

UDK: 614.2(497.4)

mag. Jože Sambt*

Dolgoročne projekcije izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo s pomočjo metode generacijskih računov

Povzetek

Predvidena neugodna demografska gibanja bodo v prihodnosti povzročila močne pritiske na dolgoročno vzdržnost javnih financ. Poleg pokojninskega sistema bosta na udaru še predvsem zdravstveni sistem in sistem dolgotrajne oskrbe. Izmed orodij za ugotavljanje vpliva demografskih posledic na vse kategorije javnofinančnih odhodkov in prihodkov je v ospredju metoda generacijskih računov. V pričujoči analizi smo jo ustrezno modificirali in jo hkrati uporabili zgolj za projekcije izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo. Predpostavljamo, da se starostno-spolni profili v obdobju projekcij ne bodo spreminjali, povprečni stroški na predstavnika posamezne skupine pa naj bi naraščali z rastjo produktivnosti dela. Izračuni kažejo, da bi se v tem primeru delež zdravstvenih izdatkov v BDP s sedanjih 6,5 odstotka do leta 2050 povečal na 8,6 odstotka, delež izdatkov za dolgotrajno oskrbo pa z 0,8 na 1,8 odstotka BDP.

Summary

Foreseen unfavourable demographic happening will put the pressure on long-term sustainability of public finances; beside the pension system also the health-care system and long-term care system. Among the tools for identifying and quantifying the demographic consequences on all categories of public finances the generational accounting method become most prominent. In the present analysis we modified it appropriately and applied it only for the projections of health care and long-term care expenditures. We assume that age-gender profiles will not change during the projection period and that average expenditures per representative of specific group will grow with labour productivity growth. The results reveal that under those assumptions the share of health care expenditures would increase from 6.5 percent of GDP in year 2004 to 8.6 percent in the year 2050; and the share of long-term care expenditures would increase in this period from 0.8 to 1.8 percent of GDP.

1. Uvod

Dejstvo, na katero demografi opozarjajo že dolgo, v zadnjem času pa postaja tudi vedno bolj očitno, je, da se bo demografska struktura v prihodnje bistveno spremenila, kar bo imelo zelo pomembne posledice na ekonomsko, družbeno in kulturno delovanje. Bolj kot postopne spremembe, ki se jim bo družba sproti prilagajala, države skrbi vpliv prihodnjih demografskih sprememb na dolgoročno (ne)vzdržnost javnih financ. Že preprosti izračuni namreč pokažejo, da sistemi, kot so veljali v preteklosti, v novih demografskih razmerah v nespremenjeni obliki ne bodo mogli vzdržati. Najbolj očitne in glasne so razprave okrog pokojninskega sistema. To nas ne preseneča, glede

na to, kako velik delež ima v javnih financah, kako neposredno na udaru bo ob prihodnjem staranju prebivalstva, in glede na to, da je višina sredstev, do katerih so upokojenci upravičeni, jasno določena. Učinke spreminjanja demografske strukture na pokojninski sistem smo podrobno predstavili na drugih mestih (Majcen in drugi, 2005), tudi v pričujoči številki IB revije (Majcen in drugi). Zato si bomo na tem mestu ogledali vpliv predvidenih demografskih sprememb na zdravstveni sistem, za katerega prav tako v veliki meri velja to, kar smo prej povedali o pokojninskem sistemu. Z njima se povezuje še sistem dolgotrajne oskrbe. Povezava je tako tesna, da so v praksi posamezne kategorije včasih kar zlite, kar v analizi povzroča problem razmejevanja

* Ekonomska fakulteta Ljubljana, asistent

med njimi. V pričujoči analizi smo poskušali pokojninski in zdravstveni sistem »očistiti« teh kategorij in jih vključiti v sistem dolgotrajne oskrbe.

Analiza bomo izvedli s pomočjo modela generacijskih računov, katerega idejo in metodo dokaj natančno predstavimo v drugem poglavju. V tretjem poglavju predstavimo predpostavke, na katerih model gradi in izmed katerih so nekatere hkrati rezultati drugih modelov in analiz. V četrtem poglavju predstavimo rezultate projekcij izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo za Slovenijo ter jih primerjamo z rezultati drugih držav Evropske unije iz leta 2001. Rezultati predstavljajo zgolj začetno stopnjo v napovedovanju prihodnjega gibanja omenjenih izdatkov, zato v petem poglavju nakažemo smeri prihodnjih analiz. Zadnje poglavje strne ključne ugotovitve.

2. Metoda generacijskih računov

Eno izmed orodij za ugotavljanje dolgoročnih posledic trenutne fiskalne in socialne politike je metoda generacijskih računov. Ob upoštevanju prihodnjega demografskega razvoja pokažejo, kakšne bodo posledice obstoječih politik na vplačila in izplačila med posamezniki in državo (kakor bomo poenostavljeno imenovali celoten javnofinančni sistem), tako za živeče kot tudi za prihodnje generacije. Pokažejo (ne)možnost podaljševanja obstoječih politik v neskončnost. Medčasovna proračunska omejitev namreč mora biti (po definiciji) zagotovljena oziroma izpolnjena. To pomeni, da morajo biti na dolgi rok državni izdatki in transferji uravnoteženi z vplačili, ki jih država prejme oziroma pobere od sedanjih in prihodnjih generacij. V primeru neravnotežja bo prej ali slej moralo priti do sprememb. Dolgovi, ki ne bodo plačani s strani obstoječih generacij, bodo morali biti plačani s strani prihodnjih generacij (Auerbach, Gokhale, Kotlikoff, 2001, str. 11).

S pomočjo metodologije, predstavljene v nadaljevanju, lahko ugotovimo, ali je ravnotežje zagotovljeno, in če ni, kolikšne spremembe v javnofinančnem sistemu na strani pobiranja davkov in/ali strani izplačil transferjev bi bile potrebne, da bi se le-to vzpostavilo.

Za (izhodiščno) leto t se medčasovna proračunska omejitev države glasi:

$$\sum_{s=0}^D N_{t,t+s} + \sum_{s=1}^{\infty} N_{t,t+s} + W_t^g = \sum_{s=t}^{\infty} G_s (1+r)^{-(s-t)} \quad (1)$$

Prvi člen na levi strani enačbe pomeni vsoto sedanjih vrednosti (prihodnjih) neto plačil v letu t »živečih« generacij, če tako poimenujemo generacije, rojene pred izhodišnim letom ali v njem. Izraz $N_{t,t+s}$ ($s=0\dots D$) pomeni sedanjo (diskontirano na leto t) vrednost neto plačil, ki jih bodo generacije, rojene v letu $t+s$, v preostanku svojega življenja plačale državi. V tej vsoti teče indeks s od starosti 0 pa do starosti D , ki označuje zgornjo mejo dolžine življenja. Prvi element v vsoti je tako $N_{t,t}$ in pomeni sedanjo vrednost neto plačil generacije, rojene v letu t ; zadnji element pa je $N_{t,t+D}$, torej sedanja vrednost preostalih neto plačil najstarejše generacije, katere (nekateri) člani so še med živimi v letu t (osebe, rojene v letu $t+D$).

