

Socijalna država Hrvatska pred izazovima demografskih promjena

Crnogorčević, Djordji

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Economics and Business / Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:148:606470>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-30**



Repository / Repozitorij:

[REPEFZG - Digital Repository - Faculty of Economics & Business Zagreb](#)



Sveučilište u Zagrebu
Ekonomski fakultet
Diplomski sveučilišni studij "Ekonomija"

**SOCIJALNA DRŽAVA HRVATSKA PRED IZAZOVIMA
DEMOGRAFSKIH PROMJENA**

Diplomski rad

Djordji Crnogorčević

Zagreb, rujan, 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Ekonomski fakultet
Diplomski sveučilišni studij "Ekonomija"

**SOCIJALNA DRŽAVA HRVATSKA PRED IZAZOVIMA
DEMOGRAFSKIH PROMJENA**
**THE WELFARE STATE OF CROATIA FACING THE
CHALLENGES OF DEMOGRAPHIC CHANGES**

Diplomski rad

Djordji Crnogorčević, 0067593931

Mentor: Prof. dr. sc. Anđelko Akrap

Zagreb, rujan, 2020.

Djordji Crnogorčević

Ime i prezime studenta/ice

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je diplomski rad
(vrsta rada)
isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu, a što pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da nijedan dio rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz necitiranog rada, te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za bilo koji drugi rad u bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.

U Zagrebu, rujan, 2020.

Student/ica:



(potpis)

SAŽETAK

U Hrvatskoj kao i u većini zemalja EU dolazi do kontinuiranog povećanja udjela starog stanovništva, uzrokovano dvjema ključnim pojavama, smanjenjem stope fertiliteta i produljenjem životnog vijeka. Hrvatska ima veliki negativan saldo migracije, što dodatno povećava udio starijeg stanovništva. Ova se pojava naziva starenjem stanovništva. Intenzitet starenja stanovništva se promatra promjenom udjela stanovništva starijeg od 65 godina u ukupnom stanovništvu. Demografske promjene negativno utječu na financiranje sustava socijalne politike, tako što se smanjuje radna snaga koja financira sustave socijalne politike, a povećava se broj korisnika mirovinskog osiguranja i zdravstvene zaštite starijih. Posljedica ovoga je smanjenje doprinosa i rast izdataka. Hrvatska poduzima reforme mirovinskog i zdravstvenog sustava s ciljem rasterećenja državnog proračuna. Prema projekcijama, u Hrvatskoj se očekuje nastavak intenzivnog procesa starenja stanovništva te povećavanje javnih izdataka za zdravstvenu zaštitu do 2050. godine. Projekcija pokazuje da bi provedene reforme sustava mirovinskog osiguranja trebale do 2050. godine postupno smanjivati pritisak demografskih promjena na financijsku održivost ovog sustava.

Ključne riječi: starenje stanovništva, socijalna država, reforme, mirovinski sustav, zdravstveni sustav

SUMMARY

In Croatia, like in most EU countries, an increasing share of the population continues to be taken by the elderly, caused by two key phenomena: a decrease in the fertility rate and an increase in life expectancy. Croatia has a large negative balance of migration, which further increases the share of the elderly population. This phenomenon is called population ageing. The intensity of population ageing is observed by the changing share of the total population which is older than 65. Demographic change is negatively affecting the ability to finance social policy systems – it reduces the workforce that finances social policy systems while simultaneously increasing the number of elderly people receiving and reliant on pensions and health care. The consequence is a reduction in contributions and an increase in expenditure. Croatia is undertaking reforms of the pension and health care system with the aim of reducing the burden on the state budget. According to projections, in Croatia, an intensive process of population ageing is expected to continue, and the associated increase in public health care expenditures, until 2050. The projection shows that, by 2050, reforms of pension system should gradually reduce the pressure that demographic change is having on the financial sustainability of the system.

Keywords: population ageing, welfare state, reforms, pension system, health care system

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Predmet i cilj rada.....	1
1.2. Izvori podataka i metode prikupljanja.....	1
1.3. Sadržaj i struktura rada.....	2
2. DEMOGRAFSKI TRENDVI U HRVATSKOJ 1961. – 2011.....	3
2.1. Kretanje ukupnog broja stanovnika.....	4
2.2. Prirodno kretanje	7
2.3. Migracije	13
2.4. Starenje stanovništva	16
3. SOCIJALNA DRŽAVA I SOCIJALNE POLITIKE HRVATSKE	21
3.1. Značaj socijalne države i socijalne politike.....	21
3.2. Socijalna država poslije Drugog svjetskog rata.....	23
3.3. Promjene socijalne države.....	25
3.4. Reforme sustava socijalne politike.....	35
3.5. Socijalne inovacije	39
4. FISKALNE POSLJEDICE DEMOGRAFSKIH PROMJENA U HRVATSKOJ	42
4.1. Sustav mirovinskog osiguranja.....	42
4.2. Sustav zdravstvene zaštite	44
4.3. Kretanje broja osiguranika i broja umirovljenika 1980. – 2018.....	48
4.4. Kretanje broja zdravstvenih osiguranika starih 65 i više godina.....	51
5. PROJEKCIJE AKTIVNE I UMIROVLJENIČKE POPULACIJE	52
5.1. Promjene u osnovnim kontingentima stanovništva (0-14; 15-64; 65 i više godina)	52
5.2. Očekivane promjene: aktivni osiguranici – umirovljenici do 2050.....	53
6. ZAKLJUČAK	55
LITERATURA.....	58
POPIS ILUSTRACIJA.....	62
POPIS TABLICA.....	63
ŽIVOTOPIS	64

1. UVOD

1.1. Predmet i cilj rada

Predmet diplomskog rada su demografske promjene te njihov utjecaj na socijalnu državu tijekom vremena. U ovom radu se istražuju uzroci i posljedice starenja stanovništva u kontekstu sustava socijalne politike. Dio rada je posvećen analizi promjena sustava socijalne zaštite, odnosno reformi sustava mirovinskog osiguranja i sustava zdravstvene zaštite – koje imaju za cilj smanjenje uloge države u redistribuciji dohotka, kako bi se rasteretio državni proračun. Posebna pažnja je posvećena analizi fiskalnih posljedica demografskih promjena. Predmet analize su kretanja mirovinskih i zdravstvenih izdataka, kao i projekcije dugoročnog kretanja tih izdataka. Također, predmet analize su projekcije dobne strukture stanovništva Hrvatske. Projekcije demografskih promjena veoma su važne u uvjetima ubrzanih promjena u dobnoj strukturi, što je veliki izazov za socijalne politike.

Cilj ovog diplomskog rada je istražiti uzroke i utjecaj starenja stanovništva na sustave socijalne politike u Hrvatskoj.

1.2. Izvori podataka i metode prikupljanja

Pri izradi ovog diplomskog rada korišteni su sekundarni podaci. Izvori sekundarnih podataka jesu domaća i strana znanstvena i stručna literatura – knjige, članci, relevantne publikacije nacionalnih i svjetskih organizacija, te baze podataka.

1.3. Sadržaj i struktura rada

Diplomski rad je podijeljen na šest poglavlja. U prvom poglavlju odnosno uvodu, opisuju se predmet i cilj rada, izvori podataka i metode prikupljanja te sadržaj i struktura diplomskog rada.

U drugom poglavlju, analizira se kretanje ukupnog broja stanovnika u Hrvatskoj u razdoblju od 1961. do 2011. godine, migracije te prirodno kretanje od 1961. do 2018. godine. Analizirane su promjene fertiliteta kao najvažnijeg i najznačajnijeg čimbenika demografskih kretanja. Ovo poglavlje se završava analizom dobno-spolne strukture stanovništva Hrvatske.

Treće poglavlje je posvećeno značaju socijalne države i socijalne politike. Predstavljena je hrvatska socijalna država kroz njene promjene tijekom 20. i početkom 21. stoljeća. U ovom poglavlju su analizirane reforme sustava mirovinskog osiguranja i sustava zdravstvene zaštite. Kraj poglavlja je posvećen značaju socijalnih inovacija u 21. stoljeću – kada su socijalne države suočene sa novim socijalnim rizicima.

Četvrto poglavlje se odnosi na fiskalne posljedice demografskih promjena u Hrvatskoj. U ovom poglavlju su analizirana kretanja mirovinskih i zdravstvenih izdataka, kao i projekcije dugoročnog kretanja tih izdataka. Također, analizirano je kretanje broja osiguranika i broja umirovljenika te broja zdravstvenih osiguranika starih 65 i više godina.

U petom poglavlju analizirane su projekcije dobne strukture stanovništva Hrvatske te broja aktivnih osiguranika i broja umirovljenika do 2050. godine.

U posljednjem poglavlju rada izneseni su glavni zaključci.

2. DEMOGRAFSKI TRENDOWI U HRVATSKOJ 1961. – 2011.

Republiku Hrvatsku karakteriziraju negativni demografski trendovi koji traju dugi niz godina. Smanjenje ukupnog broja stanovnika i promjene u dobno-spolnoj strukturi stanovništva čine lošu suvremenu demografsku sliku Hrvatske. Posljedice dugoročnog niskog fertiliteta i preko jednog stoljeća iseljavanja iz Hrvatske duboko su se ukorijenile i očite su: dugogodišnje smanjivanje ukupnog broja stanovnika, prirodno smanjenje, demografsko starenje, nedostatak radne snage na već dugo depopulirajućim prostorima, problem mirovinskog i zdravstvenog sustava (Akrap, 2015.).

Promjene broja, struktura i izgledi budućeg razvitka stanovništva jednog područja, osnova su za svaku politiku društvenog razvoja (ekonomsku, socijalnu, zdravstvenu, prosvjetnu, kulturnu). Nema te oblasti društvenog života koju ne tangiraju demografska kretanja i koja na njih ne utječu povratno. Demografska kretanja su po svojoj prirodi dugoročna i mogu se prognozirati s dosta točnosti uz pretpostavku mirnodopskog razvoja. Globalni demografski procesi, kao što su proces depopulacije, proces demografskog starenja, proces migracije selo-grad i drugi, također su po svojim posljedicama dugoročni i ne mogu se u kratkom roku promijeniti, jer u sebi sadrže postepene, demografskom inercijom determinirane, često specifične promjene (Wertheimer-Baletić, 2017.).

Brojčana dinamika stanovništva jednog područja određena je njegovim prirodnim i mehaničkim (migracijskim) kretanjem. Komponente jednog i drugog oblika kretanja stanovništva zajednički djeluju na formiranje ukupnog kretanja stanovništva. Iako migracije mogu u određenim, specifičnim društvenim okolnostima imati dominantnu ulogu, odnosno utjecaj na kretanje ukupnog broja stanovnika, činjenica je da je u većini zemalja pretežna odrednica ukupnog kretanja stanovništva – prirodno kretanje (Wertheimer-Baletić, 2017.). Analiza kretanja stanovništva temeljna je za projiciranje kretanja broja aktivnih osiguranika i broja umirovljenika.

2.1. Kretanje ukupnog broja stanovnika

Prvi indikator demografskih promjena u određenom razdoblju čine promjene u ukupnom broju stanovnika (Wertheimer-Baletić, 2017.). Sljede objašnjenja popisnih metodologija i analiza podataka iz popisa stanovništva od 1961. do 2011. godine.

Postoje razlike u popisnim metodologijama primijenjenima u popisima od 1971. do 2011. Popisi stanovništva 1971., 1981. i 1991. provedeni su prema koncepciji stalnog stanovništva. Popisna koncepcija/metodologija primijenjena u popisu 2001. uvjetno se može nazvati svojevrsnom kombinacijom popisnih metodologija prisutnoga i stalnog stanovništva. Među ovim popisnim koncepcijama temeljna je razlika u popisivanju stanovništva koje živi manje ili dulje od jedne godine izvan Hrvatske, a iz nje proizlaze i druge razlike. Na ukupan broj stanovnika mnogo manji utjecaj ima obuhvat i uključivanje osoba koje nisu hrvatski državljani a u Hrvatskoj su, u jednom od naselja, prisutne dulje od godinu dana. Stalno stanovništvo (koncepcija primijenjena u popisima 1971., 1981., 1991.) čine svi stanovnici jednog naselja koji u tom naselju imaju prebivalište. To su sve osobe koje su izjavile da u tom mjestu stalno stanuju, neovisno o tome jesu li u kritičnom trenutku (31. ožujka u 24,00 sata) bile prisutne u tom naselju ili su iz nekih razloga bile privremeno odsutne. Mjesto stalnog boravka je utvrđeno na temelju izjave osoba koje su davale podatke. U konačnim popisnim rezultatima jasno se razlikovao popisom utvrđeni broj stanovnika u Hrvatskoj – "u zemlji" i broj hrvatskih državljana popisanih u inozemstvu koji su izjavili da im je jedno od naselja u Hrvatskoj stalno prebivalište. U kontingent stanovništva "u zemlji" uključeno je stalno stanovništvo, izuzevši osobe na radu u inozemstvu i članove obitelji koji s njima u inozemstvu borave. Bitno je istaknuti to da su sve osobe koje su popisane u inozemstvu uključene u stalno stanovništvo RH ako su izjavile da imaju prebivalište u jednom od naselja u Hrvatskoj, bez obzira na to jesu li u inozemstvu kraće ili dulje od jedne godine i dolaze li u naselje popisa barem jedanput ili više puta tijekom godine. Dakle, u popisnim rezultatima iz 1971., 1981. i 1991. iskazivalo se ukupno stalno stanovništvo i njegova dva kontingenta: posebno broj stanovnika popisan u inozemstvu i posebno broj stanovnika koji stalno živi u tom naselju, tj. u Hrvatskoj – "u zemlji". U popisu 2001. primijenjena je nova definicija ukupnog stanovništva. Ukupan broj stanovnika naselja popisa u Hrvatskoj uključuje, osim osoba koje u tom naselju borave dulje od godine dana, i popisane osobe koje su iz tog naselja odsutne manje od godine dana ali i, u skladu s međunarodnim preporukama i navedenim metodološkim odrednicama, osobe koje imaju tijesnu gospodarsku, prometnu i učestalu vezu s kućanstvom i obitelji u Republici Hrvatskoj

(češći ili rjeđi posjeti, uzdržavanje članova obitelji, stalna komunikacija itd.). Privremeno nazočni u naselju popisa (godinu i dulje) u Hrvatskoj, koji se rjeđe vraćaju u prebivalište, uključeni su u ukupan broj stanovnika naselja popisa (Akrap, 2003.). Podaci Popisa 2011. nisu neposredno usporedivi s podacima Popisa 2001. ni s podacima prijašnjih popisa jer se statistička definicija ukupnog stanovništva primijenjena u Popisu 2011. razlikuje od onih koje su primijenjene u prijašnjim popisima (DZS, 2013.). Ukupan broj stanovnika Popisa 2011. ne uključuje stanovnike "u inozemstvu". Raščlanjivanjem ukupnog broja stanovnika iz prijašnjih popisa na stanovništvo "u zemlji" i stanovništvo "u inozemstvu" moguće je usporediti podatke popisa. Da bi se dobila realna demografska slika i omogućila usporedivost popisa, treba iz popisa od 1971. do 2001. isključiti popisane u inozemstvu. U tablici 1. broj stanovnika u županijama prema popisima stanovništva od 1961. do 2011. godine sveden je, primjernim metodološkim postupkom, na usporedivost (Akrap, 2015.).

