvice. Način usklajevanja je vplival tudi na število prejemnikov minimalne plače. Delež prejemnikov v primerjavi z vsemi zaposlenimi se je povečeval do leta 2003, ko je dosegel 3 %, od takrat pa se zmanjšuje, v letu 2006 je znašal 2,4 %.

Slika 6: Minimalna bruto plača v primerjavi z bruto plačo na zaposlenega v zasebnem sektorju v Sloveniji in državah EU-27, ki imajo institut minimalne plače, in ZDA, leto 2004



Vir: Eurostat, 2006.

Opomba: Podatki za zasebni sektor ne vključujejo kmetijstva in ribištva.

Socialne razlike v Sloveniji verjetno v večji meri izhajajo iz razlik v premoženju kot iz dohodkovnih razlik. Po obeh kazalnikih dohodkovne neenakosti¹³⁵ se Slovenija v EU-25 uvršča med države z najnižjo neenakostjo. Kvintilni količnik je leta 2004 znašal 3,3, kar pomeni, da je imelo 20 % najbogatejših le 3,3-krat večje dohodke kot 20 % najrevnejših. Neenakost je sicer rahlo višja kot v predhodnem letu, vendar najnižja v evropski petindvajseterici (enako nizko ima le še Švedska). Ginijev količnik je v istem letu znašal 23,0 %. Nižjo vrednost sta imeli le Švedska in Danska. Podobno sliko daje tudi analiza razlik med zaposlenimi glede na višino

¹³⁴ Od leta 2006 dalje pa usklajevalni mehanizem upošteva le predvideno inflacijo.

¹³⁵ Oba podatka o dohodkovni neenakosti sta izmerjena z upoštevanjem dohodkov v naravi, pri čemer kvintilni količnik kaže razmerje med 20 % dohodkovno najbogatejših in 20 % dohodkovno najrevnejših; Ginijev količnik pa upošteva celotno distribucijo dohodkov. Če bi bila dohodkovna enakost popolna bi znašal Ginijev količnik 0 %, kar bi pomenilo, da imele vse osebe enake dohodke. Če pa bi Ginijev količnik znašal 100 %, bi to pomenilo, da je celoten nacionalni dohodek skoncentriran v rokah ene osebe.

bruto plače, ki se v obdobju 2000–2005 niso spremenile. Bruto plača pri desetih odstotkih zaposlenih z najvišjimi plačami je bila leta 2000 za 3,46-krat višja od bruto plače pri desetih odstotkih zaposlenih z najnižjimi plačami, enako razmerje je bilo tudi leta 2005¹³⁶. V Sloveniji imajo zaposlene ženske po zadnjih podatkih za leto 2004 za okoli 7 % nižjo bruto plačo kot zaposleni moški, zniževanje razlike (leta 2000 je bilo zaostajanje v Sloveniji še okoli 10 %) pa je bistveno hitrejšo kot v EU-25¹³⁷. Iz teh podatkov lahko sklepamo, da so dohodkovne razlike kot vir socialnega razslojevanja v Sloveniji manj pomembne od razlik v premoženju. Žal podatkov ali analiz o premoženjskih razlikah v Sloveniji ni na voljo. Sklepamo pa lahko, da so se v obdobju tranzicije, predvsem s procesom privatizacije in z večjo ekonomsko vlogo zasebnega kapitala, premoženjske razlike močno povečale.