Drugi člen na levi strani enačbe pomeni seštevek sedanjih vrednosti neto plačil generacij, ki bodo rojene po izhodiščnem letu. Prvi element je tako $N_{t,t+1}$ in označuje sedanjo vrednost prihodnjih neto plačil za generacijo, rojeno v naslednjem letu (glede na izhodiščno leto t). Naslednji elementi pomenijo vrednosti za generacije, rojene v vedno bolj oddaljeni prihodnosti. Teoretično naj bi šlo za vsoto vse do neskončnosti, vendar se v praksi izračunavanje ustavi pri neki dovolj oddaljeni prihodnosti (na primer sto ali dvesto let), ko postane vpliv tako oddaljenih vplačil in izplačil zaradi diskontiranja zanemarljiv.

Tretji člen na levi strani enačbe pomeni neto premoženje države v letu t . Gre za razliko med premoženjem države in javnim dolgom, ki je lahko tudi negativna.

Člen na desni strani enačbe označuje vrednost državne potrošnje, diskontirane (s pomočjo stopnje r) na leto t .

Iz zapisa enačbe (1) je očitna značilnost ničelne vsote v medgeneracijski fiskalni politiki. Če ohranjamo desno stran enačbe nespremenjeno (tretji člen na levi pa je glede na vsebino konstanten), potem mora biti povečanje državnih neto plačil obstoječim generacijam (zmanjšanje prvega člena na levi strani enačbe) kompenzirano s povečanjem drugega člena na levi strani enačbe. To pomeni, da bo v tem primeru potrebno prihodnjim generacijam naložiti večja neto plačila – bodisi jim zmanjšati (transferna) plačila, ki jih bodo prejeli s strani države, bodisi povečati obveznosti plačevanja v smer države.

Člen $N_{t,k}$ (kot splošen zapis za $N_{t,t+s}$; $s=0\dots D$ in $N_{t,t+s}$; $s=1\dots\infty$) je opredeljen kot:

$$N_{t,k} = \sum_{s=\max(t,k)}^{k+D} T_{s,k} P_{s,k} (1+r)^{-(s-t)} \quad (2)$$

Člen $T_{s,k}$ pomeni povprečno neto plačilo, ki ga bodo v letu s predstavniki generacije, rojene v letu k , plačali državi. Ko omenjamo povprečno neto plačilo, mislimo na povprečje plačil vseh članov znotraj (živeče) generacije v letu s . Člen $P_{s,k}$ označuje število v letu s živečih (oziroma preživelih) članov kohorte, rojene v letu k . Kot vidimo iz matematičnega zapisa, se za generacije, rojene pred letom t , vsota začne v letu t . Za generacije, rojene v letu k , ko je $k > t$, pa se vsota začne v letu k . Ne glede na leto rojstva pa se vrednosti vedno diskontirajo (nazaj) na leto t .

Generacijski računi se oblikujejo ločeno za moške in ločeno za ženske. Da matematičnih zapisov ne bi dodatno zapletali, oznak za spol nismo pisali.

Generacijske račune torej dobimo s pomočjo apliciranja projekcij neto davkov (po posameznih starostnih razredih in spolu) na projekcije prebivalstva (prav tako po posameznih starostnih razredih in spolu), pri tem pa vse vrednosti preračunamo (diskontiramo) na izhodiščno leto.

Poglejmo še, kako oblikujemo napovedi glede starostno specifičnih neto (davčnih) plačil. Povprečno starostno specifično neto davčno plačilo v letu s , plačano s strani oseb, rojenih v letu k , razčlenimo v:

$$T_{s,k} = \sum_i h_{s,k,i} \quad (3)$$

kjer $h_{s,k,i}$ označuje povprečni davek ali transfer tipa i , plačanega ali prejetega v letu s s strani osebe, rojene v letu k , torej stare $s-k$ let. Če je $h > 0$, pomeni, da gre za plačan davek, $h < 0$ pa označuje prejeti transfer.

Ključna predpostavka in poenostavitev pri tem je, da se izhodiščna javnofinančna politika in ekonomsko obnašanje ne spreminjata, vrednosti se povečujejo samo z rastjo produktivnosti. Ob taki poenostavitvi lahko na osnovi starostnih profilov iz izhodiščnega leta oblikujemo projekcije prihodnjih povprečnih davčnih plačil in transfernih prejemkov na posameznega predstavnika:

$$h_{s,k,i} = h_{t,t-(s-k),i} (1+g)^{s-t} \quad (4)$$

kjer označuje g letno stopnjo rasti produktivnosti. Enačba (4) torej osebi, stari $s-k$ let, pripiše v letu s davke in transferje, ki so jih bile deležne osebe enake starosti (v kateri je sedaj ona) v letu t , povečane za predpostavljeno rast produktivnosti v vmesnem obdobju.

$N_{t,k}$ je torej agregat neto plačil, ki jih bodo člani posamezne kohorte plačali državi v preostanku

svojega življenja. Če to vrednost razporedimo na število članov posamezne kohorte iz izhodiščnega leta, dobimo povprečna plačila neto davkov, ki jih bo (povprečni) predstavnik posamezne kohorte plačal državi v preostanku svojega življenja. Skratka, dobimo vrednosti generacijskih računov:

$$GA_{t,k} = \frac{N_{t,k}}{P_{t,k}} \quad (5)$$

Niz generacijskih računov je preprosto niz vrednosti $GA_{t,k}$, po ena za vsako generacijo. Vendar pa se oblikovanje generacijskih računov ne konča zgolj pri izračunu vrednosti $GA_{t,k}$. Z modelom, ki si ga na ta način pripravimo, imamo možnost ugotavljanja sprememb v generacijskih računih ob alternativnih predpostavkah, predvsem pa možnost izračunavanja vplivov različnih ekonomskih politik na izboljšanje oziroma poslabšanje položaja posameznih generacij. Rezultati generacijskih računov za Slovenijo v razmerah javnofinančnega sistema iz leta 2001 so že bili predstavljeni (Eurostat, 2005; Sambt, 2004). Takrat so bili izdatki razporejeni na predstavnike posameznih starostnih razredov z manjšim številom profilov, izdatki za dolgotrajno oskrbo pa so bili sestavni del drugih kategorij (v glavnem pokojninskega in zdravstvenega sistema). Tokrat smo analizo poglobili z večjim in natančnejšim naborom podatkov, zbranih prav za namen pričujoče analize.