Tablica 1. Kretanje broja stanovnika u Hrvatskoj i županijama prema popisima od 1961. do 2011. – bez popisanih u inozemstvu 1971., 1981., 1991. i 2001. godine

Županija/popis	Broj stanovnika u Hrvatskoj ("u zemlji") – bez popisanih u inozemstvu					
	1961.	1971.	1981.	1991.	2001.	2011.
Zagrebačka	233.875	218.493	246.841	266.393	293.270	317.606
Krapinsko-zagorska	168.952	154.625	148.998	143.406	137.562	132.892
Sisačko-moslavačka	255.635	245.095	243.589	239.448	176.286	172.439
Karlovačka	202.431	178.333	174.437	167.985	133.525	128.899
Varaždinska	179.905	176.696	180.954	181.143	177.340	175.951
Koprivničko-križevačka	143.019	132.442	128.145	123.736	120.276	115.584
Bjelovarsko-bilogorska	167.599	150.212	143.177	137.510	127.866	119.764
Primorsko-goranska	240.621	261.424	295.937	311.116	290.642	296.195
Ličko-senjska	118.329	99.700	86.768	76.452	50.651	50.927
Virovitičko-podravska	127.512	109.496	102.495	98.999	90.031	84.836
Požeško-slavonska	99.340	95.652	93.597	92.300	80.389	78.034
Brodsko-posavska	154.309	153.727	157.956	162.418	163.489	158.575
Zadarska	174.957	171.841	180.936	190.121	153.212	170.017
Osječko-baranjska	328.965	329.662	337.442	344.187	313.406	305.032
Šibensko-kninska	164.757	151.451	144.728	141.096	107.469	109.375
Vukovarsko-srijemska	193.224	202.563	211.437	214.658	186.185	179.521
Splitsko-dalmatinska	339.686	364.764	414.327	439.026	434.022	454.798
Istarska	176.838	172.269	185.920	199.861	196.451	208.055
Dubrovačko-neretvanska	99.593	102.820	112.441	119.524	116.741	122.568
Međimurska	112.073	102.817	107.128	110.256	109.505	113.804
Grad Zagreb	478.076	595.805	693.886	739.414	741.896	790.017
Republika Hrvatska	4.159.696	4.169.887	4.391.139	4.499.049	4.200.214	4.284.889

Županija/popis	Indeksi kretanja broja stanovnika u Hrvatskoj ("u zemlji") – bez popisanih u inozemstvu (1961. = 100,0)					
	1961.	1971.	1981.	1991.	2001.	2011.
Zagrebačka	100,0	93,4	105,5	113,9	125,4	135,8
Krapinsko-zagorska	100,0	91,5	88,2	84,9	81,4	78,7
Sisačko-moslavačka	100,0	95,9	95,3	93,7	69,0	67,5
Karlovačka	100,0	88,1	86,2	83,0	66,0	63,7
Varaždinska	100,0	98,2	100,6	100,7	98,6	97,8
Koprivničko-križevačka	100,0	92,6	89,6	86,5	84,1	80,8
Bjelovarsko-bilogorska	100,0	89,6	85,4	82,0	76,3	71,5
Primorsko-goranska	100,0	108,6	123,0	129,3	120,8	123,1
Ličko-senjska	100,0	84,3	73,3	64,6	42,8	43,0
Virovitičko-podravka	100,0	85,9	80,4	77,6	70,6	66,5
Požeško-slavonska	100,0	96,3	94,2	92,9	80,9	78,6
Brodsko-posavska	100,0	99,6	102,4	105,3	105,9	102,8
Zadarska	100,0	98,2	103,4	108,7	87,6	97,2
Osječko-baranjska	100,0	100,2	102,6	104,6	95,3	92,7
Šibensko-kninska	100,0	91,9	87,8	85,6	65,2	66,4
Vukovarsko-srijemska	100,0	104,8	109,4	111,1	96,4	92,9
Splitsko-dalmatinska	100,0	107,4	122,0	129,2	127,8	133,9
Istarska	100,0	97,4	105,1	113,0	111,1	117,7
Dubrovačko-neretvanska	100,0	103,2	112,9	120,0	117,2	123,1
Međimurska	100,0	91,7	95,6	98,4	97,7	101,5
Grad Zagreb	100,0	124,6	145,1	154,7	155,2	165,2
Republika Hrvatska	100,0	100,2	105,6	108,2	101,0	103,0

Izvor: Akrap, 2015.

Demografski krah u Hrvatskoj duboko je ukorijenjen u politici ukupnoga razvoja. Odmah nakon Drugoga svjetskog rata ubrzava se tempo industrijalizacije, razvoj industrijsko–urbanog sektora i dotad neviđen transfer stanovništva. Cilj je bio u kratkom vremenu omasoviti industrijsko radništvo velikim transferom seljaštva iz poljoprivrede u industrijski sektor (Akrap, 2019.). Ovo je dovelo do demografskog i gospodarskog zaostajanja velikog prostora u Hrvatskoj, što pokazuje kretanje broja stanovnika po županijama od 1961. do 2011. godine. Nepovoljni demografski procesi u Hrvatskoj započeli su već 1960-ih godina. Odlazak seoskog stanovništva u gradove i u inozemstvo utjecao je i na promjenu stava o poželjnom broju djece u obitelji, tj. na snižavanje fertiliteta. Istraživanja pokazuju da je prvi naraštaj deagrariziranog radništva nastojao odbaciti ono što bi ga moglo vezati uz sociokulturalna obilježja seoskih patrijarhalnih porodica pa tako i u pogledu broja djece. Veći broj od dvoje djece nerijetko je etiketiran kao zaostalost (Akrap, 2015.). Između popisa 1961. i 1971. godine broj stanovnika je

povećan za samo 10.191 stanovnika ili 0,2%, dok je povećanje između popisa 1971. i 1981. bilo veće i iznosilo je 221.252 stanovnika ili 5,3%. U međupopisnom razdoblju od 1981. do 1991. zabilježen je sporiji rast, a iznosio je 107.910 stanovnika ili 2,5%. Od 1991. do 2001. broj stanovnika u Hrvatskoj smanjen je za 298.835 stanovnika ili 6,6%. U istom međupopisnom razdoblju zabilježeno je smanjenje ukupnog broja stanovnika u 18 od ukupno 21 županije. Ukupnom depopulacijom najjače su zahvaćene Ličko-senjska županija (-33,7%), Sisačko-moslavačka (-26,4%), Šibensko-kninska (-23,8%), Karlovačka (-20,5%) i Zadarska županija (-19,4%). U samo tri županije zabilježen je porast stanovništva koji je odraz doseljavanja prije svega iz Bosne i Hercegovine. Rezultati popisa stanovništva 2001. godine pokazali su da se u 1990-im godinama u Hrvatskoj odvijao proces ukupne depopulacije i to na razini cijele zemlje. Razdoblje 1991. – 2001. godine prvo je međupopisno razdoblje nakon Drugog svjetskog rata u kojem je u Hrvatskoj zabilježena ukupna depopulacija, smanjenje ukupnog broja stanovnika. Uzroci nastale ukupne depopulacije u Hrvatskoj su bili brojni i dugotrajni, a u posljednjem desetljeću prošlog stoljeća, specifični. Među glavnim dugoročnim uzrocima je opadanje nataliteta i fertiliteta, izraženo nakon 1955. godine; zatim dugotrajna, više nego stoljetna emigracija koja je promijenila dobnu strukturu (Wertheimer-Baletić, 2017.). Ljudske žrtve i emigracije izazvane Domovinskim ratom snažno su utjecale na smanjenje ukupnog broja stanovnika u tom razdoblju. U zadnjem međupopisnom razdoblju od 2001. do 2011. zabilježen je porast broja stanovnika u Hrvatskoj za 2%. Na temelju rezultata popisa ne može se utvrditi kako je došlo do tog porasta. Pretpostavlja se da se radi o popisanim stvarnim povratnicima ili o povratnicima u tzv. "u procesu povratka", što znači da se nije dosljedno provodila propisana metodologija popisa stanovništva 2011. (Akrap, 2015.).

2.2. Prirodno kretanje

Do 1998. godine u hrvatske matične knjige rođenih i umrlih upisivane su sve osobe, i "u zemlji" i "u inozemstvu" (ukupno stalno stanovništvo). Od 1998. evidentiraju se samo živorođeni i umrli u Hrvatskoj – "u zemlji" (bez onih "u inozemstvu") (Wertheimer-Baletić, 2017.). Kako se od popisa stanovništva 1971. godine hrvatsko stanovništvo razdvojilo na stanovništvo u Hrvatskoj i u inozemstvu, tako su se razdvojili i vitalno-statistički događaji, tj. na živorođene i umrle u Hrvatskoj i u inozemstvu (Akrap, 2003.). U tablicama 2. i 3. dati su podaci o prirodnom kretanju stanovništva u Hrvatskoj, bez onih u inozemstvu 1971. i 1991. godine.

Prijelaz iz tradicionalne seoske sredine u velike gradove utjecao je na bržu transformaciju obitelji i pad stope nataliteta (broj živorođenih na 1.000 stanovnika). Razlog pada nataliteta su masovne migracije i promjena sociokulturnoga okruženja. Razvoj izvanpoljoprivrednoga sektora gospodarstva nije generirao dovoljno radnih mjesta za brojne naraštaje rođene između dva svjetska rata. Dodatni pritisak na tržište radne snage činilo je postupno pristizanje brojnih naraštaja rođenih u natalitetno kompenzacijskom razdoblju od 1947. do 1955. godine. Istovremeno je 1965. godine proklamirana privredna reforma i prijelaz s radno-intenzivnoga na kapitalno-intenzivno privređivanje. Upravo kada su u radnu dob ulazili brojni naraštaji ne samo da nije omogućeno njihovo zapošljavanje, nego su i zaposleni gubili posao. Tako je model ubrzane industrijalizacije temeljito ispraznio sela i dopriniosio bržem padu broja rođenih i iseljavanju (Akrap, 2019.).

Tablica 2. Prirodno kretanje stanovništva u Hrvatskoj u odabranim godinama od 1961. do 2018. godine

Godina	Broj živorođenih	Broj umrlih	Prirodni prirast	Stopa (na 1000 stanovnika)		
				Nataliteta	Mortaliteta	Prirodnog prirasta
1961.	74.190	37.796	36.394	17,8	9,1	8,7
1971.	61.673	44.538	17.135	14,8	10,7	4,1
1981.	63.885	50.953	12.932	14,6	11,6	3,0
1991.	50.815	55.714	-4.899	11,3	12,4	-1,1
2001.	40.993	49.552	-8.559	9,8	11,8	-2,0
2011.	41.197	51.019	-9.822	9,6	11,9	-2,3
2018.	36.945	52.706	-15.761	9,0	12,9	-3,9

Izvor: Prirodno kretanje stanovništva Hrvatske, Državni zavod za statistiku – Interna dokumentacija.

U 1960-im je zabilježeno intenzivno snižavanje nataliteta. Taj trend je privremeno prekinut 1970-ih kad je zabilježen blagi porast nataliteta, ulaskom u fertilnu dob generacija rođenih u poslijeratnom kompenzacijskom razdoblju ("baby boom"). Od 1980-ih nadolaze sve malobrojniji naraštaji u fertilnu dob, što utječe na snižavanje stope nataliteta. Tako su u 1980-im u biološko-obnoviteljsku dob ušle generacije rođene 1960-ih godina, tj. u vrijeme sniženog nataliteta što je, uz nepovoljne demografske i socio-ekonomske činitelje, vodilo daljem sniženju nataliteta (Akrap, 2003.). Od 1991. u Hrvatskoj je neprekidno broj umrlih veći od broja

živorodenih i prirodna promjena stanovništva ima negativni predznak, odnosno prirodni prirast je prešao u prirodno smanjenje stanovništva. Prirodna depopulacija sa jedne je strane nastavak dotadašnjeg trenda smanjivanja nataliteta i prirodnog prirasta, a sa druge je strane na nju djelovao rat u Hrvatskoj u prvoj polovici 90-ih godina, praćen nastavkom iseljavanja iz Hrvatske mladog, radno-sposobnog stanovništva. Na to je svakako tijekom 90-ih godina djelovala i privredna recesija i visoka nezaposlenost (Wertheimer-Baletić, 2017.). U godinama koje su uslijedile nastavljeno je snižavanje stope nataliteta. Ekonomska kriza od 2008. godine potaknula je iseljavanje mladih iz Hrvatske.

Tablica 3. Prirodno kretanje stanovništva u Hrvatskoj 1998. – 2018.

Godina	Broj živorođenih	Broj umrlih	Prirodni prirast
1998.	47.068	52.311	-5.243
1999.	45.179	51.953	-6.774
2000.	43.746	50.246	-6.500
2001.	40.993	49.552	-8.559
2002.	40.094	50.569	-10.475
2003.	39.668	52.575	-12.907
2004.	40.307	49.756	-9.449
2005.	42.492	51.790	-9.298
2006.	41.446	50.378	-8.932
2007.	41.910	52.367	-10.457
2008.	43.753	52.151	-8.398
2009.	44.577	52.414	-7.837
2010.	43.361	52.096	-8.735
2011.	41.197	51.019	-9.822
2012.	41.771	51.710	-9.939
2013.	39.939	50.386	-10.447
2014.	39.566	50.839	-11.273
2015.	37.503	54.205	-16.702
2016.	37.537	51.542	-14.005
2017.	36.556	53.477	-16.921
2018.	36.945	52.706	-15.761

Izvor: Prirodno kretanje stanovništva Hrvatske, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://www.dzs.hr/>

Podaci u tablici 2. pokazuju da se broj živorođene djece u Hrvatskoj smanjio sa 74.190 u 1961. na 36.945 u 2018. ili 50,2%, a broj umrlih se povećao sa 37.796 na 52.706 ili 39,4%. Prirodni prirast stanovništva se smanjio, sa 36.394 na -15.761. Istovremeno je stopa nataliteta snižena sa 17,8‰ na 9,0‰ ili 49,4%, stopa mortaliteta (broj umrlih na 1.000 stanovnika) je porasla sa 9,1‰ na 12,9‰, a stopa prirodnog prirasta stanovništva je snižena sa 8,7‰ na -3,9‰. Tablica 3. pokazuje, s malim oscilacijama, konstantnu tendenciju pada broja živorođenih i postupni porast broja umrlih, jer u dobne skupine s većim stopama mortaliteta ulaze brojniji naraštaji (Akrap, 2019.). Važan učinak na smjer i trend kretanja ukupnog broja stanovnika imao je broj živorođenih.

Kretanje ukupne rodnosti se u demografiji mjeri i općom stopom fertiliteta, kao i stopom totalnog fertiliteta (eng. Total Fertility Rate, skraćenica TFR). Sljede podaci o kretanju opće stope fertiliteta i stope totalnog fertiliteta (tablica 4.).