Stopnja tveganja revščine se ohranja na nizki ravni in je med najnižjimi v EU. Po zadnjih objavljenih podatkih za leto 2004 znaša 12,1 %, če upoštevamo tudi dohodke v naravi, pa 11,4 %¹³⁸. K zmanjševanju tveganja revščine znatno pripomorejo socialni transferi. Če teh ne bi bilo, bi bila stopnja tveganja revščine 24,8-odstotna. V primerjavi z državami EU se Slovenija uvršča med države z najnižjimi stopnjami tveganja revščine¹³⁹. Leta 2004 je bilo najmanj revnih med zaposlenimi, osebami v starosti 25–49 let in gospodinjstvi dveh odraslih z enim vzdrževanim otrokom. Največjemu tveganju revščine pa so bila izpostavljena enočlanska gospodinjstva (še zlasti, če gre za ženske ali starejše osebe), brezposelni, starejši, najemniki stanovanj in enostarševska gospodinjstva z vsaj enim vzdrževanim otrokom. Na zmanjševanje ogroženosti prebivalstva z revščino tudi po letu 2004 lahko posredno kaže upadanje deleža odraslih (starih od 18 do 59 let), ki živijo v gospodinjstvih brez delovno aktivnih članov. Leta 2006 je v takšnih gospodinjstvih živelo 7,2 % oseb, kar je za 1,8 o.t. manj kot leta 2000. V obdobju 2000–2006 je bil delež odraslih v gospodinjstvih brez delovno aktivnih članov v Sloveniji vseskozi za približno 2 o.t. nižji kot v povprečju EU-25.

Število stanovanj v Sloveniji se povečuje, prav tako tudi dosežen stanovanjski standard. Ob koncu leta 2005 je stanovanjski sklad obsegal 805.203 stanovanj, kar je za 4 % več kot ob popisu 2002. V letu 2005 je bilo zgrajenih več stanovanj kot v povprečju zadnjih petih let. Povečalo se je tudi število na novo pridobljenih neprofitnih stanovanj, kar kaže, da bi bil cilj SRS (2000 novih neprofitnih stanovanj) lahko kmalu dosežen¹⁴⁰. Povprečna površina stanovanj se povečuje.

¹³⁶ Glej indikator *Porazdelitev plač*.

¹³⁷ V državah EU-25 so zaposlene ženske prejemale leta 2000 za 16 % nižjo plačo od zaposlenega moškega, leta 2003 pa 15 % nižjo.

¹³⁸ Stopnja je izračunana na podlagi Ankete o življenjskih pogojih (EU-SILC), ki jo je Slovenija prvič izvedla v letu 2005. V predhodnih letih so bili osnova za izračun podatki iz Ankete o porabi v gospodinjstvih. Zaradi različne metodologije obeh anket je SURS za leto 2004 izračunal kazalnike socialne varnosti iz obeh virov. Na podlagi izračuna iz podatkov Ankete o porabi v gospodinjstvih je stopnja tveganja revščine v letu 2004 znašala 10,4 % in je ostala na ravni leta 2003 (10,0 %) (SURS, Kazalniki socialne povezanosti, 2004 – začasni podatki, 9. februar, 2007, Prva objava).

¹³⁹ Gl. indikator *Stopnja tveganja revščine*.

¹⁴⁰ V obdobju 2001–2005 je bilo zgrajenih 35.067 stanovanj, največ v letu 2005 (7.516). V istem obdobju (2001–2005) je bilo pridobljenih 2.181 neprofitnih stanovanj. Samo v letih 2005 in 2006 pa je bilo pridobljenih več kot 1000 neprofitnih stanovanj, v letu 2005 524, v letu 2006 pa 550.

Po podatkih stanovanjske ankete¹⁴¹ je bilo v letu 2005 1,2 sobe na osebo, kar nas na lestvici evropskih držav uvršča v spodnjo četrtino¹⁴². Slovenija se uvršča med države z najnižjim deležem najemnih stanovanj¹⁴³ in daleč zaostaja za večino držav EU-15, kjer je najemnih stanovanj od četrtine pa do polovice celotnega stanovanjskega fonda; večinoma pa imajo več najemnih stanovanj tudi nove članice EU. Med najemniki neprofitnih stanovanj so praviloma gospodinjstva nižjega dohodkovnega razreda, najpogosteje so zastopani pari z otroki. Stanovanje za mlade je kljub pomočem Stanovanjskega sklada RS¹⁴⁴ še vedno v veliki meri povezano z družinsko pomočjo pri nakupu ali pa s tem, da jim starši ali drugi sorodniki omogočijo brezplačno uporabo svojega (dodatnega) stanovanja. Delež dohodka gospodinjstev za pokrivanje stanovanjskih stroškov (stanovanje, voda, elektrika, ogrevanje) se rahlo povečuje, je pa nižji kot v povprečju EU¹⁴⁵.