Idejo in metodologijo generacijskih računov smo predstavili precej natančno zato, ker je uporabljena tudi v tem prispevku, le da dobljenih rezultatov ne opazujemo po generacijski oziroma kohortni dimenziji, temveč po časovni dimenziji. Ne zanima nas torej, koliko ugodnosti bo posamezna kohorta prejela v preostanku svojega življenja, temveč koliko ugodnosti bodo deležni vsi prebivalci v posameznem letu v obdobju do leta 2050. Vzdržljivo razčlenitev rezultatov (po posameznih kohortah) torej zamenjamo s prečno razčlenitvijo rezultatov (po posameznih letih). Projekcije zneskov bomo izrazili kot delež v BDP. Tokrat odpadejo tudi problemi z ocenjevanjem državnega premoženja in določanja faktorja za diskontiranje prihodnjih plačil.

3. Predpostavke modela

Podlaga analize so demografske projekcije. Za projekt Ekonomske posledice spreminjanja demografske strukture slovenskega gospodarstva (Majcen, 2005) so bile potrebne projekcije prebivalstva Slovenije. Ker dovolj ažurnih ter razčlenjenih projekcij ni bilo na voljo, je bila oblikovana neformalna delovna skupina slovenskih demografov in je v letu 2004 naredila lastne

Tabela 1.: Osnovne demografske predpostavke demografskih projekcij za Slovenijo in delež starega prebivalstva v celotnem prebivalstvu v obdobju 2004–2050

	2004	2010	2020	2030	2040	2050
Stopnja totalne rodnosti*	1,18	1,27	1,46	1,50	1,50	1,50
Število neto priseljenih oseb na leto	3000	3350	4500	4500	4500	4500
Življenjsko pričakovanje ob rojstvu za ženske	80,2	81,2	82,8	83,8	84,6	85,1
Življenjsko pričakovanje ob rojstvu za moške	72,6	73,9	76,1	77,9	78,9	79,8
Delež prebivalstva, starega 65 let in več	15,0	16,6	20,3	24,9	28,3	31,4
Delež prebivalstva, starega 65 do 79 let	12,2	12,7	15,2	18,6	19,2	20,7
Delež prebivalstva, starega 80 let in več	2,9	3,9	5,1	6,3	9,1	10,7

Opomba: * Stopnja totalne rodnosti nam kaže število otrok, ki jih v povprečju rodi ena ženska v svoji rodni dobi, pod predpostavko, da je doživela 49. leto starosti.

Vir: Eurostat in lastni izračuni, 2005.

projekcije za namene projekta. Po tem je aprila 2005 na svoji domači strani projekcije za Slovenijo objavil tudi Eurostat. Omenjena delovna skupina je začasno prevzela Eurostatove predpostavke glede rodnosti in smrtnosti, a vztrajala pri svojih predpostavkah glede migracij. V analizi smo uporabili srednjo varianto teh projekcij. Demografskega gibanja v preteklosti in posameznih elementov projekcij podrobneje ne bomo predstavljali, saj je to že obdelano na drugih mestih (npr. Sambt, 2004), tudi v člankih pričujoče številke IB revije (Majcen in drugi, Kraigher). V tabeli 1 tako prikazujemo zgolj osnovne predpostavke projekcij in rezultate, ki so bistveni za vsebino in rezultate naše analize. Omenimo naj še, da razlik v deležih starega prebivalstva med uporabljenimi demografsko projekcijo in Eurostatovo srednjo varianto tako rekoč ni. Ti so namreč v prvi vrsti odvisni od predpostavke glede smrtnosti, ki pa je, kot omenjeno, v obeh projekcijah enaka.

Kot vidimo, se bo delež starega prebivalstva (kakor je v demografiji opredeljeno prebivalstvo, staro 65 let in več) do leta 2050 predvidoma več kot podvojil. Znotraj te kategorije pa se bo delež zelo starega prebivalstva (stari 80 let in več) v tem obdobju povečal skoraj na štirikratno vrednost. To bo torej ključni razlog za pritisk na javnofinančno stanje pri kategorijah, katerih izdatki so vezani predvsem ali skoraj izključno na staro prebivalstvo.

Gibanje projiciranih izdatkov bomo izrazili v deležu glede na BDP. Uporabili smo rezultate modela produkcijske funkcije za napovedovanje rasti potencialnega BDP, ki ga uporablja Ministrstvo za finance RS. Omenjeni model uporablja kot input tudi različne družbenoekonomske statuse prebivalstva, ki mu jih nudi model Urada republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj. Oba

omenjena modela, kakor tudi naš, se sčasoma dograjujejo in izpopolnjujejo, tako da bodo predstavljeni trenutni rezultati iz maja leta 2005. Iz tega obdobja so tudi Eurostatove predpostavke glede gibanja produktivnosti dela do leta 2050, ki so prav tako eden izmed inputov v modelu produkcijske funkcije in v našem modelu.

Pri opisu metodologije generacijskih računov smo povedali, da potrebujemo predpostavko, kako bodo povprečni izdatki na predstavnika posameznega starostnega razreda naraščali. V analizi EPC, objavljeni leta 2001, sta bili za gibanje zdravstvenih izdatkov in izdatkov za dolgotrajno oskrbo uporabljeni dve varianti. Po prvi naj bi izdatki naraščali v skladu z rastjo BDP na prebivalca. Ta varianta naj bi bila nekako nevtralna z makroekonomskega vidika, kajti če ne bi bilo sprememb v demografski strukturi, bi ostal delež izdatkov nespremenjen, četudi bi se število prebivalstva spreminjalo. V drugi varianti pa so predpostavljali, da naj bi izdatki naraščali v skladu z BDP na delovno aktivnega prebivalca, torej v skladu s produktivnostjo dela. Razlaga za to odločitev je, da so v zdravstvu in dolgotrajni oskrbi plače ključni element stroškov, saj gre za delovno intenzivni področji (Economic Policy Committee, 2001). V naši analizi smo naredili izračune za obe predpostavki, vendar podrobne rezultate navajamo samo za slednjo, saj se je Evropska komisija medtem odločila za uporabo te predpostavke. Implicitno predpostavljamo »no policy scenario«, torej da se obstoječi sistem zdravstva in dolgotrajne oskrbe v obdobju projekcij ne bo spreminjal.