Tablica 4. Kretanje pokazatelja rodnosti u Hrvatskoj u popisnim godinama 1961. – 2011. i 2018. godini

Godina	Stanovništvo u tisućama		Broj živorođenih	Opća stopa fertiliteta	Stopa totalnog fertiliteta
	Žensko	Žene (15-49)			
1961.	2.173	1.065	74.190	69,7	2,3
1971.	2.177	1.105	61.673	55,8	2,0
1981.	2.268	1.132	63.885	56,4	1,9
1991.	2.337	1.105	50.815	46,0	1,6
2001.	2.198	1.022	40.993	40,1	1,4
2011.	2.219	973	41.197	42,3	1,4
2018.*	2.113	876	36.945	42,2	1,5

*Procjena stanovništva sredinom 2018. godine

Izvor: Gelo, Akrap i Čipin, 2005.; Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2020.; izračun autora.

Opća stopa fertiliteta iskazuje broj živorođenih na 1.000 žena u fertilnoj dobi (žene u dobi od 15 do navršених 49 godina). Opća stopa fertiliteta je snižena sa 69,7‰ u 1961. na 42,2‰ u 2018. ili 39,5%. Zbog smanjivanja broja žena u fertilnoj dobi, odnosno činjenice da je taj broj u 2018. godini bio manji od broja žena u fertilnoj dobi iz svih godina u promatranom vremenskom razdoblju, opća stopa fertiliteta je imala sporiji pad od stope nataliteta. Stopa

totalnog fertiliteta kazuje koliko bi rodila muške i ženske djece sada rođena djevojčica tijekom svog fertilnog razdoblja pod pretpostavkom sadašnjih specifičnih stopa fertiliteta (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). U demografskoj teoriji poznato je da brojčana vrijednost stope totalnog fertiliteta od 2,1 djece prosječno po jednoj ženi u fertilnoj dobi osigurava obnavljanje generacija u istom opsegu, tj. jednostavnu reprodukciju stanovništva (Wertheimer-Baletić, 2017.). Stopa totalnog fertiliteta je 1970. godine pala ispod 2,1, tj. ispod razine obnavljanja generacija (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Pad se nastavio, pa je stopa totalnog fertiliteta 2011. godine iznosila 1,4 djece po ženi koja je završila fertilnu dob. U 2018. godini ova stopa je iznosila oko 1,5, što je blagi porast u odnosu na 2011. godinu.

Iz tablice 4. je vidljiv trend smanjenja broj žena u fertilnoj dobi od 1981. godine, dok se, s malim oscilacijama, broj ukupnog ženskog stanovništva povećavao do 2011. Između 2011. i 2018. godine broj ženskog stanovništva se smanjio za 4,8%, a broj žena u fertilnoj dobi za 10,0%. To se može objasniti starenjem ženskog stanovništva. Promjene u dobnoj strukturi ženskog stanovništva u fertilnoj dobi u mnogome objašnjavaju tendencije u kretanju općih stopa nataliteta i fertiliteta. Podaci su prikazani u tablici 5. Ovi podaci pokazuju da se odvijao proces starenja ženskog stanovništva u fertilnoj dobi. Broj žena u dobi najveće biološke plodnosti (20 – 24 i 25 – 29 godina) smanjio se za ukupno 108.664 ili 31,6%, broj žena u dobi relativno manje plodnosti (30 – 34) smanjio se za 44.755 ili 25,5%, a broj žena u dobi izrazito niske plodnosti (35 – 49) je porastao za ukupno 6.580 ili 1,6%. Znači da je smanjenje ukupnog broja žena u fertilnoj dobi bilo pod najvećim utjecajem smanjenja broja žena koje nisu u dobi izrazito niske plodnosti. Proces starenja ženskog stanovništva u fertilnoj dobi zajedno sa smanjivanjem ukupnog broja ženskog stanovništva u fertilnoj dobi djelovao je na snižavanje opće stope nataliteta i fertiliteta (Wertheimer-Baletić, 2017.).

Tablica 5. Dobna struktura ženskog stanovništva u fertilnoj dobi u Hrvatskoj prema popisima od 1961. do 2011. i procjeni stanovništva sredinom 2018.

Godina	Broj žena u dobnim skupinama				
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-49
1961.	145.320	165.892	177.923	175.281	401.992
1971.	178.444	151.904	121.645	151.646	494.163
1981.	161.568	174.571	169.507	154.484	442.822
1991.	148.776	150.660	164.307	175.208	449.687
2001.	139.085	139.446	135.012	139.119	468.416
2011.	119.259	128.203	141.650	144.621	439.215
2018.	101.498	117.467	117.684	130.526	408.572

Izvor: Gelo, Akrap i Čipin, 2005.; Popis stanovništva 2011., DZS, 2013.; DZS, 2020.

Vrlo je važna promjena u smjeru pada udjela žena koje su rodile. U popisu 1971. od ukupnog broja žena u dobi od 20 do 24 godine rodilo je njih 46,8%, a u istoj dobnoj skupini 2001. rodilo ih je samo 20,6%. U dobnoj skupini od 25 do 29 godina 1971. bilo je 78,8% žena koje su do tada rodile, a prema popisu 2001. rodilo je samo 54,2% žena. Dok je 1971. godine u dobnoj skupini od 30 do 34 godine bilo 85,9% žena koje su rodile, u toj je istoj skupini 2001. godine bilo 77,9% žena koje su rodile. Iako se povećao broj rađanja žena starijih od 30 godina taj porast nije nadoknadio pad broja rađanja žena do 30 godina (Akrap, 2003.).

Na temelju vremenske serije vitalne statistike od 1970. do 2001. godine, vidljiv je neprekinuti porast prosječne dobi majke pri prvom porodu. U Hrvatskoj je od 1971. do 2001. godine prosječna dob majke pri prvom porodu porasla sa 22,6 na 25,7 godina. Iza ove promjene stojale su jake strukturne promjene (kasniji ulazak u brak, kraće vrijeme provedeno u braku u najfertilnijem razdoblju, ...). Uočene tendencije podupiru i promjene koje su se dogodile od 1980. do 2001. godine u strukturi živorođene djece po dobi majke. Od ukupnog broja živorođenih 1980. godine 82,7% imalo je u trenutku rođenja majku mlađu od 30 godina, a 2001. godine 66,3% (Akrap, 2003.).

Jedan od uzroka niskog fertiliteta je socijalitetni sterilitet. Prema najjednostavnijoj definiciji, socijalitetni sterilitet je stanje kada pojedinac, ili par, nema djecu, a tome nije razlog fiziološka neplodnost. Godine 2006. empirijskim istraživanjem utvrđeni su dominantni činitelji za Hrvatsku koji su uvjetovali neimanje djece i neulazak u brak žena i muškaraca koji su se u trenutku istraživanja nalazili u dobi od 35 do 44 godina života. Ovo istraživanje je bilo neophodno zbog sljedećih činjenica: Hrvatska od 1991. ima neprekidno prirodno smanjenje; od početka 1990-ih ubrzano raste broj neudanih i neoženjenih u dobnim skupinama iznad 35 godina života; u Hrvatskoj se preko 90% djece rađa u braku. Istraživanje je potvrdilo sve hipoteze o činiteljima socijalitetnog steriliteta u Hrvatskoj. U Hrvatskoj je jedan od bitnih činitelja porasta broja neoženjenih neravnoteža između broja muškaraca i žena u najfertilnijoj životnoj dobi u seoskim naseljima. Spolnoj neravnoteži u seoskim prostorima pridonijela je gospodarska struktura. Osobito u seoskim naseljima, nerijetko i u manjim gradskim naseljima, gospodarska struktura ne pruža mogućnost zapošljavanja ženskoj radnoj snazi. U najfrekventnijoj dobi sklapanja brakova pojavljuje se manjak žena. Tijekom procesa deagrarizacije i sve većeg obuhvata srednjoškolskim i visokoškolskim obrazovanjem ženskog stanovništva, od sredine 1970-ih godina, u selu je sve izraženija neravnoteža između broja muškaraca i žena u ženidbeno-udadbenoj dobi. Mlado žensko stanovništvo je više iseljavalo u

veće gradove nego muškarci koji su kao nasljednici ostajali na poljoprivrednim imanjima. Prevladava skupina koja se ni u kojem slučaju ne želi udati i ostati živjeti na selu. Selo je za njih simbol izolacije, povlačenja iz ekonomske aktivnosti i teškog života. Nerijetko je to povezano sa življenjem u zajedničkom kućanstvu sa suprugovim roditeljima. Rezultati popisa 2001. godine pokazuju kako je najveća koncentracija neoženjenih i neudanih bila u velikim gradovima. Istraživanje je pokazalo da većina sudionika i sudionica, iako želi brak i obitelj, ne može naći partnera. Zamjetnu ulogu imaju rat i porast nezaposlenosti u 1990-im. Oni su pridonijeli ubrzanom porastu neudanih i neoženjenih. Zatim, neodgovarajuća stambena politika za mlade i nedostatna društvena potpora mladima, koji žele imati djecu, pridonijele su snižavanju stope bračnosti. Također, manjak uvjeta za usklađivanje obiteljskih i poslovnih obveza djeluje obeshrabrujuće na ulazak u brak. Uočeno je da postoji trend produljenog života sa roditeljima, što je dijelom posljedica nedostatne stambene opskrbe i nezaposlenosti, ali i činjenice da mladi ljudi ne žele napustiti udobnost roditeljskog doma i izgubiti na kvaliteti života. Djelomično se prihvatila hipoteza prema kojoj je prihvaćanje post-materijalističkih vrijednosti u Hrvatskoj znatnije utjecalo na porast broja muškaraca i žena koji prođu kroz svoje reproduktivno razdoblje, a da nemaju ni jedno dijete. Potvrđena je hipoteza da je na porast neudanih i neoženjenih u Hrvatskoj utjecala promjena društvenog i gospodarskog sustava i povećana socijalna nesigurnost, osobito mladih. Konačno, istraživanje je potvrdilo hipotezu da se razlike između županija po spolnom sastavu socijalitetnog steriliteta mogu u određenoj mjeri objasniti prostornim (županijskim) razlikama u gospodarskoj strukturi, što se prvenstveno ogleda u mogućnosti zapošljavanja žena u nepoljoprivrednim djelatnostima, te udjelom gradskog odnosno seoskog stanovništva u ukupnom stanovništvu županije (Akrap i Čipin, 2006.).

2.3. Migracije

Statistika migracija svugdje u svijetu najlošije je statistički praćena demografska pojava. Glavni je problem evidencija odseljenika, posebno ako je odseljenik preselio u drugu državu (Gelo, Akrap i Čipin, 2005). Općenito vrijedi da se svi oni koji iseljavaju iz Hrvatske ne moraju odjaviti i stoga nema točne evidencije broja iseljenih. Stoga se na temelju evidencije stranih država o useljenicima i različitim drugim podacima rade procjene broja iseljenih. Zbog toga se izrađuje demografski saldo migracija, jer to omogućuje razmjerno precizna vitalna statistika (evidencija živorođenih i umrlih) i precizni popisni podatci. Migracijski saldo izračunava se za razdoblje između dva popisa stanovništva, tako što se od broja popisanog (rezidencijalnog)

stanovništva aktualnog popisa odbije broj popisanih osoba (rezidenata) prethodnog popisa. Zatim, tako dobivenoj međupopisnoj razlici rezidenata treba dodati (ako je negativan) ili od nje odbiti (ako je pozitivan) međupopisni prirodni prirast (to jest razliku broja živorođenih i umrlih u međupopisnom razdoblju) (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Sljede podaci o kretanju migracijskog salda Hrvatske od 1961. do 2011. godine (tablica 6.).

Tablica 6. Kretanje migracijskog salda Hrvatske od 1961. do 2011.

Godina	Broj stanovnika		Migracijski saldo			
	Na bazi stvarnog porasta	Na bazi prirodnog prirasta	Među popisni	Godišnji		Zbroj
				Broj	Stopa (%)	
1961.	4.159.696	4.159.696	0	0	0,00	0
1971.	4.169.707	4.428.176	-258.469	-25.847	-6,20	-258.469
1981.	4.391.139	4.332.450	58.689	5.869	1,34	-199.780
1991.	4.499.049	4.465.642	33.407	3.341	0,74	-166.373
2001.	4.203.357	4.450.712	-247.355	-24.736	-5,96	-413.728
2011.	4.284.889	4.108.310	176.579	17.658	4,12	-237.149

Izvor: Gelo, Akrap i Čipin, 2005.; Popis stanovništva 2011.; Prirodno kretanje stanovništva, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; izračun autora.

Između 1961. i 1971. godine Hrvatska je imala negativni migracijski saldo, ukupni je iznosio -258.469, a prosječan godišnji -25.847. Taj negativni migracijski saldo je glavni razlog prirodne depopulacije na razini čitave Hrvatske u posljednjem desetljeću prošlog stoljeća. Emigracija u tom razdoblju bila je potaknuta "privremenim radom" u brzo razvijajućoj Zapadnoj Europi. Od 1971. do 1991. godine Hrvatska je imala pozitivan migracijski saldo. U tom razdoblju u Hrvatsku se više doselilo 92.096 stanovnika no što se iz nje odselilo ili prosječno 4.605 stanovnika godišnje. Razdoblje od 1991. do 2001. godine bilo je razdoblje pojačane ratne i ekonomske emigracije, koja je nadmašila za 247.355 emigranata, isto tako pojačanu imigraciju u Hrvatsku (iz Srbije i Bosne i Hercegovine) (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Prirodna depopulacija i negativni migracijski saldo uvjetovali su smanjenje ukupnog broja stanovnika u Hrvatskoj u tom razdoblju. Negativni migracijski saldo bio je glavni čimbenik ukupne depopulacije. Između 2001. i 2011. godine prosječan godišnji migracijski saldo je iznosio 17.658, a ukupni 176.579.

U nedostatku valjana registra stanovnika Hrvatske, podatci o doseljenicima se crpe također iz popisnih izvora. Prema podacima o doseljenicima iz popisa stanovništva 2001., između 1991. i 2001. godine doselilo se 232.966 stanovnika (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). To znatno doseljavanje je velikim dijelom posljedica ratnih zbivanja (Bosna i Hercegovina i Kosovo) i političkih pritisaka na etničkoj osnovi (Srbija) (Akrap, 2019.). Zato je među doseljenicima bio najveći broj djece, starijih ljudi i kompletnih obitelji, koji su bili prognani ili su pobjegli da spase život. Ti doseljenici nisu radno i prokreativno pridonijeli hrvatskom gospodarstvu i poboljšanju loše demografske situacije (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Od ukupnog doseljenog stanovništva 189.039 ili 81,1% se doselilo iz Bosne i Hercegovine. Iz Vojvodine se doselilo 12.298 ili 5,3%, s Kosova 8.249 ili 3,5%, iz uže Srbije 4.495 ili 1,9%, iz Slovenije 4.303 ili 1,8% te 10.984 ili 4,7% iz ostalih zemalja (Wertheimer-Baletić, 2017.). Prema podacima popisa stanovništva Hrvatske 1991., 1981. i 1971., između popisa 1981. i 1991. godine doselilo se 102.747 stanovnika, između 1971. i 1981. godine doselilo se 136.769 stanovnika, a između popisa 1961. i 1971. godine doselilo se 150.995 stanovnika. Među tim doseljenicima je vjerojatno bio veći broj obrazovanih i mlađih radno sposobnih (školske i radne migracije) (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.).