4.3.1. Dostopnost storitev splošnega pomena¹⁴⁶

Dostopnost storitev splošnega pomena se večinoma izboljšuje. Na izboljšanje kažejo večje razpoložljive kapacitete in vključenost v programe ali izvajanje storitev, v prostorski razporeditvi mreže in finančni dostopnosti pa v zadnjem letu ni bilo bistvenih sprememb.

Število višješolskih in visokošolskih zavodov ter vključenih v terciarno izobraževanje se povečuje. Število vključenih se je v študijskem letu 2005/2006 povečalo za 2,3 %¹⁴⁷ in pomeni nadaljevanje pozitivnega gibanja, ki je značilno za celotno obdobje 2000–2005, ko se je število vključenih povečalo za 25,5 %. V

¹⁴¹ Mandič, Cirman, 2006.

¹⁴² V najvišje uvrščeni Belgiji gospodinjstva razpolagajo z 2,7 sobe na osebo.

¹⁴³ Po anketnih podatkih je v letu 2005 v lastniškem stanovanju (lastnem ali od sorodnikov) živelo 90,2 % gospodinjstev, v najemnem 9,2 %.

¹⁴⁴ Stanovanjski sklad RS je do leta 2006 dal dolgoročno posojilo 30.997 prsilcem (69 % od skupnega števila vlog), od tega 60,7 % mladim družinam.

¹⁴⁵ Za pokrivanje stanovanjskih stroškov so slovenska gospodinjstva v letu 2005 namenila 19,6 % svojih dohodkov, v letu 2004 pa 19,3 % (v letu 1995 18,8 %), gospodinjstva v državah EU-15 in EU-25 pa so v povprečju namenila za te stroške 22,3 % dohodka, pri čemer se je v večini držav delež dohodka, namenjenega pokrivanju stanovanjskih stroškov, v obdobju 2000–2005 nekoliko zvišal. Od vseh držav najmanjši delež svojih dohodkov porabijo za stanovanjske stroške na Malti, in sicer 8,5 %, največji pa na Švedskem, 28,3 %.

¹⁴⁶ Po definiciji Evropske komisije (Green paper on services of general interest, 2003) storitve splošnega pomena pokrivajo tiste storitve tržne ali netržne narave, ki jih javni organi oblasti klasificirajo kot splošne in za katere nalagajo izvajalcem storitev posebne obveznosti, da bi zagotovili doseganje določenih ciljev v splošnem interesu. So pomemben element evropskega socialnega modela. Njihova vloga je pomembna zlasti pri izboljšanju kvalitete življenja in preprečevanju socialne izključenosti, učinkovitost in kvaliteta teh storitev pa sta tudi pomembna dejavnika konkurenčnosti in družbene kohezije. Značilnosti storitev splošnega pomena, ki se najpogosteje poudarjajo, izhajajo iz zahtev, kot so: stalnost, univerzalna dostopnost, dostopna cena, kakovost, transparentnost, sposobnost prilagajanja na spremembe ter varnost in zaščita uporabnikov. Poleg tega morajo slediti načelom pravičnosti, enakosti, solidarnosti in subsidiarnosti (Green Paper, 2003; Social services of general interest in the EU – Assessing their specificities, potential and needs, 2004).

¹⁴⁷ V študijskem letu 2005/2006 je število vključenih doseglo 114.794 (leta 2004/2005: 112.228).

letu 2006 smo dobili še eno univerzo (v Novi Gorici). Na dostopnost terciarnega izobraževanja skuša država vplivati tudi z različnimi oblikami pomoči študentom¹⁴⁸.