Izhodišče modela je stanje izdatkov v letu 2004. Pri izdatkih za dolgotrajno oskrbo smo izhajali iz podatkov, pripravljenih s strani pristojnih institucij¹ za namene pričujoče analize; pri izdatkih za

¹ Na tem in tudi drugih mestih gre za podatke, posredovane s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Društva za teorijo in kulturo hendikepa (YHD) ter Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

Tabela 2.: Ocena izdatkov za zdravstvo v Sloveniji v letu 2004 v milijardah SIT in kot delež v BDP

Vir in vrsta izdatkov	mrd SIT	delež v BDP*
Obvezno zdravstveno zavarovanje	381,47	6,16
Plaćila za zdravstvene storitve	251,78**	4,06
Osnovna dejavnost	76,28***	1,23
Specialistična ambulantna dejavnost	34,47***	0,56
Bolnišnična dejavnost	141,03***	2,28
Plaćila za zdravila in medicinske pripomočke	71,21	1,15
Delo zavoda	10,87	0,18
Denarna nadomestila	43,66	0,70
Drugi izdatki	3,95	0,06
Proračunska sredstva države	14,77	0,24
Za investicije v zdravstvo	5,71	0,09
Za zdravstvene programe in druge izdatke	9,06	0,15
Proračuni občin	3,06	0,05
Javni izdatki skupaj (A)	399,30	6,45
Prostovoljno zdravstveno zavarovanje	66,90	1,08
Vzajemna	58,99	0,95
Adriatic d. d.	7,91	0,13
Druga zasebna sredstva	43,35	0,70
Zasebna sredstva skupaj (B)	110,25	1,78
SKUPAJ (A + B)	509,55	8,23

Opombe: * Podatek za BDP za leto 2004 je ocena UMAR (6194,50 milijard SIT).

** Od uradnega podatka smo odšteli 24,5 milijard SIT, kolikor znaša ocena za dolgotrajno oskrbo.

*** Za omenjeni znesek 24,5 milijard SIT smo tako proporcionalno zmanjšali tudi posamezne podkategorije.

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2004, str. 14; ZZS, 2005.

zdravstvo pa smo uporabili podatke, objavljene v Poslovnem poročilu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2004 (marec, 2005). Pri slednjih je razlika glede na uradno objavljeno vrednost pri kategoriji »plačila za zdravstvene storitve«, ker smo odšteli 24,5 milijard SIT, kolikor znaša ocenjena vrednost sredstev za zdravstveno nego v dolgotrajni oskrbi. Na ta način se izognemo podvajanju, saj je ta vrednost že vključena v dolgotrajno oskrbo. Podatke o izdatkih za zdravstvo v Sloveniji v letu 2004, razčlenjene po posameznih kategorijah, najdemo v tabeli 2, o dolgotrajni oskrbi pa v tabeli 3.

Z vidika vpliva na javnofinančno stanje je aktualno samo javno financiranje izdatkov, kljub temu pa za celovitost predstavitve vsebino dopolnimo še z ločenim prikazom projekcij zasebnega financiranja. Vendar je pri izdatkih za dolgotrajno oskrbo to lahko zgolj ocena najnižje višine sredstev. Sicer imamo podatke tudi o sredstvih iz zasebnih virov, vendar jih ne smemo kar prišteti k sredstvom iz javnih virov, saj se izplačani dodatki za pomoč in postrežbo iz javnih virov v veliki meri pojavijo v sredstvih iz zasebnih virov za doplačila storitev socialne oskrbe. Zagotovo pa lahko k javnim virom

prištejemo najmanj razliko med sredstvi iz zasebnih virov in izplačano vsoto dodatkov za pomoč in postrežbo, torej 6,57 milijarde SIT. Dejansko pa je znesek verjetno precej višji.

V prvem koraku razporedimo posamezne skupine izdatkov na predstavnike posameznih starostnih razredov, ločeno tudi po spolu (v primerih, ko nam to podatki omogočajo). Pri tem smo uporabili interne podatke, pridobljene s strani omenjenih institucij. Dobljene profile nato model aplicira na projekcije prebivalstva. Mlajše kohorte pri tem »podedujejo« povprečne zneske plačil od starejših kohort. To npr. pomeni, da bo povprečni petdesetletnik v naslednjem letu deležen enakih ugodnosti, kot jih je v bil tem letu deležen povprečni enainpetdesetletnik, povečanih za predpostavljeno rast povprečnih izdatkov v naslednjem letu. Prikazovanje vseh tako dobljenih starostnih profilov bi presegalo obseg in namen prispevka. Povejmo le, da smo za razčlenjevanje zdravstvenih izdatkov uporabili pet različnih profilov, za izdatke dolgotrajne oskrbe pa devet različnih profilov. V slikah 1 in 2 tako prikazujemo zgolj agregatna profila (kot vsoto posameznih podkategorij) in ju hkrati umestimo med profile za druge države.

Tabela 3.: Izdatki za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji v letu 2004

Vrsta izdatka	sredstva iz javnih virov		sredstva iz zasebnih virov	
	mrđ SIT	delež v BDP	mrđ SIT	delež v BDP
I. Zdravstvena nega	24,69	0,3986		
v domovih za starejše	16,58	0,2677		
v posebnih socialnih zavodih	2,24	0,0362		
v zavodih za usposabljanje	1,61	0,0259		
v varstveno-delovnih centrih	0,25	0,0041		
drugo (patronaža, nega na domu)	4,00	0,0646		
II. Socialna oskrba	12,69	0,2049	21,09	0,3405
v domovih za starejše	2,89	0,0466	18,61	0,3004
v posebnih socialnih zavodih	1,36	0,0219	1,45	0,0234
v zavodih za usposabljanje	2,73	0,0441		
v varstveno-delovnih centrih	2,39	0,0386		
v bivalnih enotah VDC in ZUSP	1,72	0,0277		
pomoč na domu - oskrba	1,24	0,0200	1,03	0,0166
pomoč na domu - oprostitev plačil	0,21	0,0033		
družinski pomočnik	0,16	0,0027		
III. Dodatki za pomoč in postrežbo	14,52	0,2343		
za prejemnike prejemkov ZPIZ	13,60	0,2195		
za upravičence po ZDVTDP	0,12	0,0019		
za upravičence po ZVOJI	0,67	0,0108		
za upravičence po ZVV	0,13	0,0021		
IV. Drugo	0,14	0,0022		
osebna asistenca invalidom	0,14	0,0022		
SKUPAJ	52,04	0,9462	21,09	0,3405