I podaci o odseljenicima su rezultat statističko/popisno vitalne metode, a ne registra iseljenika. Najveći broj stanovnika se iselio u razdoblju između 1991. i 2001., a slijedi ga razdoblje između 1961. i 1971. godine. U posljednjem desetljeću prošlog stoljeća iz Hrvatske se odselilo 491.629 stanovnika (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Pored emigracije zbog rata (prognaničke, izbjegličke) odvijala se i ekonomska emigracija zbog visoke stope nezaposlenosti u zemlji u uvjetima privredne recesije. Popis 2001. godine pokazao je da je pored iseljenog srpskog stanovništva, u inozemstvo iz Hrvatske otišlo oko 170 do 180 tisuća pretežno mladih ljudi zbog zaposlenja (Wertheimer-Baletić, 2017.). Između 1981. i 1991. godine odselilo se 71.501 stanovnik (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Smanjena potražnja za radnom snagom na razvijenom Zapadu smanjila je emigraciju u tom razdoblju (Akrap, 2019.). Između 1971. i 1981. godine odselilo se 87.919 stanovnika. Na drugom mjestu po broju odseljenika bilo je desetljeće 1961. – 1970. U tom desetljeću iz Hrvatske se odselilo 409.464 stanovnika (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Kao što je već rečeno, u 1960-im stanovništvo se iz Hrvatske iseljavalo u inozemstvo zbog porasta broja nezaposlenih što je bila posljedica privredne reforme koja se tada provodila u Jugoslaviji. Usto je i dio zaposlenih otišao na rad u inozemstvo. Veliki emigracijski val prema zapadnoeuropskim zemljama poznat je pod nazivom "odlazak na privremeni rad u inozemstvo" (Akrap, 2003.).

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku (2010., 2011. i 2012a.) objavljenim u godišnjim priopćenjima "Migracija stanovništva Republike Hrvatske", u razdoblju 2001. – 2011. Hrvatska je imala ukupan pozitivan migracijski saldo (66.682). U istom razdoblju u Hrvatsku se doselilo 161.976 stanovnika, dok se iz Hrvatske odselilo 95.294 stanovnika. Od 2001. do 2008. godine migracijski saldo je bio pozitivan, da bi se 2009. preokrenuo i bio negativan do 2011. Od 2009. do 2011. godine iz Hrvatske se odselilo u inozemstvo 32.499 stanovnika, najviše u Srbiju 33,2%, zatim Bosnu i Hercegovinu 28,4%, te u Njemačku 7,1%. Prema dobnoj strukturi, 7,5% iseljenika je bilo u dobi od 0 do 14 godina, 42,0% u dobi od 15 do 39 godina, 34,8% u dobi od 40 do 64 godine, a 15,6% u dobi od 65 i više godina. Od ukupnog doseljenog stanovništva nešto više od polovine se doselilo iz Bosne i Hercegovine. Prema dobnoj strukturi doseljenih stanovnika najbrojniji su bili u dobi od 15 do 39 godina. To pokazuje da je u dobnoj strukturi iseljenika i useljenika prevladavalo mlađe radno sposobno stanovništvo fertilne dobi. Treba napomenuti da je statistika vanjske migracije za 2011. godinu obrađena prema novoj metodologiji koja se temelji na Preporukama UN-a te Europskog parlamenta i Vijeća Europe, što znači da podaci iz ranijih godina nisu u potpunosti usporedivi. Nepovoljna gospodarska situacija, smanjenje opće stope zaposlenosti, pad životnog standarda, nemogućnost pronalaženja zaposlenja u profesiji i loša poduzetnička klima najvažniji su ekonomski razlozi zbog kojih pojedinci donose odluku o privremenom ili trajnom iseljavanju (Župarić-Iljić i Bara, 2014.).

Uz prirodnu depopulaciju, procesu ubrzanja demografskog starenja dodatni jaki čimbenik su iseljavanja iz Hrvatske, jer je većina hrvatske emigracije bila radna emigracija (mlađa radna snaga) (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.).

2.4. Starenje stanovništva

Starenje stanovništva jedan je od najvažnijih demografskih fenomena suvremenog svijeta. Demografski trendovi u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju pokazuju da svjetsko stanovništvo ubrzano stari (Wertheimer-Baletić, 2017.).

Starenje stanovništva je proces koji u užem smislu označava odnos starog stanovništva i ukupnog stanovništva, a u širem smislu razmatra promjenu odnosa koji nastaju između velikih funkcionalnih dobnih skupina tijekom procesa demografske tranzicije. U demografskoj literaturi se starenje stanovništva najčešće definira kao povećanje broja i udjela starog

stanovništva (u dobi 60 ili 65 i više godina) u ukupnom stanovništvu. U publikaciji Populacijskog odjela UN-a iz 2007. godine navedena je posebna definicija. Tom definicijom starenja stanovništva se inzistira na suvremenim, prema smjeru i intenzitetu različitim promjenama broja i udjela stanovništva u pojedinim glavnim funkcionalnim dobnim kontingentima (mladi, radno sposobni, stari). Prema toj definiciji, smatra se da stanovništvo stari onda kada se broj i udjel starog stanovništva u ukupnom stanovništvu povećava, dok se istovremeno broj i udjel mladih i radno sposobnog stanovništva smanjuje. Ta definicija starenja stanovništva odgovara samo demografskim prilikama razvijenih zemalja u posttranzicijskoj etapi razvoja stanovništva, gdje je proces starenja odavno počeo i značajno unapredovao i gdje ga uzrokuje proces prirodne depopulacije, kojoj se u nekim zemljama pridružuje i ukupna depopulacija (Wertheimer-Baletić, 2017.).

Temeljne determinante starenja stanovništva su smanjivanje stopa nataliteta/fertiliteta i produljenje prosječnog životnog vijeka. Prva je "starenje odozdo" ("dejuvenilizacija"), a druga "starenje odozgo" ("sijedenje", eng. greying) (Puljiz, 2016.). Podaci o kretanju stopa nataliteta i fertiliteta već su analizirani u ovom radu. U razdoblju 1961. – 2011. prosječno očekivano trajanje života u Hrvatskoj povećalo se za 10,2 godine (9,5 godina za muškarce i 10,9 godina za žene). Tako je 2011. godine prosječno očekivano trajanje života bilo 76,9 godina (73,8 godina za muškarce, a 79,9 godina za žene) (DZS, 2016.). Na produljenje životnog vijeka utjecali su povećanje standarda stanovništva i podizanje razine zdravstvene zaštite koja je utjecala na poboljšanje zdravlja stanovništva (Puljiz, 2016.). Na starenje stanovništva utječe i migracija stanovništva. Već je spomenuto da je emigracija u Hrvatskoj ubrzala proces demografskog starenja.

Tijekom analiziranog razdoblja u Hrvatskoj se kontinuirano povećavao udjel stanovništva starog 65 i više godina, uz istovremeno smanjivanje udjela mladog stanovništva (0 – 14) (tablica 7.). U međupopisnom razdoblju 1991. – 2001. udjel starog stanovništva u ukupnom stanovništvu je povećan, dok je istovremeno udjel mladih i radno sposobnog stanovništva smanjen. Može se primjetiti i to da je između 1961. i 2011. godine udio radnog kontingenta stanovništva povećan.

Tablica 7. Kretanje osnovnih kontingenata stanovništva Hrvatske (%) 1961. – 2011.

Kontingent/popis	1961.	1971.	1981.	1991.	2001.	2011.
0-14	27,22	23,49	21,00	19,74	17,27	15,23
15-64	65,36	66,24	67,00	67,90	66,44	67,07
65+	7,42	10,27	12,00	12,35	16,29	17,71

Izvor: Gelo, Akrap i Čipin, 2005.; Popis stanovništva 2011., Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://www.dzs.hr/>

Koeficijent starosti je jedan od najčešće korištenih indikatora u analizi dobne strukture, pa tako i starenja stanovništva. Koeficijent starosti je postotni udio stanovnika starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu. Populacije sa 10% ili više starih 65+ godina mogu se smatrati starim, a one sa ispod 5% mladim. U Hrvatskoj je udjel stanovnika starih 65 i više godina 1961. godine bio 7,4%. Koeficijent starosti je već u 1971. godini iznosio 10,3%, što je svrstalo Hrvatsku u skupinu zemalja sa starim stanovništvom. U međupopisnom razdoblju 1981. – 1991. udio stanovnika starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu je povećan sa 12% na svega 12,4%. Tijekom 1990-ih starenje stanovništva Hrvatske je bilo ubrzano, pa je koeficijent starosti 2001. godine povećan na 16,3% (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). U 2011. godini koeficijent starosti iznosio je 17,7%.

Sljedeći pokazatelj starenja stanovništva je indeks starenja koji pokazuje omjer broja stanovnika starih 65+ godina i broja djece do 14 godina. Populacije s indeksom starenja ispod 15 mogu se okarakterizirati kao mlade, a one s indeksom starenja preko 30 kao stare. I indeks starenja je znatno porastao između 1961. i 1971. godine. U 1961. godini je iznosio 27,3, a u 1971. godini 43,7. U međupopisnom razdoblju 1981. – 1991. indeks starenja je porastao sa 57,1 na 62,6. Njegova vrijednost je već prilikom popisa 2001. godine bila blizu 100, točnije 94,3 (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). U 2011. godini indeks starenja iznosio je 116,3, što znači da je bilo više starih (65+) nego mladih (0 – 14).

Koeficijent ukupne dobne ovisnosti pokazuje omjer zbroja stanovništva u dobi 0 – 14 te 65+ u odnosu na stanovništvo u dobi 15 – 64. Ovaj koeficijent se može razdvojiti na koeficijent dobne ovisnosti mladih (0 – 14) i koeficijent dobne ovisnosti starih (65+). Koeficijent ukupne dobne ovisnosti pokazuje opterećenost radnog dijela populacije (15 – 64) ovisnim dijelom (0 – 14 i 65+). Vrijednost tog koeficijenta u razdoblju 1961. – 2011. kretala se od najviše 53,0 u 1961. godini do najmanje 47,3 u 1991. godini. U 2001. godini taj je koeficijent iznosio 50,5, a u 2011. godini 49,1. To znači da su na svaku ovisnu osobu dolazile približno dvije radno sposobne

osobe. U popisu stanovništva 1961. godine 4/5 ovisnih su bila djeca do 14 godina, a 1/5 stanovništvo staro 65+ godina. U razdoblju 1961. – 1971. dobna ovisnost starih je porasla sa petine na gotovo trećinu ukupne dobne ovisnosti. Rast dobne ovisnosti starih uz istovremeni pad dobne ovisnosti mladih je tijekom 1970-ih i 1980-ih bio slabijeg intenziteta. U razdoblju 1991. – 2001. uz smanjenje koeficijenta dobne ovisnosti mladih, koeficijent dobne ovisnosti starih je značajno povećan (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). U 2001. godini gotovo polovina ovisnih su bili stari, a u 2011. manje od polovine ovisnih su bili mladi. U 2011. godini koeficijent dobne ovisnosti mladih je iznosio 22,7, a koeficijent dobne ovisnosti starih 26,4. Između 2001. i 2011. godine značajno smanjenje koeficijenta dobne ovisnosti mladih je utjecalo na smanjenje koeficijenta ukupne dobne ovisnosti.

U 2011. godini stanovništvo Hrvatske bilo je prosječno staro 41,7 godina (muškarci 39,9, žene 43,4), što ga je svrstalo među najstarije nacije Europe. Od 1961. do 2011. godine prosječna starost stanovništva Hrvatske porasla je za gotovo 10 godina (s 32,5 na 41,7) (DZS, 2013.).

U nastavku sljedi deskriptivna analiza dobno-spolne strukture stanovništva Hrvatske. Prema popisu iz 1961. godine najbrojnija je bila dobna skupina 5 – 9, za ukupno, muško i žensko stanovništvo. Može se primjetiti da je dobna skupina 15 – 19 (osobe rođene u ratu) činila svega 7% od ukupnog stanovništva. Tek je ratom stradala skupina 40 – 44, čiji je udio u ukupnom stanovništvu bio svega 4,5%, prva brojem manja od dobne skupine 15 – 19. Rat je poprilično pogodio i žensko stanovništvo dobne skupine 40 – 44, jer je tek skupina žena u dobi 60 – 64 prva brojem manja od ratom izravno najviše pogođene. Prema popisu iz 1971. godine najbrojnija je bila dobna skupina 15 – 19, za ukupno, muško i žensko stanovništvo. To je ona ista dobna skupina koja je bila najbrojnija u prethodnom popisu. Ratne dobne skupine su 1971. godine bile skupine u dobi 25 – 29 i 50 – 54. Vrijedno je napomenuti i da su kod ženskog stanovništva zabilježeni pomaci najbrojnijih dobnih skupina u starije dobne skupine i da su među pet najbrojnijih već tri bile iz tri petogodišnje dobne skupine koje su obuhvaćale dob 35 – 49 godina. Kod muškaraca najbrojnije su one najmlađe, samo je ona 35 – 39 brojnija od najmlađe dobne skupine (0 – 4). Uočava se također i povećanje udjela stanovništva starog 65+ godina i starenje unutar tog kontingenta. Zamjetno je i to da je svaka sljedeća dobna skupina do one 15 – 19 sve brojnija. Za 1981. godinu to nije slučaj. Dječja baza (0 – 4) je brojnija i od dobne skupine 5 – 9 i one 10 – 14. Ukupno najbrojnija je bila dobna skupina 20 – 24, i kod žena također. Dok je kod muškaraca najbrojnija bila ona sljedeća (25 – 29). Još je uočljivo da se, među ostalim, povećao broj ženskog stanovništva u dobnim skupinama 15 – 19 i 20 – 24, dok

je u prethodnom popisu u njima odgovarajućim skupinama (5 – 9 i 10 – 14) bilo manje stanovništva. Ratne dobne skupine su 1981. godine bile skupine u dobi 35 – 39 i 60 – 64. Prema popisu iz 1991. godine najbrojnija je bila dobna skupina 35 – 39, za ukupno i muško stanovništvo. Kod žena najbrojnija je bila dobna skupina 30 – 34. Opet je došlo do povećanja broja stanovnika u nekim dobnim skupinama u odnosu na popis iz 1981. godine, posebno onih 0 – 4 i 10 – 14 godina iz popisa 1981. godine. Također je došlo do daljnjeg starenja staračkog kontingenta, tj. povećanja udjela stanovništva starijeg od 75 godina. Prema popisu iz 2001. godine najbrojnija je bila dobna skupina 40 – 44, za ukupno i žensko stanovništvo. Kod muškaraca najbrojnija je bila ona sljedeća (45 – 49). Broj djece 0 – 4 je smanjen, što pokazuje i činjenica da je i dobna skupina 65 – 69 bila brojnija od dječje baze. To je povezano i sa povećanjem udjela starijeg stanovništva u ukupnom stanovništvu, naročito onog najstarijeg (75+) (Gelo, Akrap i Čipin, 2005.). Prema popisu iz 2011. godine najbrojnija je bila dobna skupina 50 – 54, za ukupno, muško i žensko stanovništvo. Ratne dobne skupine su 2011. godine bile skupine u dobi 65 – 69 i 90 – 94. Opet je došlo do smanjenja broja djece 0 – 4. Također, nastavljeno je povećavanje udjela starih i starenje unutar tog kontingenta.