Vključenost v vseživljenjsko učenje¹⁴⁹ je v Sloveniji višja od povprečja EU-25, podobno kot v večini ostalih držav EU pa se kažejo razlike glede na spol, starost in doseženo izobrazbo. V Sloveniji je stopnja vključenosti v vseživljenjsko učenje večja pri ženskah (leta 2005: 17,2 %; moški: 13,6%). Zaradi staranja prebivalstva, pričakovane večje vključenosti starejših na trg dela, tehnološkega napredka ter podaljševanja delovne dobe je pomembno, da so v vseživljenjsko učenje vključeni tudi starejši prebivalci. Vendar podatki kažejo, da se v Sloveniji stopnje vključenosti odraslega prebivalstva v izobraževanje¹⁵⁰ s starostjo znižujejo hitreje kot pri povprečju držav EU-25. V manjši meri se v izobraževanje vključujejo tudi slabše izobraženi¹⁵¹, zato je eden od ciljev politike (izobraževanja, zaposlovanja) spodbujati večje vključevanje nizko izobraženih¹⁵² odraslih v izobraževanje in dvig izobrazbene ravni odraslega prebivalstva.

Dostopnost do zdravstvenih storitev v javni mreži je na primarni ravni razmeroma dobra, z izjemo zobozdravstvene dejavnosti. V letu 2005 so bila zagotovljena dodatna sredstva za povečan obseg bolnišnične obravnave (za 2 %), razširjene so bile pravice do medicinsko tehničnih pripomočkov. Število zavarovanih oseb se je v primerjavi s prejšnjim letom povečalo za 0,4 %. Najbolj se je povečalo število zavarovanih oseb, za katere plačuje prispevke proračun, vendar je njihov delež v strukturi vseh zavarovancev zelo majhen. Število oseb, ki niso imele urejenega zavarovanja, se manjša.

Po kazalnikih preskrbljenosti zdravstvenega sistema s kadri in bolniškimi posteljami še vedno zaostajamo za evropskim povprečjem¹⁵³. Število zaposlenih zdravnikov na 100.000 prebivalcev se po letu 2000 povečuje hitreje, vendar je zaostanek za povprečjem EU-25 še vedno visok. Analize Inštituta za varovanje zdravja kažejo zlasti na pomanjkanje zdravnikov na primarni ravni v nekaterih delih države ter na pomanjkanje specialistov pediatrov. Slovenija se v spodnjo polovico držav EU uvršča tudi po kazalniku števila zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev, ki se je v obdobju 2000–2004 le malo povečalo (z 58,3 na 59,7). Število medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na 100.000 prebivalcev je bilo v letu 2004 nad povprečjem EU-25, vendar ima le četrtnina višjo ali visoko izobrazbo. Tudi primerjava Slovenije po številu bolniških postelj kaže manjše

¹⁴⁸ V Sloveniji je leta 2005 republiško štipendijo prejemale 23.208 študentov, kar predstavlja 17,2 % redno vpisanih študentov.

¹⁴⁹ Gl. tudi poglavje 2.1., zlasti opombo glede metodoloških pomanjkljivosti kazalnika.

¹⁵⁰ Indikatorji o vključenosti prebivalstva v izobraževanje glede na starost so izračunani na osnovi podatkov za eno četrtnje za prebivalstvo staro 25–64 let.

¹⁵¹ Število odraslih (osebe vključene v formalno srednješolsko izobraževanje odraslih po prekinjenem rednem izobraževanju) v srednjih šolah se je v obdobju 1999–2005 zmanjšalo; v šolskem letu 2004/2005 jih je bilo 18.942, kar je za 2,6 % manj kot v šolskem letu 1999/2000 in tudi manj kot v šolskem letu 2003/2004.

¹⁵² Med osebe z nizko stopnjo izobrazbe štejemo osebe z doseženo stopnjo izobrazbe ISCED 2 ali nižjo (končana ali nedokončana osnovna šola ali brez šolske izobrazbe).

¹⁵³ Gl. indikator *Zmogljivosti zdravstvenega sistema*.

kapacitete zdravstvenega sistema, je pa povsod značilen trend njihovega zmanjševanja.