Opombe: ZDVTDP: Zakon o družbenem varstvu telesno in duševno prizadetih oseb

ZVOJI: Zakon o vojnih invalidih

ZVV: Zakon o vojnih veteranih

VDC: Varstveno-delovni centri

ZUSP: Zavodi za usposabljanje otrok s posebnimi potrebami

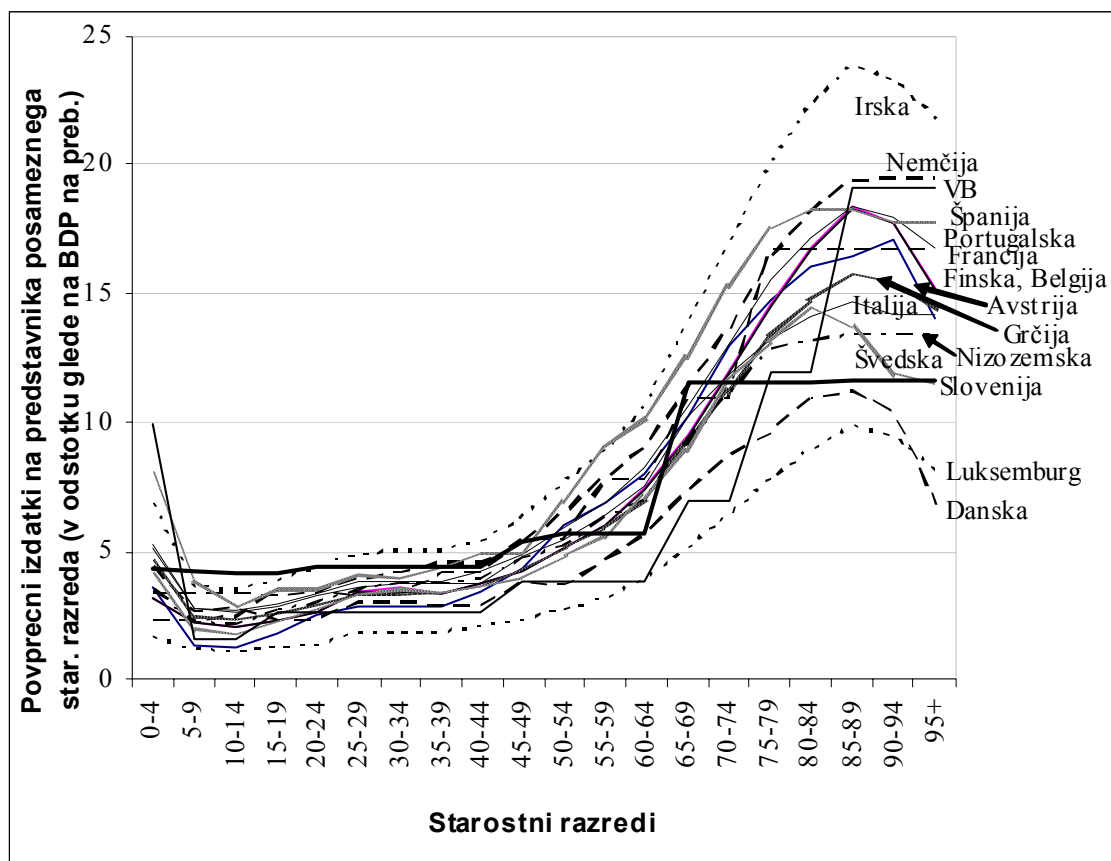
Vir: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2005.

Starostni profili zdravstvenih izdatkov kažejo, da je človek ob rojstvu in v prvih nekaj letih svojega življenja deležen nekoliko višje zdravstvene oskrbe, v preostanku otroštva pa se izdatki na povprečnega predstavnika znižajo na najnižjo raven v celotnem življenju. S polnoletnostjo stroški porastejo in ostanejo na dokaj nespremenjeni ravni do približno konca štirideset let, potem pa začnejo krivulje naraščati. Do starosti okrog petinosemdeset let se povprečni stroški na predstavnika starostne skupine lahko tudi za nekajkrat povišajo. Znižanje stroškov v najvišjih starosti pa lahko vsebinsko pojasnimo z manjšim odločanjem za invazivne zdravstvene (predvsem kirurške) posege, saj jih človeško telo v tej starosti ponavadi ni več sposobno prenesti. Nekatere države profil po določeni starosti ohranjajo na približno nespremenjeni ravni, kar je večinoma posledica poenostavitve in/ali majhnega števila opazovanj v

teh starostnih razredih in s tem (pre)velikega vpliva slučajnega dejavnika. Z vidika agregatnih rezultatov ti starostni razredi niso toliko pomembni, saj le malo prebivalcev doseže starost devetdeset let in več. Ključna pa je oblika krivulje v starosti od sredine petdesetih let do sredine osemdesetih let starosti.

Model zahteva profile po petletnih starostnih razredih, žal pa so podatki na voljo zgolj za bistveno širše starostne razrede. Najbolj podrobno so razčlenjeni »izdatki za zdravila, predpisana na recepte«, in sicer na šest starostnih razredov, ločeno tudi po spolu. Za razčlenjevanje »bolnišničnih izdatkov« in »izdatkov v osnovni zdravstveni dejavnosti« smo imeli na voljo podatke za tri starostne razrede, brez razčlenitve po spolu, za »specialistično ambulantno dejavnost« pa celo samo za dva starostna razreda. Najpreprostejši

Slika 1.: Starostni profili javnofinančnih izdatkov za zdravstvo po posameznih državah



Vir: Westerhout, Pellikaan, 2005.

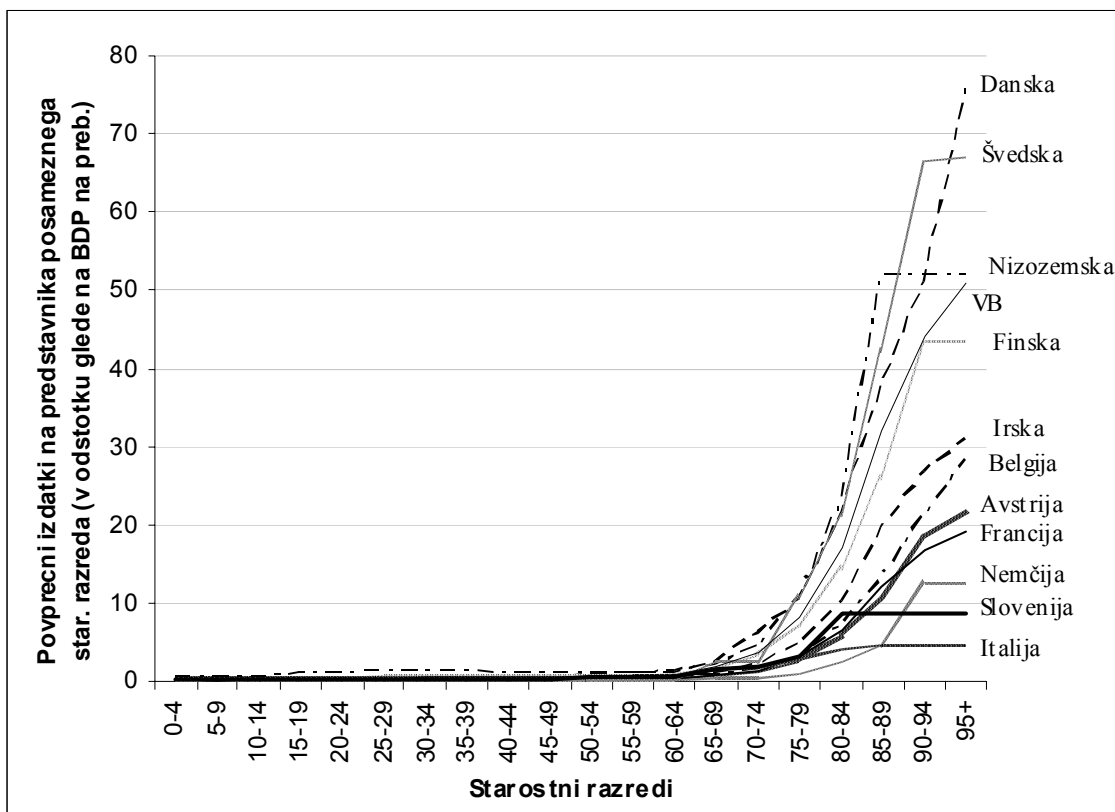
pristop v takem primeru je, da predpostavljamo znotraj razredov enakomerno porazdelitev. Za to možnost smo se odločili tudi v naši analizi. Kot lahko razberemo iz slike 1, je posledica stopničasti profil. Če bi poskušali dobiti izglajene profile, bi bilo treba sprejeti predpostavko glede gibanja stroškov znotraj posameznih razredov. Vendar je pri tem neskončno možnosti, izbira bi bila lahko zgolj subjektivna.