3. SOCIJALNA DRŽAVA I SOCIJALNE POLITIKE HRVATSKE

Bitna pretpostavka koncipiranja i provedbe učinkovite socijalne politike je praćenje tekućih i projiciranih demografskih kretanja. Socijalna politika se može definirati kao redistribuciju nacionalnoga dohotka s ciljem prevladavanja socijalnih rizika i ublažavanja nejednakosti u društvu nastalih uslijed djelovanja tržišta. Tako je promjene u politici primarne i sekundarne raspodjele dohotka nužno temeljiti ne samo na spoznajama o procesima i instrumentima socijalne kohezije nego i na dugoročnim demografskim trendovima, jer oni bitno utječu na karakter i sudbinu društva (Puljiz, 2005.)

Socijalna država je tip države koja je razvila pravno-institucionalni okvir za djelovanje na socijalnom polju, dok je socijalna politika usmjerena djelatnost države na socijalnom području. Socijalnu državu možemo definirati kao državu koja je na sebe preuzela odgovornost za osiguranje osnovnih egzistencijalnih potreba svojih građana (Puljiz i sur., 2005.:6).

3.1. Značaj socijalne države i socijalne politike

Tradicionalni sustav socijalne zaštite uključuje preusmjeravanje resursa od onih koji rade relativno dobro onima koji su u poteškoćama, obično tako da se standard i kvaliteta njihovog života mogu dovesti do neke razine koju društvo smatra minimalno prihvatljivom. Kako je vrijeme prolazilo, koncept sustava socijalne zaštite postao je sofisticiraniji i mnogo više povezan s razvojem društva u cjelini. S toga postoji uska interakcija između socijalne politike i procesa postizanja bržeg ekonomskog rasta. Poboljšano zdravlje, obrazovanje i zapošljavanje doprinose održivom gospodarskom rastu (Mayes i Michalski, 2013.:1).

Kroz povijest je socijalna politika bila više reaktivna nego prospektivna, više akcidentalna nego promišljena te se razvijala bez cjelovite i razrađene zamisli koja bi se potom primjenjivala u društvenoj praksi (Puljiz i sur., 2005:21). Puljiz i sur. (2005) smatraju da se s tim u vezu može dovesti pojmovna neodređenost i neprecizan sadržajni obuhvat pojma socijalne politike koja je, najčešće difuzna i rezidualna kategorija koja nekad obuhvaća tri četvrtine državnih djelatnosti, a nekad se ograničava samo na zaštitu dohotka siromašnog stanovništva.

Prethodno spomenuti autor se poziva na Andersena (1984) i objašnjava da moderne socijalne države nisu utemeljene na konzistentnoj filozofiji te da čak ni nordijska socijalna politika koja je bila vrlo hvaljena, nije imala kvalitetno i temeljno razrađena teoretska ishodišta, nego je nastajala pragmatično i rastrgano. Većina mjera državne socijalne intervencije je posljedica djelovanja više faktora koji su se u raznovrsnim kombinacijama isprepletali u konkretnim povijesnim okolnostima i određivali više stihijski nego usmjereni tijek razvoja socijalne politike. Ipak, povijest je obilježena postupnim rastom socijalne politike, širenjem socijalnih programa koji su obuhvaćali sve brojniju populaciju i doveli do sadašnjeg visokog stupnja razvijenosti socijalne države. Zbog toga se može reći da unatoč konceptualnoj nedomišljenosti i akcidentalnosti, postoji izvjestan pozadinski red kojim se socijalna politika kao komponenta ukupne javne politike probijala kroz naizgled kaotična povijesna gibanja. Zbog toga se ishodišta socijalne politike mogu tražiti u širim povijesnim procesima koji su bili njezin okvir, te su uzrokovali i usmjeravali državnu intervenciju u socijalne prilike. Socijalna politika je iz tih procesa derivirana djelatnost države (Puljiz i sur., 2005.:21).

Socijalna se politika (shodno tome i socijalna država) u glavnim zemljama Zapadne Europe u svom modernom značenju počela konstituirati u posljednja dva desetljeća 19. stoljeća. Socijalna politika kao djelatnost države i drugih čimbenika ima za cilj prevladavanje socijalnih rizika, ublažavanje siromaštva i unapređenje dobrobiti građana (Puljiz i sur., 2008.:2).

U Hrvatskoj se počeci socijalne politike bilježe krajem 19. stoljeća kada je veliki dio današnje Hrvatske bio u sastavu Austro-Ugarske Monarhije, pa su primjenjivani austrijski i mađarski socijalni zakoni bismarckovske¹ provenijencije. Austrija 1887. godine uvodi obvezno socijalno osiguranje za slučaj nesreće na poslu, a 1888. i za slučaj bolesti. Ti zakoni su bili na snazi u Dalmaciji koja je bila u sastavu Austrije, dok je u Hrvatskoj i Slavoniji obvezno osiguranje za slučaj bolesti, premda samo za radnike zaposlene u pojedinim poduzećima, uvedeno 1891. godine. Obvezno mirovinsko osiguranje radnika, kojim su bili pokriveni rizici starosti, invalidnosti i smrti (gubitka hranitelja), propisano je Zakonom o osiguranju radnika iz 1922. godine na području cijele novostvorene jugoslovenske države – Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca. Zakonom je propisano i obvezno osiguranje radnika od rizika bolesti i nesreća na

¹ Bismarckovski sustav socijalnog osiguranja utemeljen je na načelima socijalnih zakona usvojenih u vrijeme vladavine njemačkog kancelara Otta von Bismarcka. Osnovna ideja tih zakona je bila da se radnici trebaju osigurati od glavnih socijalnih rizika. Zakoni su obvezivali radnike i poslodavce da izdvajaju doprinose u socijalne fondove iz kojih su isplaćivane naknade u slučaju nastupa osiguranog rizika.

poslu. Taj zakon se temeljio na bismarckovskim načelima socijalnog osiguranja, pa su prava proizlazila iz plaćanja doprinosa u samostalne socijalne fondove. Zbog teških ekonomskih i političkih prilika u tadašnjoj državi, te zbog nesposobnosti vlasti da uspostavi funkcionalan sustav financiranja i upravljanja mirovinskim fondovima, zakon je proveden tek 1937. godine (Puljiz i sur., 2008.).

3.2. Socijalna država poslije Drugog svjetskog rata

Drugi svjetski rat je bitno utjecao na socijalnu politiku, znatno je ojačao državi intervencionizam u ekonomskoj i socijalnoj sferi zapadnih zemalja. Neposredno poslije Drugog svjetskog rata sve ključne zapadne zemlje su usvojile zakone o socijalnom osiguranju kojima su pokrile osnovne socijalne rizike. Razvijeni su obvezni mirovinski sustavi, a u nekim zemljama uvedene su nacionalne mirovine za stare ljude. Slično je sa zdravstvenim osiguranjem, potporom obitelji i socijalnom pomoći. Dok se s osiguranjem nezaposlenih kasnilo. Parlament Velike Britanije je već u ratnoj 1941. godini pokrenuo, a godinu dana kasnije usvojio Beveridge Repport na kojem je utemeljena poslijeratna britanska socijalna država (Puljiz i sur., 2005.:146).

Ekspanzija socijalne države je počela početkom 1950-ih, a završila sredinom 1970-ih godina. U tom razdoblju socijalne države, koje neki autori nazivaju "zlatnim dobom", u socijalne zakone i programe unesena su nova prava. Isto tako su već postojeća socijalna prava bivala izdašnjijima i u svojoj primjeni raznovrsnijima (Puljiz i sur., 2005.:147). Bilo je to razdoblje brzog ekonomskog rasta. U tim okolnostima države su mogle priuštiti usmjeravanje velikog, rastućeg i dotada nezamislivog dijela prihoda od oporezivanja na socijalne izdatke. Sve zapadnoeuropske države razvile su tada sveobuhvatne i izdašne socijalne države (Hay i Wincott, 2012.). U strukturi socijalnih troškova najznačajniji su bili izdaci za starosno osiguranje i zdravstvenu zaštitu. Puljiz (2005) smatra da su se europske socijalne države, osim na visoke stope rasta, punu zaposlenost, fordističke industrijske strukture te snažno izražene solidarnosti proizašle iz ratnog iskustva, oslanjale i na brz demografski rast, visoke stope nataliteta ("baby boom") te na stabilnu, klasičnu nukleusnu obitelj. U takvoj obitelji otac je zaposlen i obavlja instrumentalnu ulogu, a majka ostaje kod kuće, rađa i podiže djecu te ima ekspresivnu ulogu, što je odgovaralo ondašnjim zahtjevima industrijskoga društva. Takva obitelj bila je pouzdan oslonac socijalne države. Ona je amortizirala osnovne socijalne probleme i pomagala u održanju socijalne kohezije i solidarnosti u društvu.

U literaturi socijalna država iz tog razdoblja se često naziva kejnzijanskom (engl. Keynesian Welfare State), upravo zbog snažnog državnog gospodarskog intervencionizma i redistribucije dohotka u korist siromašnijih slojeva stanovništva.

U Hrvatskoj je po završetku Drugog svjetskog rata na vlast došla Komunistička partija. U doba socijalizma Hrvatska je održala, mada uz bitne promjene, bismarckovski tip socijalne države. Dva razdoblja kroz koja se može sagledati Hrvatska socijalna država u razdoblju socijalizma su razdoblje administrativnog socijalizma (1945. – 1953.) te razdoblje samoupravljanja (1953. – 1990.). Razdoblje administrativnog socijalizma je specifično po tome što su prve godine nakon rata bile obilježene preraspodjelom nacionalnog bogatstva u korist siromašnih slojeva društva, a naročito sudionika rata na strani pobjednika. Provedena je nacionalizacija i eksproprijacija znatnog dijela nacionalnog bogatstva, a cilj je bio stabilnost socijalističkog poretka. Uz nacionalizaciju zemljišnog fonda, izvršena je i nacionalizacija industrije, čime je država dobila vlasništvo nad glavnim sredstvima za proizvodnju. Forsirala se intenzivna industrijalizacija, kako bi se omogućio socijalistički preobražaj društva. Država je u svoju isključivu nadležnost preuzela socijalnu zaštitu stanovništva i druge sustave socijalne sigurnosti. Tako je usvojeno nekoliko ključnih socijalnih zakona. Zakon o socijalnom osiguranju radnika je donesen 1946., a izmijenjen 1950. godine Zakonom o socijalnom osiguranju radnika, službenika i njihovih porodica. Tim zakonima je regulirana zdravstvena zaštita, mirovinsko osiguranje, nesreća na poslu, sigurnost na radu, socijalna skrb, zaštita nezaposlenih, pomoć obiteljima i djeci zaposlenih, zaštita hendikepiranih itd. Privatni sektor je sukladno koncepciji administrativnog socijalizma bio tretiran kao ostatak kapitalističkog društva i bio je integriran u socijalistički proces reprodukcije. Industrijalizacija i modernizacija, koje su na "prisilni" način provedene administrativnim mjerama, donijele su pozitivne ekonomske rezultate (Bežovan i sur., 2019.).

U razdoblju samoupravljanja (1953. – 1990.) poduzetništvo je dobilo više gospodarskog prostora i tržišne slobode. Također, povećala se briga o kvaliteti života građana. Rezolucijom Savezne narodne skupštine o perspektivnom razvoju opće potrošnje (1957.) predviđalo se povećanje izdataka za prosvjetu, kulturu, zdravstvo i socijalnu zaštitu, kako bi se podigao životni standard građana. Ideja samoupravljanja, iako pod kontrolom partije, podrazumjevala je participaciju radnika i građana u odlučivanju u poduzećima te u društvenim poslovima. Tako je došlo do promjena u socijalnoj politici. Postupno je napuštena administrativna regulacija i državna kontrola socijalnih programa, a afirmisan je profesionalni, stručni pristup. Napuštena

je doktrina "socijalnog automatizma", prema kojoj će socijalni problemi nestati usporedno s gospodarskim razvojem i izgradnjom socijalističkih društvenih odnosa. Godine 1955. zdravstveno osiguranje je izdvojeno iz socijalnog, a 1960. uvedeno je osnovno zdravstveno osiguranje za poljoprivrednike. Također, mirovinsko-invalidsko osiguranje je prošireno na obrtnike i sitne poduzetnike (1964.), a nekoliko godina kasnije i na poljoprivrednike (Puljiz i sur., 2008.:22).

U razdoblju od 1950. do 1989. godine u Hrvatskoj je zabilježeno povećanje BDP-a po glavi stanovnika za nešto više od 4 puta. U razdoblju od 1948. do 1991. godine broj stanovnika je povećan za 19%. U tim godinama je sa demografskog aspekta došlo do ekspanzije (1950-ih i 1960-ih), a potom regresije (1970-ih i 1980-ih). Stopa prirodnog prirasta je od 1948. godine do 1953. porasla, a od tada pa do 1991. bila je u padu (Bežovan i sur., 2019.:24).

U razdoblju socijalizma u Hrvatskoj su proširena socijalna prava za zaposlenike i njihove obitelji, a ostvarena su i neka univerzalna socijalna prava (masovno obrazovanje, zdravstvena zaštita, mirovinska prava za širok krug osiguranika), što je povećalo standard i kvalitetu života građana. Osnovani su i centri za socijalni rad, kojima je bio zadatak da identificiraju, prate i rješavaju socijalne probleme. To su bili temelji za razvoj socijalne politike i rada u razdoblju nakon stjecanja državne neovisnosti (Puljiz i sur., 2008.:29).

3.3. Promjene socijalne države

Ekonomska kriza 1970-ih omogućila je provjeru velikih socijalnih država, namećući kompromise između socijalne jednakosti i ekonomske efikasnosti (Hay i Wincott, 2012.:2). One su bile suočene i sa izazovima promjena koje je izazvala globalizacija te promjena unutar društva, kao što su starenje stanovništva i individualizacija životnih stilova i izbora. Pokazala se ranjivost nacionalnih socijalnih država u sposobnosti države da osmisli, organizira, financira i upravlja sustavom socijalne zaštite. Vanjski i unutarnji izazovi su potaknuli promjene u socijalnoj politici (Mayes i Michalski, 2013.:6). Odgovor većine zapadnih zemalja bio je ograničavanje socijalnih troškova te programi privatizacije. Nakon tridesetogodišnjeg "zlatnog doba" socijalne države, uslijedilo je doba "stalne štednje". Međutim, socijalni programi uvedeni u doba poslijeratnog prosperiteta stvorili su vrlo snažne interesne skupine, dovoljno jake da se u kasnijoj fazi suprotstave značajnim reformama (Hemerijck, 2013.24).

Kriza svjetske ekonomije utjecala je i na hrvatsku ekonomiju i društvo. Socijalni problemi su se gomilali, prije svega nezaposlenost, socijalna nejednakost i siromaštvo. Nakon smrti Josipa Broza Tita 1980. Jugoslavija je počela funkcionirati kao udruga komunističkih partija pojedinih republika. Jedinstvo Saveza komunista Jugoslavije u velikoj mjeri je nestalo. Kao rezultat sveukupne krize, režim je počeo postepeno gubiti svoj legitimitet, što je zauzvrat dovelo do omekšavanja režima, tj. liberalizacije. Socijalistički sustav više nije bio u stanju da rješava socijalne probleme koji su se gomilali od početka ekonomske krize. (Stambolieva i Dehnert, 2011.93).