Vključenost otrok v vrtnice se povečuje. V šolskem letu 2005/2006 je vrtec obiskovalo 77,6 % otrok med tretjim in petim letom starosti, vključenost otrok pod tremi leti pa je bila 38,5-odstotna. Glede na leto 2000/2001 se je delež v vrtnice vključenih otrok med tretjim in petim letom povečal za 9,7 o.t., delež mlajših od treh let pa za 9,3 o.t. Število vrtnic je zaradi postopnega uvajanja v 9-letno osnovnošolsko izobraževanje po letu 2000 upadlo¹⁵⁴. V okviru celotnih izdatkov za predšolsko izobraževanje se povečuje delež javnih izdatkov, ki je leta 2004¹⁵⁵ znašal 81 % (leta 1995 75 %). Oviro dostopnosti predstavljata precej visoka obremenitev dohodka staršev s plačilom vrtnice že v srednjih dohodkovnih razredih in oteženo vključevanje otrok v varstvo med šolskim letom (ponavadi se vsa mesta v vrtnicah razdelijo že ob začetku šolskega leta).

Mreža izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov se širi, vendar se večja tudi število uporabnikov. V Sloveniji je bilo v letu 2005 68 domov za starejše, od tega jih je bilo 5 odprtih v letu 2005, skupno pa 19 po letu 2000 (v obdobju 1995–2000 le 2). V obdobju 2000–2005 se je število njihovih oskrbovancev povečalo za 14,6 %¹⁵⁶, potrebe pa še vedno znatno presegajo zmoglosti¹⁵⁷. Število mest na 100 prebivalcev, starih 65 let ali več, je v letu 2005 znašalo 4,4 (4,3 v letu 2004), vendar je bila razporeditev po regijah še naprej zelo neenakomerna¹⁵⁸. Povečale so se tudi kapacitete za odrasle duševno in telesno prizadete osebe. Obsežno širitev so od leta 2000 doživeli predvsem varstveno delovni centri, namenjeni dnevni varstvu, število njihovih oskrbovancev se je povečalo za 36 %¹⁵⁹, v posebnih socialnovarstvenih zavodih, ki so namenjeni njihovemu bivanju, pa do povečanja kapacitet ni prišlo¹⁶⁰.

¹⁵⁴ V letu 2005/2006 jih je bilo 777, od tega le 18 zasebnih.

¹⁵⁵ Začasni podatki SURS.

¹⁵⁶ Število se je z 11.905 povečalo na 13.641. V letih 2004 in 2005 SURS popisuje oskrbovance osmih enot za posebne oblike varstva odraslih, ki delujejo kot posebne enote znotraj domov za starejše oz. kot njihove dislocirane enote, k sedmim posebnim socialno varstvenim zavodom. Oskrbovanci teh osmih enot so se do vključno leta 2003 upoštevali pri domovih za starejše, zato se je posledično v letih 2004 in 2005 povečalo število oskrbovancev v posebnih socialno varstvenih zavodih in zmanjšalo število oskrbovancev v domovih za starejše. Če po stari metodologiji k domovom za starejše prištejemo tudi oskrbovance osmih dislociranih enot (v teh enotah je bilo leta 2004 1036 oskrbovancev, leta 2005 pa 1039), ki so se do leta 2003 šteli k domovom za starejše, se je v obdobju 2000–2005 število mest v domovih za starejše povečalo kar za 23,3%.

¹⁵⁷ V letu 2005 odklonjenih več kot 10.000 prosilcev.

¹⁵⁸ Po regijah je največje število mest imela zasavska regija (6,7), sledila ji je osrednjeslovenska (5,9), najmanjše število pa je imela gorenjska regija (2,5).

¹⁵⁹ Število centrov se je v obdobju 2000–2005 povečalo s 40 na 78, število oskrbovancev pa s 1976 na 2695.

¹⁶⁰ Leta 2000 je v njih prebivalo 1690, leta 2005 pa 2674 oskrbovancev. V letu 2005 je bilo odklonjenih blizu 700 prosilcev.