Žal so simulacije različnih oblik profilov pokazale, da ima lahko odločitev o razporeditvi izdatkov znotraj tako široko podanih razredov močan vpliv na rezultate. Tako se je ob uporabi subjektivnega profila za bolnišnično dejavnost (oblikovanega po vzoru profilov za tuje države, a hkrati upošteva podano razporeditev po omenjenih treh starostnih razredih) delež teh izdatkov v BDP do leta 2050 namesto za 34 odstotkov (z 2,3 na 3,1 odstotka BDP) povečal za 54 odstotkov (na 3,5 odstotka BDP). Konkretno je profil za bolnišnično zdravljenje problematičen tudi zato, ker je ocenjen na osnovi sprejemov v bolnišnično zdravljenje. Tak profil sicer zajame različno frekventnost hospitalizacij med različnimi starostnimi skupinami, vendar pa ne upošteva splošno znanega

dejstva, da so stroški na bolnika v različnih starostnih razredih različni, saj hospitalizacija pri starejših bolnikih traja v povprečju dalj časa in je povezana z višjimi stroški (menjava kolka, operacija srca ipd.). Dokler ne bo na voljo ustrežnejših podatkov, bi mogoče kazalo v prihodnjih analizah raje začasno uporabiti profil bolnišnične dejavnosti za katero drugo državo. Kljub razvejanemu področju zdravstvenostatističnih raziskovanj je zbiranje podatkov osredotočeno na gibanje bolezni in delo zdravstvene službe, ne da bi bili ti pojavi povezani s finančnimi podatki (Toth, Bagari, 2005, str. 1).

Starostni profili za dolgotrajno oskrbo, predstavljeni na sliki 2, razkrivajo, da so ti izdatki še bistveno bolj skoncentrirani v višjih starostnih razredih in bodo tako še mnogo bolj pod vplivom povečevanja deleža starejšega prebivalstva. Hkrati je ob tako izraziti gostitvi na zgolj določenem starostnem intervalu problem (pre)širokih starostnih razredov še toliko bolj pereč. Bistveno je namreč, ali je prelom in nato nadaljnja hitra rast izdatkov že v starosti sedemdeset let ali šele pri starosti osemdeset let. Opazimo tudi, da obstajajo med posameznimi državami velike

Slika 2.: Starostni profili javnofinančnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo



Vir: Westerhout, Pellikaan, 2005.

razlike, ki jih ne moremo pojasniti z razlikami v zdravstvenem stanju prebivalstva, temveč predvsem z institucionalnimi razlikami. Tako so v nordijskih državah izdatki na predstavnika posameznega starostnega razreda bistveno višji kot na primer v Italiji, kjer je mnogo več neformalne oskrbe znotraj družin.

4. Rezultati projekcij izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo

Model je v začetnem letu kalibriran, kar pomeni, da natančno reproducira dejanske agregatne vrednosti posameznih kategorij. V tabelah 4 in 5 imamo prikazane rezultate na osnovi opisanih predpostavk. Posamezne kategorije, predvsem pri dolgotrajni oskrbi, smo vsebinsko grupirali, da bi se izognili vrsticam, polnim zaokroženih ničelnih vrednosti. Po enaki metodologiji, kot smo jo uporabili v naši analizi, so bili narejeni in v letu 2001 objavljeni izračuni tudi za države EU 15. V tabeli 6 primerjamo njihove rezultate z rezultati za Slovenijo, vendar se moramo ob tem zavedati, da gre za različno izhodiščno leto.

Kot lahko razberemo iz tabele 6, ima Slovenija izmed primerjanih držav najvišji delež zdravstva,

delež dolgotrajne oskrbe pa je med nižjimi. Ti rezultati bi lahko nakazovali, da v določeni meri pri nas zdravstveni sistem prevzema funkcije sistema dolgotrajne oskrbe. Naj navedemo samo podaljšano bolnišnično bivanje, ki je večkrat posledica nezadostne razvitosti oziroma neobstoja nekaterih funkcij sistema dolgotrajne oskrbe. Za trdnejše sklepe pa bi morali natančneje analizirati, kaj vse je v posameznih državah vključeno v eno oziroma drugo kategorijo.

Razpon predvidenega povišanja izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo v BDP je za države EU 15 v obdobju 2000-2050 med 1,7 in 3,9 odstotne točke, kar glede na začetno stanje pomeni, da bo leta 2050 delež teh izdatkov v BDP predvidoma za okrog 30 do 40 odstotkov višji kot leta 2000. Podobno velja tudi za Slovenijo za obdobje 2004-2050. Relativno povišanje izdatkov bo mnogo večje pri dolgotrajni oskrbi in bo prispevalo bistven delež k skupnemu povečanju, še posebej v državah, kjer imajo tradicijo formalnih oblik dolgotrajne oskrbe za starejše prebivalstvo (Danska, Finska, Švedska, Nizozemska) in kjer imajo tako že sedaj ti izdatki večji delež v BDP. Razlog za tako izrazito povišanje je seveda visoka skoncentriranost teh izdatkov v najvišjih starostnih razredih, v katerih pa se bo

Tabela 4.: Projekcije izdatkov za zdravstvo v obdobju 2004 - 2050 (delež v BDP)

Vir in vrsta izdatkov	2004	2010	2020	2030	2040	2050
Obvezno zdravstveno zavarovanje	6,16	6,16	6,34	6,87	7,48	8,25
Plaćila za zdravstvene storitve	4,06	4,01	4,06	4,33	4,67	5,14
Osnovna dejavnost	1,23	1,20	1,20	1,26	1,33	1,45
Specialistična ambulantna dejavnost	0,56	0,55	0,54	0,55	0,58	0,63
Bolnišnična dejavnost	2,28	2,26	2,32	2,52	2,75	3,06
Plaćila za zdravila in med. pripomočke	1,15	1,19	1,29	1,46	1,62	1,79
Delo zavoda	0,18	0,17	0,17	0,18	0,19	0,21
Denarna nadomestila in drugi izdatki	0,77	0,79	0,82	0,90	1,00	1,11
Proračunska sredstva države in občin	0,29	0,28	0,28	0,30	0,32	0,35
Javni izdatki skupaj (A)	6,45	6,44	6,62	7,17	7,81	8,60
Prostovoljno zdravstveno zavarovanje	1,08	1,07	1,08	1,15	1,24	1,36
Druga zasebna sredstva	0,70	0,69	0,70	0,75	0,80	0,88
Zasebna sredstva skupaj (B)	1,78	1,76	1,78	1,90	2,04	2,25
SKUPAJ (A + B)	8,23	8,20	8,40	9,07	9,85	10,85

Vir: Lastni izračuni, 2005; glej tudi vir in opombe pri tabeli 2.