U Hrvatskoj je od 1990. godine započeo zaokret od socijalističkog prema demokratskom društvu. Pravo zaposlenih i njihovih obitelji na socijalnu sigurnost, pravo slabih, nemoćnih i drugih nezbrinutih građana na pomoć radi zadovoljavanja osnovnih životnih potreba, pravo svih građana na zdravstvenu zaštitu i posebna državna zaštita obitelji, djece, mladeži, hendikepiranih i nemoćnih osoba, su bitna socijalna prava koja hrvatska država jamči svojim građanima Ustavom Republike Hrvatske. Privatizacija, poduzetništvo i slobodno tržište doveli su do promjena socijalne politike. Uloga države se smanjila, dok se odgovornost pojedinca za vlastitu dobrobit povećala.

Rat je snažno utjecao na socijalnu državu. Krizna socijalna država je bila usmjerena na zbrinjavanje velikog broja ugroženih građana, posebno prognanika i izbjeglica. Nacionalne i međunarodne humanitarne organizacije su imale značajnu ulogu u tome. Rat je uzrokovao značajnu emigraciju, koja je zajedno sa ekonomskom emigracijom ubrzala proces starenja stanovništva. Ratno razdoblje je obilježila masovna transformacija i privatizacija tvrtki koje su prethodno bile u društvenom vlasništvu (Puljiz i sur., 2008.). To je dovelo do drastične nezaposlenosti. U 1995. godini nezaposleno je bilo 249.000 ljudi, a samo 14% je primalo naknade za nezaposlene. Treba spomenuti da je privatizacija u Hrvatskoj, provedena u specifičnim i ratnim okolnostima, obilježena različitim pronevjerama i na neki način pridonijela lošoj socijalnoj situaciji. U tom razdoblju jedna od najvažnijih mjera socijalne politike bilo je usvajanje nacionalnog Socijalnog programa (1993.). Glavni cilj ovog programa bio je pružanje socijalne skrbi mnogim ugroženim skupinama koje su se pojavile tijekom rata. Prema nekim procjenama, oko 5% hrvatskih građana koristilo je neki oblik socijalne pomoći. Socijalni program je kompenzirao slabosti i praznine važećih socijalnih zakona i socijalnih sustava. Također u tom razdoblju, počela je reforma zdravstvenog sustava. Prva reforma, provedena 1993. godine, bila je obilježena centralizacijom i privatizacijom. Nadalje, rast sredstava za

mirovine ograničen je stabilizacijskim programom (1993.). Mirovine više nisu bile usklađene s plaćama, kako je to bilo propisano Zakonom o mirovinskom osiguranju (Stambolieva i Dehnert, 2011.95).

Nakon rata, socijalna država je bila usmjerena na saniranje posljedica rata i prilagodbu novim, mirnodopskim uvjetima. Tijekom postsocijalističke tranzicije nezaposlenost i siromaštvo povećali su se zajedno sa raslojavanjem društva, stvarajući veći jaz između bogatog i siromašnog stanovništva. Također, niža stopa zaposlenosti uzrokovala je smanjenje financijskih transfera u socijalne fondove te smanjenje socijalnih davanja. Međutim, zbog povećanih socijalnih potreba socijalni su izdaci bili značajno visoki. Osiromašeni stanovnici su bili nezadovoljni svojim novim socijalnim položajem, pa je nastao snažan zahtjev za većim državnim intervencionizmom. Oni su zahtjevali da država ispravi učinjenu nepravdu tijekom privatizacije i da preraspodjela nacionalnog dohotka bude pravednija. Međutim, globalizacijski pritisak je bio velik. Novi vlasnici su podržavali smanjenje državnog intervencionizma, a međunarodne financijske institucije (Međunarodni monetarni fond i Svjetska banka) su zahtjevale smanjenje državnih troškova, dakle i socijalnih izdataka. Te institucije su nastojale utjecati na stvaranje novog sustava socijalne sigurnosti, utemeljenog na liberalnim načelima. Tako su usvojeni zakoni kojima se mijenja struktura i razina socijalnih prava. Godine 1997. donesen je Zakon o socijalnoj skrbi. Taj zakon je uveo načelo supsidijarnosti, prema kojem država rješava socijalne probleme tek kada to više nisu u stanju učiniti niže razine društva (obitelj, susjedi, lokalna zajednica). Značajna uloga u socijalnom području bila je namijenjena organizacijama civilnog društva i privatnom sektoru (Puljiz i sur., 2008:40). Također, ovim zakonom su uvedeni tržišni elementi i mogućnosti za privatizaciju usluga socijalne skrbi. Zaštita djece i obitelji je propisana u više zakona iz tog razdoblja. Iako su se neke mjere aktivne politike zapošljavanja na tržištu rada provodile od 1992., ozbiljnije mjere usvojene su 1998. godine. Vlada je te godine predložila, a Sabor usvojio Nacionalnu politiku zapošljavanja kao program mjera aktivne politike zapošljavanja. Glavni cilj ovih mjera bio je povećanje zaposlenosti u tom razdoblju. Značajan udio mladih neiskusnih osoba, dugotrajno nezaposlenih osoba i ratnih veterana sa niskom stručnom spremom bio je važan razlog za provedbu mjera osposobljavanja i zapošljavanja. Bio je to korak prema aktivnoj socijalnoj državi. Međutim, nije veliki broj nezaposlenih bio uključen u program, ponajviše zbog periodičnog nedostatka sredstava, ali i političke volje. Ipak su postojale mjere u pasivnim socijalnim politikama, pa tako i one za zaštitu od nezaposlenosti, ali socijalni izdaci za nezaposlenost su bili umanjeni. Krajem devedesetih godina u Hrvatskoj je počela reforma mirovinskog sustava. Dok se broj

umirovljenika neprestano povećavao, broj zaposlenih (doprinosima financiraju mirovine) se smanjivao. To je bio jedan od glavnih uzroka krize mirovinskog sustava. Prvom, tzv. "malom mirovinskom reformom" (1999.) smanjeni su izdaci za mirovine (Stambolieva i Dehnert, 2011:98).

Ekonomska situacija u Hrvatskoj je stabilizirana početkom 2000-ih. Zabilježen je rast BDP-a te stope zaposlenosti. Međutim, demografska situacija je i dalje bila nepovoljna, nastavilo se prirodno smanjenje stanovništva te povećanje udjela stanovništva starog 65 i više godina. Nastavljene su socijalne reforme. Drugom ili "velikom mirovinskom reformom" (2002.) uveden je model mirovinskog sustava koji je bio zasnovan na sustavu osiguranja sa više stupova. Zakonom o zdravstvenom osiguranju povećana je participacija za neke zdravstvene usluge te je definirano dopunsko zdravstveno osiguranje. Zatim, zakonima kojima se regulira tržište rada, smanjena je razina zaštite zaposlenih te povećana mogućnost fleksibilizacije radnih odnosa. S ciljem smanjenja financijskih izdataka, došlo je do promjena i u zakonima koji se odnose na zaštitu djece i obitelji. Nadalje, pod utjecajem Svjetske banke izmijenjena je priroda sustava socijalnog osiguranja. Doprinosi više nisu uplaćivani u zavode za zdravstveno osiguranje, mirovinsko osiguranje i zapošljavanje, nego u državni proračun (Bežovan i sur., 2019.:45).

Borba protiv socijalne isključenosti i unapređenje socijalne pravde dugo su osnovni ciljevi Europske unije. Amsterdamskim ugovorom iz 1999. godine definira se mandat Europske unije u području borbe protiv socijalne isključenosti. Tim je ugovorom započeo rad na europskoj strategiji zapošljavanja, u cilju unapređenja socijalne situacije. U Lisabonskoj strategiji (2000.) sadržano je usmjerenje na modernizaciju europskog socijalnog modela kroz ulaganje u ljudske resurse i borbom protiv socijalne isključenosti. Kako je Hrvatska 2004. godine postala kandidat za članstvo u Europskoj uniji, tako se povećao utjecaj EU na socijalnu i ekonomsku politiku Hrvatske (Puljiz i sur., 2008:29).

Glavni razlozi za provedbu zdravstvene reforme 2006. godine bili su prevelika javna potrošnja za zdravstvo i opće nezadovoljstvo građana pristupačnošću zdravstvenih usluga. Svrha restrukturiranja je bila da se poveća privatno financirani udio u zdravstvenom osiguranju. To je bio daljnji korak u privatizaciji. Zbog nepovoljne demografske situacije, tijekom 2007. godine usvojeni su propisi kojima se povećavaju neka davanja, naknade i dopusti za djecu i roditelje. Socijalna politika u predizbornim manifestima parlamentarnih stranaka 2007. godine je

svjedočila o utjecaju globalizacijskog procesa. Iako se govorilo o zaštiti socijalnih prava, također se ukazivalo na neoliberalne promjene koje utječu na socijalnu državu. Pod pritiskom neoliberalnih ekonomista koji su stalno govorili o sužavanju socijalnih prava, sve stranke su zagovarale transformaciju socijalne države. To je uključivalo načela aktivne socijalne politike i individualne odgovornosti građana. Svjetska financijska kriza iz 2008. godine je naglasila probleme i istaknula slabosti reformi, ali isto tako pozvala je na novo restrukturiranje socijalnih sustava (Stambolieva i Dehnert, 2011.:104).

Financijska kriza je utjecala na slabljenje europskih socijalnih država. Dvela je do gubitka štednje i imovine, smanjenja plaća i povećanja nezaposlenosti. Potreba za zaštitom od socijalnih rizika poput nezaposlenosti i siromaštva bila je povećana, dok su socijalne naknade smanjene (Mayes i Michalski, 2013.:56). Financijska kriza je bila dobra prilika neoliberalnim ekonomistima da uzroke krize traže, uz ostalo, i u sferi socijalne države, i stoga su stalno ukazivali da je europski socijalni model neodrživ. Naravno, njihov je pristup bio jednostran jer je njima profit bio ključ svega. Europska unija je 2010. godine usvojila strategiju Europa 2020. kako bi se stvorili uvjeti za pametan, održiv i uključiv rast. Provedba strategije daje novu dimenziju europeizaciji socijalne politike. Strategija ima pet glavnih ciljeva koji uključuju zapošljavanje, istraživanje i razvoj, klimatske promjene / energiju, obrazovanje, socijalnu uključenost i smanjenje siromaštva. Uključiv rast znači osposobljavanje ljudi da se prilagođavaju promjenama i kreiraju kohezivno društvo. Mnogo je izazova pred Europskom unijom. Demografske promjene smanjuju udio radno aktivnog stanovništva i povećavaju udio uzdržavanog stanovništva (Akrap, 2006.), dok dio radno aktivnog stanovništva nema potrebne vještine za sudjelovanje na tržištu rada. Nezaposleni su naročito izloženi siromaštvu. Zbog toga su potrebne reforme tržišta rada i socijalnog sustava (Bežovan i sur., 2019.:85). Pri tomu treba voditi računa da se ne urušavaju socijalna prava pod pritiskom privatnog kapitala.

Nakon provođenja neophodnih reformi pod nadzorom institucija Europske unije, od 1. srpnja 2013. godine Hrvatska je postala članica Europske unije. Hrvatska je utvrdila vlastite nacionalne ciljeve vezane za provedbu strategije Europa 2020. Ostvarivanje tih ciljeva prati se kroz Europski semestar². Zemlje članice dužne su donijeti Nacionalni program reformi, kojim su definirani prioriteti i mjere ekonomske i socijalne politike te mjere za postizanje ciljeva

² Europski semestar je ciklus koordinacije ekonomske i fiskalne politike unutar Europske unije u okviru kojeg države članice usklađuju svoje politike s ekonomskom politikom definiranom na razini EU-a. Sudjelovanje u Europskom semestru obveza je svake države članice Europske unije (Europska komisija, 2020.).

strategije Europa 2020. Komisija svakoj zemlji predlaže, a Vijeće Europske unije usvaja preporuke specifične za svaku zemlju. Od zemalja EU-a očekuje se da u svojim proračunskim i političkim planovima odražavaju preporuke te da ih provedu. Za provedbu reformi i programa, kojima se ti ciljevi ostvaruju, Hrvatska ima na raspolaganju sredstva fondova Europske unije. Hrvatska je 2014. godine izdvojila za socijalnu zaštitu 21,2% BDP-a, što je značajno manje od prosjeka EU 27 koji je iznosio 27,6%. Izdvajanja po većini funkcija u Hrvatskoj su bila značajno niža od EU prosjeka. To su funkcije bolest i zdravstvena skrb, starost, obitelj i djeca, nezaposlenost te stanovanje. Hrvatska je najviše izdvojila za funkcije starost 7,2%, te bolest i zdravstvena skrb 7,1%. Za funkciju invaliditet je izdvojila 2,6%, preživjeli i uzdržavani članovi 2,1%, obitelj i djeca 1,5%, nezaposlenost 0,5%, dok za funkciju stanovanje nije bilo izdataka. To govori da su socijalni programi bili usmjereni prema klasičnim socijalnim rizicima (Bežovan i sur., 2019.:92-94).

U tablici 8. prikazani su podaci u vezi s postizanjem socijalnih ciljeva Hrvatske.

Tablica 8. Napredak u postizanju nacionalnih ciljeva u vezi sa strategijom Europa 2020.

Pokazatelji	Cilj EU	Cilj RH	Postignute vrijednosti za RH					
			2008.	2012.	2015.	2016.	2017.	2018.
Stopa zaposlenosti u dobi 20 do 64 godina, %	75	65,2	64,9	58,1	60,6	61,4	63,6	65,2
Ulaganje u istraživanje i razvoj, udio u BDP-u, %	3	1,4	0,89	0,75	0,84	0,86	0,86	0,97
Rano napuštanje školovanja, %	10	4	4,4	5,1	2,8	2,8	3,1	3,3
Postotak stanovništva s tercijskim obrazovanjem u dobi od 30 do 34 godine, %	40	35	18,5	23,1	30,8	29,3	28,7	34,1
Osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti (udio u ukupnom stanovništvu, %)	20 milijuna ljudi manje u riziku od siromaštva	150.000 ljudi manje u riziku od siromaštva	23,7	32,6	29,1	27,9	26,4	24,8

Izvor: Nacionalni program reformi 2020., Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/>

Zapošljavanje

Stopa zaposlenosti osoba u dobi od 20 do 64 godina bilježi trend povećanja. U 2018. godini je postigla vrijednost utvrđenog nacionalnog cilja.

U 2014. godini usvojen je Operativni program "Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020.". Njegovi ciljevi su promicanje održivog i kvalitetnog zapošljavanja, podrška mobilnosti radne snage, promicanje socijalne uključenosti te borba protiv siromaštva i svih oblika diskriminacije.

Nakon pristupanja Hrvatske Europskoj uniji dodatno su osnažene i usklađene mjere aktivne politike zapošljavanja, sukladno Strategiji Europa 2020. i strateškim dokumentima EU u području zapošljavanja. U 2017. godini usklađene su sa stanjem na tržištu rada i gospodarskim razvojem. Nove mjere su bile najviše usmjerene prema dugotrajno nezaposlenim, mladim te osobama s nedovoljnim kvalifikacijama. Glavni cilj mjera je povećanje zapošljivosti osoba kojima prijeti dugotrajna nezaposlenost, ali i poticanje poslodavaca na zapošljavanje i otvaranje novih radnih mjesta. Mjere aktivne politike zapošljavanja u 2017. uključuju: potpore za zapošljavanje, potpore za usavršavanje, potpore za samozapošljavanje, obrazovanje nezaposlenih, osposobljavanje na radnom mjestu, stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa, javne radove, potpore za očuvanje radnih mjesta i mjeru stalni sezonac. Programi obrazovanja su postali raznovrsniji. Također, proširen je obuhvat mjere stručnog osposobljavanja za rad bez zasnivanja radnog odnosa i na osobe sa završenom srednjom školom. Povećan je iznos subvencije za samozapošljavanje, kako bi nezaposlenim osobama pomogli realizirati poduzetničku ideju. U 2018. godini mjere aktivne politike zapošljavanja redefinirane su radi dodatnog prilagođavanja potrebama tržišta rada. Cilj je bio usmjeriti mjere na trajno zapošljavanje u privatnom sektoru te poticati poduzetnički potencijal. Ističu se potpore za zapošljavanje i pripravništvo te potpore za samozapošljavanje. Potpore za pripravništvo uvedene su 2018. godine i usmjerene su na poticanje zapošljavanja osoba bez staža osiguranja u zvanju u svojoj obrazovnoj razini. Potporom za pripravništvo se financira od 50% pripravničke plaće u privatnom sektoru bez gornjeg ograničenja, a 100 % plaće u javnom sektoru (zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb i kultura). Zatim, ponovno je povećan iznos subvencije za samozapošljavanje. Poseban fokus je stavljen na hrvatske povratnike, kojima je olakšan pristup u većini mjera aktivne politike zapošljavanja (Vlada RH, 2017., 2019.).

Istraživanje i razvoj

U okviru Operativnog programa "Konkurentnost i kohezija 2014. – 2020." kao jedno od prioriteta područja utvrđeno je jačanje gospodarstva primjenom istraživanja i inovacija. U 2014. godini usvojeni su ključni strateški dokumenti iz područja istraživanja i razvoja. U listopadu 2014. donesena je Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije. Što se tiče znanosti i tehnologije ciljevi su međunarodno kompetitivna javna sveučilišta i javni znanstveni instituti; nacionalne istraživačke i inovacijske infrastrukture s javnim pristupom, uz uključivanje u europske infrastrukture i povezivanje s njima te rast ulaganja u istraživanje i razvoj unaprjeđenjem sustava javnog financiranja i poticanjem ulaganja poslovnog i društvenog sektora u istraživanje i razvoj. U prosincu 2014. donesena je Strategija poticanja inovacija Republike Hrvatske 2014. – 2020. kojom će se dugoročno usmjeravati razvoj i sustavno poticanje inovacija kao temeljne vrijednosti uspješnosti gospodarstva i društva u cjelini. Inovacijskom strategijom treba da se unaprijedi inovacijski sustav, pripadajući zakonodavni i fiskalni okvir, utvrdi način komunikacije i modeli suradnje između javnog, znanstvenoistraživačkog i poslovnog sektora te način primjene rezultata znanstvenoistraživačkog rada u gospodarstvu.

Prema podacima Eurostata, udio ukupnog izdvajanja za istraživanje i razvoj u BDP-u Hrvatske u 2018. godini iznosio je 0,97%, dok je cilj Hrvatske doći na razinu od 1,4% do 2020. Prema izvješću Europske komisije u vezi s Europskim pregledom inovacija 2019. (engl. European Innovation Scoreboard 2019), Hrvatska je zbog nedostatka visokotehnoloških, inovativnih izvoznih proizvoda i usluga u zaostatku za drugim zemljama članicama. Zbog lošijih pokazatelja vezanih uz inovacijsko okruženje i atraktivnost istraživačkog sustava i malog udjela ulaganja poslovnog sektora u istraživanje i razvoj te nisku razinu rizičnog kapitala, bila je na tek 26. mjestu Europske ljestvice uspjeha u inoviranju (Vlada RH, 2020.).

Obrazovanje

Što se tiče obrazovanja, Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije Republike Hrvatske treba da doprinese stvaranju modernijeg, inovativnijeg i fleksibilnijeg sustava obrazovanja, kako bi to poduprijelo osobni razvoj, zapošljivost i konkurentnost pojedinaca. Reforme u području visokog obrazovanja u Hrvatskoj su usmjerene na povećanje relevantnosti, kvalitete, učinkovitosti i dostupnosti visokog obrazovanja, s ciljem osiguravanja kvalitetnog i socijalno

pravednijeg sustava visokog obrazovanja, ostvarivanja strateškog cilja od 35% visokoobrazovanih u dobi od 30 do 34 godine do 2020., stjecanja kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada te skraćivanja vremena stjecanja kvalifikacija (Vlada RH, 2014.).

S ciljem sprječavanja ranog napuštanja obrazovanja, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta osigurava sredstva za financiranje i sufinanciranje udžbenika i pripadajućih dopunskih nastavnih sredstava za učenike osnovnih i srednjih škola koji žive u nepovoljnim socio-ekonomskim prilikama. S ciljem povećanja dostupnosti i završnosti u visokom obrazovanju, dodjeljuju se državne stipendije za studente slabijeg socio-ekonomskog statusa i studente u STEM područjima. Jedna od mjera je i subvencija školarina za redovne studente. S vremenom se povećavao broj dodjeljenih stipendija, kao i iznos subvencija školarina. Također, povećan je kapacitet studentskog smještaja. Provedeno je više projekata rekonstrukcije postojećeg smještaja i izgradnje novih smještajnih kapaciteta.

Rano napuštanje školovanja u Hrvatskoj je oduvijek na niskoj razini, a 2018. godine je bilo ispod ciljne razine od 4%. Niska razina ranog napuštanja školovanja povezana je s načinom na koji je sustav obrazovanja u Hrvatskoj uspostavljen, kao i dugom tradicijom uključenosti u obrazovni sustav (Vlada RH, 2018.).

Smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti

U 2014. Vlada je usvojila Strategiju borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj 2014. – 2020. Glavni ciljevi strategije su borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti te smanjenje nejednakosti u društvu; sprječavanje nastanka novih kategorija siromašnih, kao i smanjenje broja siromašnih i socijalno isključenih osoba te uspostava koordiniranog sustava potpore skupinama u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti.

S ciljem povećanja izlaska korisnika iz domova socijalne skrbi i poboljšanja njihove kvalitete života i uključenosti u zajednicu, provodi se proces deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi. Do 2018. godine ugovoreno je više projekata kojima se osigurava infrastruktura i oprema za proces deinstitutionalizacije. U 2018. donesen je Plan deinstitutionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije za 2018. – 2020., s naglaskom na proširivanje kruga ustanova i korisnika operacija. Planom su obuhvaćeni svi

pružatelji socijalnih usluga, kako bi se osigurao prijelaz s institucijske skrbi na skrb u obiteljskom okruženju i zajednici. U svrhu unapređenja udomiteljstva u Hrvatskoj izrađen je Plan razvoja udomiteljstva 2016. – 2017. Aktivnosti koje su bile usmjerene na razvoj kvalitetnog udomiteljstva bile su podrška procesu deinstitutionalizacije i prevencije institucionalnog smještaja za skupine u riziku od socijalne isključenosti i druge ranjive skupine (prvenstveno djecu). Zakon o udomiteljstvu iz 2018. godine donosi niz poboljšanja koja su, prije svega, usmjerena na jednakomjernu dostupnost socijalne usluge smještaja u udomiteljskim obiteljima. Zakonom je uvedena mogućnost obavljanja udomiteljstva kao zanimanja. Po prvi puta se, kao zanimanje, osigurava specijalizirano udomiteljstvo za djecu i to u svrhu zbrinjavanja djece s najtežim teškoćama i potrebom za najvećim stupnjem podrške. Udomitelj koji obavlja udomiteljstvo kao zanimanje ima pravo na opskrbninu, naknadu za rad udomitelja, prava iz mirovinskog i obveznog zdravstvenog osiguranja i prava za vrijeme nezaposlenosti kao zaposlena osoba u skladu s posebnim propisima. U svrhu povećanja kvalitete pružene usluge, Zakonom su po prvi puta propisane posebne obveze domova i centara za pružanje usluga u zajednici (pružanje stručne pomoći i potpore, provođenje edukacija, informiranje javnosti, organizacija i provođenje grupa podrške, provođenje savjetovanja, organizacija mobilnih timova i sudjelovanje u pripremi djeteta za povratak u obitelj) (Vlada RH, 2017., 2018., 2019.).

S ciljem razvoja i širenja mreže socijalnih usluga provode se programi organizacija civilnog društva. Ti programi se financiraju iz dijela prihoda od igara na sreću. U 2018. godini objavljen je poziv za dodjelu sredstava iz Europskog socijalnog fonda. Cilj je unaprijediti socijalnu uključenost i promicati pomirenje poslovnog i obiteljskog života pružajući podršku razvoju učinkovitih i uključivih socijalnih usluga. Financirat će se projekti s ciljem širenja socijalnih usluga u zajednici od strane različitih pružatelja (ustanova socijalne skrbi, udruga, vjerskih zajednica, zaklada, međunarodnih organizacija i vijeća nacionalnih manjina), koji će osigurati širu dostupnost socijalnih usluga u zajednici istovremeno suzbijajući siromaštvo i podupirući socijalnu uključenost ugroženih skupina (Vlada RH, 2019.).

Mjera sufinanciranja troškova obrazovanja učenika i studenata slabijeg socijalno-ekonomskog statusa i učenika s teškoćama u razvoju podrazumijeva naknade u vezi s obrazovanjem propisane Zakonom o socijalnoj skrbi (naknada za redovito studiranje, naknada za troškove smještaja u učeničkom domu i naknada za troškove prijevoza).

Zbog bilježenja visoke stope rizika od siromaštva i materijalne deprivacije u Hrvatskoj, kao dodatne mjere za pomoć najpotrebitijima, od 2016. godine se kroz Fond europske pomoći za najpotrebitije (FEAD) provode aktivnosti pružanja pomoći u obliku hrane (kao obrok ili prehrambeni paket) i/ili osnovnih materijalnih potrepština (kao što su školski materijal i oprema, higijenski proizvodi i druge osnovne potrepštine). To predstavlja dodanu vrijednost postojećim nacionalnim programima.

3.4. Reforme sustava socijalne politike

U ovom dijelu rada analiziraju se reforme dva najveća i najznačajnija sustava socijalne politike – mirovinskog i zdravstvenog.

Mirovinski sustav

U Hrvatskoj je do mirovinske reforme iz 2002. godine na snazi bio mirovinski sustav međugeneracijske solidarnosti ili tekuće raspodjele (engl. Pay As You Go). To znači da aktivni osiguranici, odnosno njihovi poslodavci, imaju obvezu da uplaćuju doprinose iz kojih se isplaćuju mirovine aktualnim korisnicima prava na mirovinu. Takav sustav je dospio u ozbiljnu krizu zbog generacijske neravnoteže. No, ne smije se zaobići i jak pritisak neoliberalnih ekonomista i velikih vrlo utjecajnih svjetskih financijskih institucija. Jednostavno su željeli da se teret demografskog starenja u sve većoj mjeri prebaci na individualnu razinu.

Kontinuirano se povećavao udjel stanovništva starog 65 i više godina, dok se udjel mladog stanovništva (0 – 14) smanjivao, pa je tako sve manje radne snage koja uzdržava sve brojnije umirovljenike. Uz starenje stanovništva na krizu mirovinskog sustava također su utjecali povećana nezaposlenost i promjene na tržištu rada. Pojavili su se mnogi atipični oblici zaposlenosti, koji nisu pogodni za financiranje mirovinskih fondova. Globalizacija je smanjila suverenitet države-nacije u ekonomskoj i socijalnoj sferi. Od strane poduzetnika i financijskih institucija vršio se pritisak s ciljem smanjivanja troškova rada, pa tako i doprinosa. Da bi se financijski održao mirovinski sustav se sve više financirao sredstvima iz državnog proračuna. Zbog toga je sredinom devedesetih godina počela priprema hrvatske mirovinske reforme. Glavnu ulogu je imala Svjetska banka, koja je presudno utjecala na mirovinske reforme u latinoameričkim i postsocijalističkim europskim zemljama.

Hrvatska je nastojala provesti mirovinsku reformu u dvije faze. Prva, tzv. mala, parametarska mirovinska reforma je započela početkom 1999. godine. Ona je definirana u Zakonu o mirovinskom osiguranju iz 1998. godine. Cilj je bio racionalizirati i učiniti održivim postojeći mirovinski sustav međugeneracijske solidarnosti. Između povećanja prihoda za mirovine (npr. podizanje stope doprinosa ili pronalaženje drugih izvora financiranja) i smanjenja mirovinskih izdataka, Hrvatska je izabrala smanjenje mirovinskih izdataka. Prije svega postupno je podizana dob odlaska u starosnu mirovinu, za muškarce sa 60 na 65 a za žene sa 55 na 60 godina. Zatim, promijenjena je formula izračuna mirovina, pa se tako umjesto 10 najpovoljnijih godina u obzir uzima cijeli radni vijek. Promijenjen je i način usklađivanja (indeksacije) mirovina, pa se umjesto samo prema plaćama mirovine usklađuju i prema cijenama (troškovima života). Nadalje, pooštreni su uvjeti za odlazak u prijevremenu starosnu mirovinu. Izmijenjena je i definicija invalidnosti, pa je tako smanjen broj invalidskih mirovina. Te su promijene smanjile mirovine i priljev novih umirovljenika, što je doprinijelo financijskoj održivosti mirovinskog sustava. (Rismondo, 2002.)