Tabela 5.: Projekcije izdatkov za dolgotrajno oskrbo za Slovenijo v obdobju 2004–2050 (delež v BDP)

Vir in vrsta izdatkov	2004	2010	2020	2030	2040	2050
Zdravstvena nega	0,40	0,44	0,51	0,62	0,77	0,91
Socialna oskrba	0,21	0,21	0,22	0,24	0,27	0,30
Dodatki za pomoč in postrežbo	0,23	0,26	0,30	0,36	0,46	0,55
Drugo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Javno financiranje skupaj	0,84	0,92	1,03	1,22	1,51	1,77
Zasebno financiranje	0,11	0,12	0,14	0,18	0,23	0,27
SKUPAJ	0,95	1,04	1,17	1,39	1,74	2,04

Vir: Lastni izračuni, 2005; glej tudi vir pri tabeli 3.

delež prebivalstva, kot smo videli v tabeli 1, nekajkrat povečal.

V skoraj vseh državah je porast deleža izdatkov večji v primeru, če predpostavljamo, da stroški rastejo v skladu z rastjo produktivnosti dela. To je posledica nižje rasti zaposlenosti od rasti prebivalstva v tem obdobju. Nižji imenovalec ob istem števcu namreč pomeni višjo predpostavljeno rast stroškov. Za Slovenijo je ta razlika še posebej izrazita. Iz tabel 4 in 5 je razvidno, da se večina povišanja zdravstvenih izdatkov predvideva za drugo polovico obdobja projekcij. Deloma je to zaradi tega, ker delež starega prebivalstva v začetku projekcij še ne bo naraščal tako hitro, predvsem pa je to posledica predpostavljene rasti povprečnih stroškov. Če bi namesto rasti produktivnosti uporabili rast BDP na prebivalca, bi bile projekcije izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo v začetnem obdobju projekcij znatno višje. Šele po letu 2035 postane skupni porast v primeru predpostavljene rasti povprečnih stroškov z rastjo

produktivnosti višji. Razlog za tako gibanje so visoke stopnje rasti delovne aktivnosti, ki jih Urad za makroekonomske analize in razvoj predpostavlja do sredine obdobja projekcij.

5. Smeri nadaljnjih analiz

Predstavljena analiza je bila poenostavljena s kar nekaj implicitnimi in eksplicitnimi predpostavkami. Predpostavljali smo, da bodo stroški na predstavnika posamezne starostne skupine naraščali z rastjo produktivnosti dela ali pa z rastjo BDP na prebivalca, na drugi strani pa predpostavljamo, da bodo posamezniki v posamezni starostni skupini deležni enakega obsega zdravstvene in dolgotrajne oskrbe kot v izhodiščnem letu. Poglejmo si obe predpostavki nekoliko natančneje.

V demografskih projekcijah predpostavljeno življenjsko pričakovanje je, naj bi v skladu z našo predpostavko posamezniki preživel v slabem

Tabela 6.: Delež javnofinančnih izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo v BDP v letu 2000 in projekcije povečanja deležev do leta 2050

	Skupaj (zdravstvo in dolgotrajna oskrba)			Zdravstvo			Dolgotrajna oskrba		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Belgija	6,1	+2,1	+2,4	5,3	+1,3	+1,5	0,8	+0,8	+0,8
Danska	8,0	+2,7	+3,5	5,1	+0,7	+1,1	3,0	+2,1	+2,5
Nemčija				5,7	+1,4	+2,1			
Grčija				4,8	+1,7	+1,6			
Španija				5,0	+1,7	+1,5			
Francija	6,9	+1,7	+2,5	6,2	+1,2	+1,9	0,7	+0,5	+0,6
Irski	6,6		+2,5	5,9		+2,3	0,7		+0,2
Italija	5,5	+1,9	+2,1	4,9	+1,5	+1,7	0,6	+0,4	+0,4
Nizozemska	7,2	+3,2	+3,8	4,7	+1,0	+1,3	2,5	+2,2	+2,5
Avstrija	5,8	+2,8	+3,1	5,1	+1,7	+2,0	0,7	+1,0	+1,1
Portugalska				5,4	+0,8	+1,3			
Finska	6,2	+2,8	+3,9	4,6	+1,2	+1,8	1,6	+1,7	+2,1
Švedska	8,8	+3,0	+3,3	6,0	+1,0	+1,2	2,8	+2,0	+2,1
Velika Britanija	6,3	+1,8	+2,5	4,6	+1,0	+1,4	1,7	+0,8	+1,0
EU-15	6,6	+2,2	+2,7	5,3	+1,3	+1,7	1,3	+0,9	+1,0
Slovenija*	7,3	+2,1	+3,1	6,5	+1,4	+2,2	0,8	+0,8	+0,9

Opombe: 1. Izdatki, izraženi kot delež v BDP. 2. Porast izdatkov (odstotne točke BDP) v obdobju 2000-2050 ob predpostavki naraščanja povprečnih stroškov v skladu z rastjo BDP na prebivalca. 3. Porast izdatkov (odstotne točke BDP) v obdobju 2000-2050 ob predpostavki naraščanja povprečnih stroškov v skladu z rastjo produktivnosti (BDP na zaposlenega). * Delež izdatkov se nanaša na leto 2004, spremembe pa na obdobje 2004-2050.

Vir: Economic Policy Committee, 2001, str. 44.

zdravstvenem stanju. Za isto starost naj bi namreč ljudje tudi v prihodnje potrebovali približno enako zdravstveno in dolgotrajno oskrbo kot v izhodiščnem letu. V literaturi so ta scenarij poimenovali »expansion of morbidity scenario«. Poleg tega scenarija obstajajo tudi bolj optimistične variante. Po »dynamic equilibrium« scenariju naj bi posamezniki podaljšano življenje preživeli v boljšem zdravstvenem stanju in z zmanjšano potrebo po dolgotrajni oskrbi. Konkretno to pomeni, da če bi npr. živeli čez nekaj desetletij v povprečju 5 let dlje, potem naj bi se tudi potreba po zdravstveni in dolgotrajni oskrbi zamaknila približno za 5 let. Na drugi strani »compression of morbidity« scenarij predpostavlja, da naj bi se življenjsko pričakovanje brez prisotnosti bolezni in potrebe po dolgotrajni oskrbi podaljšalo celo za več kot pa življenjsko pričakovanje ob rojstvu. Omenimo še ugotovitev, da je velik del stroškov dolgotrajne oskrbe, pa tudi zdravstva, skoncentriran v zadnjih letih ali celo mesecih človekovega življenja, ki jih zgovorno poimenujejo »stroški, povezani z umiranjem« (*death related costs*). Projekcije izdatkov, povezane s starostjo posameznika, naj bi torej kombinirali s projekcijami (višjih) stroškov za tiste, ki bodo v skladu s projekcijami umrljivosti umrli v roku enega leta, dveh itd. – do na primer pet let. Vendar

zaenkrat empirija ni potrdila nobenega kot superiornega, tako da se uporabljajo zgolj kot teoretični scenariji za ugotavljanje občutljivosti rezultatov projekcij na posameznega izmed njih (European Commission, 2005, str. 3).

Nadalje predpostavljamo, da se institucionalno okolje ne bo spreminjalo, da se torej način financiranja ne bo spreminjal. Vendar pa je v zadnjih desetletjih delež javnega financiranja zdravstvenih, predvsem pa izdatkov za dolgotrajno oskrbo, hitro naraščal, slednjih predvsem kot posledica sprememb v strukturi družin in večjega vključevanja žensk na trg dela, kar je zmanjševalo ponudbo neformalne oskrbe. Tako bi bilo tvegano ekstrapolirati sedanjo nizko raven javnega financiranja v nekaterih državah tudi v prihodnje, ne da bi upoštevali, da bo tudi v teh državah neformalno oskrbo verjetno zamenjevala formalna oskrba (Pickard, 2003, str. 201).

Ključno je tudi vprašanje, kako se bodo gibali povprečni stroški v prihodnje. Pri tem so pomembni dejavniki povpraševanja in ponudbe. Po splošnem prepričanju naj bi bila dohodkovna elastičnost po teh storitvah večja od ena, vendar pa so rezultati analiz različni, odvisni tudi od tega, za katero raven analize oziroma agregacije gre

(mikroraven, regionalno ali makroraven) (Bjornerud, Oliveira, 2005, str. 10). Na ponudbeni strani bo vpliv novejšje in dražje tehnologije (npr. zahtevne in drage aparature za diagnosticiranje, draga zdravila za nekatere nove bolezni, ki lahko hkrati zahtevajo njihovo trajno uporabo – npr. AIDS ipd.), po mnenju nekaterih tudi pomanjkanje delovne sile v teh poklicih, kar bo povzročilo hitrejšo rast plač. Nekateri avtorji nadaljujejo analizo v smer razčlenjevanja stroškov po posameznih vrstah izdatkov glede na vrsto bolezni. Tako naj bi dobili boljši vpogled v gibanje posameznih vrst stroškov, s čimer bi tako lahko boljše oziroma natančneje napovedali njihovo gibanje v prihodnosti kot pa v primeru samo ene heterogene kategorije.

6. Sklep

Ob nadaljevanju sedanjih demografskih trendov demografskih gibanj bodo učinki na javnofinančno dogajanje izrazito neugodni. Zaradi velikega deleža v javnih financah bosta aktualna zlasti pokojninski in zdravstveni sistem. Še večji vpliv bodo imela predvidena demografska gibanja na izdatke za dolgotrajno oskrbo. Predstavljeni rezultati kažejo, da naj bi se delež javnofinančnih izdatkov za zdravstvo v BDP do leta 2050 povešal za okrog tretjino odstotkov oziroma za 2,1 odstotne točke (s sedanjih 6,5 odstotka na 8,6 odstotka), delež javnofinančnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo pa naj bi se več kot podvojil (s sedanjih 0,8 odstotka na 1,8 odstotka). Analiza, ki smo jo predstavili, kaže začetno stopnjo v napovedovanju gibanja teh izdatkov v prihodnje in je primerljiva z analizo, ki je bila za države EU 15 izdelana v letu 2001. Temelji na statičnih starostnih profilih iz izhodiščnega leta in na preprosti predpostavki rasti povprečnih stroškov na predstavnika posamezne starostne skupine (z rastjo BDP na zaposlenega ali pa z rastjo BDP na prebivalca). Posamične analize novejšega datuma kažejo, da je na ta način prihodnji demografski vpliv najverjetneje bistveno precenjen, vpliv nedemografskih dejavnikov pa bistveno podcenjen. Trenutno potekajo razprave o oblikovanju izpopolnjene metodologije, ki bi tudi tokrat bila poenotena po različnih državah, kar bi omogočalo medsebojne primerjave. Pri tem se išče ravnotežje med opredelitvijo in vključitvijo ključnih dejavnikov na eni strani ter zahtevo po obsegu in razčlenjenosti podatkov na drugi strani.

Literatura

Auerbach Alan J., Gokhale Jagadeesh, Kotlikoff Laurence J.: *Generational Accounting: A Meaningful*

Way to Evaluate Fiscal Policy. Journal of Economic Perspectives, Nashville, 8 (1994), 1, str. 73-94.

Economic Policy Committee: Budgetary challenges posed by ageing population: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances. [URL http://europa.eu.int/comm/economy_finance/publications/european_economy/reportsandstudies0401_en.htm], 13. 5. 2005.

European Commission: Proposal for the methodology to be used for projecting spending on long-term care in the budgetary projection exercise. Note for the attention of the Ageing Working Group, Brussels, 2005

Majcen Boris et al.: Ekonomske posledice spreminjanja demografske strukture slovenskega gospodarstva. Ljubljana : Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2005. 218 str.

Majcen Boris et al.: Analiza prihodnjih trendov slovenskega pokojninskega sistema z dinamičnim modelom splošnega ravnovesja. Ljubljana : Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2005.

Pickard Linda: Trends in and projections for informal care. [URL: europa.eu.int/comm/employment_social/social_situation/docs/european_study_long_term_care_en.pdf], 18. 5. 2005.

Sambt Jože: Generacijski računi za Slovenijo. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2004. 85 str.

Statistični urad RS: Eurostatove projekcije prebivalstva za Slovenijo, 2004-2050. [URL: http://www.stat.si/novice_poglej.asp?ID=601], 23. 6. 2005.

Toth Martin, Bagari Nevenka: Ocena podatkov za dolgoročno projekcijo izdatkov za zdravstveno zavarovanje in dolgotrajno oskrbo. Interno gradivo. Ljubljana : Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2005. 5 str.

Westerhout Ed, Pellikaan Frank: Can we afford to live longer in better health? The Hague : CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, 2005. 64 str.

Ključne besede: generacijski računi, makroekonomske učinki, vzdržnost javnih financ, zdravstveni sistem, dolgotrajna oskrba, Slovenija

Key words: generational accounting, macroeconomic effects, sustainability of public finances, health system, long-term care, Slovenia