Nakon prve uslijedila je druga ili velika mirovinska reforma, kojom je uveden model mirovinskog sustava koji je zasnovan na sustavu osiguranja sa više stupova. Reforma je definirana Zakonom o mirovinskom osiguranju iz 1998. godine, Zakonom o mirovinskim osiguravajućim društvima i isplati mirovine na temelju individualne kapitalizirane štednje te Zakonom o obveznim i dobrovoljnim mirovinskim fondovima iz 1999. godine. Pored prvog stupa međugeneracijske solidarnosti (tri četvrtine doprinosa) uvedena su još dva stupa mirovinskog osiguranja. Drugi, stup individualne kapitalizirane štednje (četvrtina doprinosa) je također obvezno mirovinsko osiguranje. Za razliku od prvog, kojim upravljaju subjekti javnog prava, u drugom stupu nositelji osiguranja su subjekti privatnog prava. To su obvezna mirovinska društva, koja upravljaju obveznim mirovinskim fondovima u kojima se prikupljaju doprinosi osiguranika drugog stupa. Osiguranici mogu birati mirovinski fond u koji će ulagati svoje doprinose. Doprinosi osiguranika, akumulirani na osobnim računima u fondu, kapitaliziraju se u raznim poslovnim akcijama. Cilj je ostvariti što veću dobit, odnosno povećati kasniju mirovinu. U trenutku umirovljenja mirovina iz drugog stupa se utvrđuje prema stanju osobnog računa te aktuarskim računom temeljem očekivanog trajanja života osiguranika. Treći stup je dobrovoljno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje. Postoje otvoreni i zatvoreni dobrovoljni mirovinski fondovi. Bilo koja osoba s prebivalištem u Hrvatskoj može zaključiti ugovor s dobrovoljnim mirovinskim društvom i postati član otvorenog dobrovoljnog mirovinskog fonda. Zatvorene dobrovoljne mirovinske fondove

osnivaju pokrovitelji, odnosno sindikati, udruge samostalnih djelatnosti i poslodavci, a za potrebe svojih članova. Visina doprinosa nije ograničena. Mirovine se određuju s obzirom na iznos na osobnom računu, očekivano trajanje života generacije kojoj osiguranik pripada, oblik i vrstu mirovine, dijeljenjem kapitaliziranog iznosa prikupljenih sredstava sa očekivanim trajanjem korištenja određene mirovine. Mirovinska reforma je pomogla građanima da se počnu oslobađati ovisnosti o državi, pojačala je individualnu odgovornost za vlastitu socijalnu sigurnost (Puljiz i sur., 2008.).

Ranije je rečeno da su demografske promjene jedan od ključnih razloga za reformu, a da je glavnu ulogu imala Svjetska banka. Međutim, ugledni britanski ekonomist Nicholas Barr, nekadašnji ekonomski savjetnik Svjetske banke, iznio je činjenicu da se utjecaj demografskog faktora na mirovinski sustav ne može izbjeći. U sustavu međugeneracijske solidarnosti mirovine su porez na plaće sadašnjih osiguranika, dok se mirovine u sustavu kapitalizirane štednje isplaćuju iz dobiti kapitala akumuliranog doprinosima. U oba slučaja, sredstva za mirovine se uzimaju iz ostvarenog nacionalnog dohotka, pa visina mirovina, bez obzira na sustav, ovisi o učinku zaposlenih članova društva, odnosno radnog kontingenta stanovništva (Bežovan i sur., 2019.)

Pogoršanje demografske situacije, posebno starenje stanovništva, pad prirodnog priraštaja te emigracija mlade, kvalificirane radne snage u zemlje zapadne Europe, utjecalo je na financijsku održivost mirovinskog sustava i visinu mirovina. S ciljem dugoročne održivosti mirovinskog sustava i osiguravanja primjerenosti mirovina usvojena je mirovinska reforma krajem 2018. godine. S provedbom je počela prvog siječnja naredne godine i obuhvatila je šest zakona. Riječ je o parametarskoj reformi, koja, s jedne strane, potiče odlazak u mirovinu u starijoj dobi, a s druge strane, poboljšava nepovoljan materijalni položaj nekih kategorija umirovljenika. Reformom je pomaknut rok za izjednačenje dobi odlaska u starosnu mirovinu muškaraca i žena (65 godina), sa 2030. na 2027. godinu. Nakon toga će se dob odlaska u mirovinu za oba spola povećavati te će 2033. godine za oba spola biti 67 godina. Zatim, pooštreni su uvjeti za odlazak u prijevremenu starosnu mirovinu, a prijevremeni odlazak u mirovinu bit će destimuliran smanjenjem mirovine. Proširen je krug umirovljenika koji nakon ostvarivanja prava na mirovinu mogu nastaviti raditi pola radnog vremena uz primanje pune mirovine. Nadalje, povećane su najniže mirovine za 3,13%. Uvedena je demografska mjera kojom se potiče majčinstvo. Majci ili posvojiteljici, koja ostvaruje pravo na mirovinu, na ukupni mirovinski staž dodaje se šest mjeseci za svako rođeno ili usvojeno dijete (samo za određivanje visine

mirovine). Također, povećana je naknada plaće invalidima rada za vrijeme profesionalne rehabilitacije i naknada zbog tjelesnog oštećenja. Uveden je povoljniji model usklađivanja mirovina. Mirovinskom reformom izjednačena su prava svih umirovljenika. Svi osiguranici prvog i drugog stupa mogu birati između mirovine samo iz prvog stupa i mirovine iz prvog i drugog stupa (Bežovan i sur., 2019.:143-145)

Zdravstveni sustav

Demografske promjene negativno utječu na financiranje zdravstvenog sustava. Radna snaga se smanjuje, a troškovi zdravstvene zaštite se povećavaju. Na hrvatski zdravstveni sustav i njegove reforme snažno su utjecale hrvatska specifična tranzicija, globalizacija te spora europeizacija. Hrvatska je pod snažnim utjecajem Svjetske banke provela nekoliko reformi. Iako su utjecale na promjenu zdravstvenog sustava, reforme nisu ostvarile željene rezultate.

Prva i možda dugoročno najvažnija bila je reforma iz 1993. godine. Ta reforma je bila obilježena centralizacijom i privatizacijom. Zdravstveni sustav i dalje je bio zamišljen kao sveobuhvatan, javan i dostupan svima, ali i bitno centraliziran. To je bio odgovor na dotadašnji izrazito decentralizirani sustav. Centralizacija je provedena i u području financiranja. Osnovan je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, koji je prikupljao doprinose kao osnovni izvor financiranja. Privatizacija zdravstvenog sustava odvija se u više vidova: uvođenje dobrovoljnog, privatnog osiguranja; uvođenje mogućnosti privatne prakse; mogućnost zakupa ordinacija primarne zdravstvene zaštite te mogućnost privatnog pružanja usluga nakon radnog vremena u prostorima državnih zdravstvenih ustanova.

Bitne slabosti novog sustava pokazale su se već u drugoj polovici 1990-ih. Centralizacija i državna kontrola doprinijele su racionalizaciji zdravstvenih troškova. Međutim, ubrzo je došlo do ponovnog povećanja troškova, jer su rezultati postignuti isključivo financijskim mjerama – povećanje stope doprinosa, administrativno limitiranje potrošnje, računovodstveno neprikazivanje troškova amortizacije. Također, cilj jačanja uloge primarne zdravstvene zaštite kao i javnozdravstvenih programa, nije bio ni približno ostvaren. Uslijedile su nove reforme. Ključni dokumenti koji su definirali te reforme, uz zakone o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, bili su: "Hrvatska u 21. stoljeću. Zdravstvo" (2002.), "Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. – 2011." te "Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.". Dva ključna cilja svih reformi su bila financijska racionalizacija sustava zdravstva te unaprjeđenje

učinkovitosti, kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite, kao i jačanje preventivne i primarne medicine. Međutim, reforme su samo uvele neke djelomične promjene. Reformom iz 2002. godine povećana je participacija koju plaćaju građani za niz zdravstvenih usluga, uvedeno je dopunsko zdravstveno osiguranje kojim se pokriva razlika u cijeni za usluge u okviru osnovnog zdravstvenog osiguranja iznad one koju pokriva HZZO, smanjene su naknade za bolovanja, itd. Reformom iz 2008. godine nastojalo se proširiti izvore financiranja. Ponovno je povećana participacija, a broj osoba koje ne plaćaju smanjen je. Također, nastojalo se strože kontrolirati zdravstvene troškove i bolovanja. Od 2012. godine postupno se uvodi objedinjena javna nabava za bolnice. Uvedena je promjena i u plaćanju zdravstvenih usluga bolnicama, prešlo se na sustav tzv. dijagnostičko-terapijskih postupaka, koji se kombinira s cijenom dana bolničkog liječenja. Također, nastoji se ograničiti broj intervencija hitne pomoći. To su samo neke od mnogobrojnih mjera koje nisu postigle dugotrajniji uspjeh (Bežovan i sur., 2019.:167-170).

3.5. Socijalne inovacije

U 21. stoljeću socijalne države se nalaze pred izazovima ostvarivanja socijalne kohezije u društvu koje je obilježeno dubokim transformacijama i pojavom novih socijalnih rizika. Diljem Europe javljaju se novi oblici socijalne nestabilnosti, a stanovništvo postaje socijalno ranjivo. Među novim socijalnim rizicima ističu se različiti oblici ovisnosti u starosti, trošenje ljudskog kapitala zbog brzih tehnoloških promjena, rano napuštanje školovanja, nezaposlenost starijih i mlađih radnika, poteškoće u usklađivanju radnih i obiteljskih obveza te nestabilnost obitelji (Hemerijck, 2013.). Promjene trendova koje uključuju demografske promjene, promjene obiteljske strukture, promjene na tržištu rada, rastuće nejednakosti, velike razlike među gradovima stvaraju potrebu za socijalnim inovacijama (Bežovan, Matančević i Baturina, 2016.).

Posljednjih godina potaknute su brojne rasprave o traženju novih rješenja za socijalne probleme koji su nastali kao posljedica opće gospodarske krize. Socijalne inovacije mogu se definirati kao inovativne aktivnosti i usluge koje imaju za cilj zadovoljenje socijalnih potreba i koje se pretežno razvijaju i šire kroz organizacije čiji su osnovni ciljevi socijalni (Mulgan, 2007.). Glavni cilj socijalnih inovacija je pronalazak rješenja za socijalne probleme: prepoznavanjem i pružanjem novih usluga koje poboljšavaju kvalitetu života pojedinaca i zajednica, identificiranjem i provođenjem procesa integracije na tržištu rada, novim sposobnostima, novim radnim mjestima i novim oblicima sudjelovanja, kao različitim elementima koji

pridonose poboljšanju položaja pojedinaca. Socijalne inovacije se odvijaju preko granica javnog, privatnog, civilnog sektora te kućanstava. Njihovi izvori mogu biti akademije, političke stranke, civilno društvo, javni sektor, socijalna poduzeća, pojedinci (građani), itd. Treba istaknuti vezu između civilnog društva, socijalnih inovacija i socijalnog poduzetništva. Socijalno poduzetništvo često se javlja kao inovativan oblik djelovanja organizacija civilnog društva, dok s druge strane socijalna poduzeća gotovo po definiciji proizvode socijalne inovacije. Socijalne inovacije često dolaze odozdo, razvijaju se na lokalnoj razini. One su često vođene potražnjom, a ne ponudom, pri čemu se proizvode prema potrebama pojedinaca (Bežovan, Matančević i Baturina, 2016.).

Kao što je već istaknuto, Hrvatska svoju socijalnu politiku usklađuje sa politikom Europske unije. Europska unija stavlja fokus na socijalne inovacije u svojim politikama, što potvrđuje Strategija Europa 2020 koja računa na socijalne inovacije na putu ostvarivanja socijalnih ciljeva. U tome je posebno značajan Program za zapošljavanje i socijalne inovacije (EASI). Paket za socijalno ulaganje te istraživački program HORIZON 2020 najznačajniji su za poticanje i razvoj socijalnih inovacija. Smatra se da socijalne inovacije mogu ojačati socijalnu koheziju.

Na temelju analize socijalnih inovacija u Zagrebu i Varaždinu (WILCO projekt), prepoznaju se tri tipa izvora socijalnih inovacija: javni sektor, inozemstvo te civilno društvo. Socijalne inovacije iz javnog sektora su ograničene zbog profesionalnih nesposobnosti, kao i zbog toga što se zaposleni u javnom sektoru ne smatraju ovlaštenima za proizvodnju socijalnih inovacija. Zatim, inovacije koje dolaze iz inozemstva su najčešće rezultat inozemnih financijskih donacija vezanih za određene projekte, pa u pitanje dolazi njihova održivost jer često nakon kraja financijske potpore projekt nema resurse za nastavak. I na kraju, civilno društvo koje je ključno za razvoj socijalnih inovacija. Socijalne inovacije koje provode organizacije civilnog društva u području socijalne politike mogu se objasniti pomoću teorija heterogenosti i teorija ponude. Socijalne inovacije se u civilnom društvu pojavljuju kao odgovor na rastuću potražnju za socijalnim uslugama, na koju nije u stanju odgovoriti država. Država zakašnjelo i često neučinkovito reagira na nove socijalne rizike i potrebe ranjivih skupina koje su posljedica demografskih promjena, promjena na tržištu rada i u obiteljskoj strukturi. Dio organizacija civilnog društva posjeduje organizacijske i profesionalne kapacitete koji im omogućuju da ponude različite vrste učinkovitih socijalnih usluga, kao i razvoj socijalnih inovacija koje će djelovati na otklanjanju novih socijalnih rizika (Bežovan, Matančević i Baturina, 2016.).

Zagovarajući socijalna prava, proizvodeći socijalne inovacije te pružajući socijalne usluge organizacije civilnog društva su doprinijele izgradnji koncepta kombinirane socijalne politike³, odnosno postale su suvladari u procesima socijalne politike.

³ Kombinirana socijalna politika (engl. welfare mix) je sustav u kojem vlada, lokalne vlast, organizacije civilnog društva, trgovačka društva (profitni sektor), obitelj (neformalni sektor) te drugi dionici djeluju na mjestu ranijeg monopolskog položaja države. U takvom sustavu vlast prepoznaje organizacije civilnog društva i druge dionike te s njima surađuju u procesu pripreme i donošenja odluka te provedbe socijalnih programa (Bežovan i sur., 2019.).

4. FISKALNE POSLJEDICE DEMOGRAFSKIH PROMJENA U HRVATSKOJ

Depopulacija i starenje stanovništva imaju znatan utjecaj na financijsku održivost mirovinskog i zdravstvenog sustava. Smanjivanje prihoda od doprinosa i povećavanje izdataka za mirovine i zdravstvo stvara sve veći pritisak na javne financije.

Prema Vehovec (2009) smanjivanje i starenje ponude rada izazvat će niz ekonomskih i socijalnih efekata, što će predstavljati prijetnju ili izazov za fiskalnu politiku i ekonomski rast zemalja članica, ali i Europske unije u cjelini. U toj se analizi ističe da depopulacija i proces starenja stanovništva smanjuju i stare ponudu radne snage te snižavaju stopu participacije, što mijenja razinu zaposlenosti i produktivnosti ukoliko svi ostali čimbenici ostanu nepromijenjeni.

Istraživanje Miletića (2018) pokazalo je da u državama OECD-a rast broja stanovnika pozitivno utječe na proračunski saldo, dok starenje stanovništva utječe negativno – zbog porasta državnih izdataka za socijalnu i zdravstvenu skrb.

Barbić i Palić (2020) analizirali su utjecaj starenja stanovništva na održivost sustava socijalnog osiguranja u Hrvatskoj. Rezultati provedenog istraživanja upućuju na to da starenje stanovništva povećava izdatke za mirovine i zdravstvo. Autori zaključuju da starenje stanovništva predstavlja izazov za stabilnost socijalnih sustava te stabilnost javnih financija općenito.

4.1. Sustav mirovinskog osiguranja

Demografske promjene prvenstveno negativno utječu na financiranje sustav mirovinskog osiguranja. Doprinosi osiguranika ne mogu pokriti mirovinske izdatke, pa država sve većim iznosima subvencionira mirovine. Uzrok toga je smanjenje broja osiguranika koji uplaćuju doprinose te povećanje broja korisnika mirovinskog osiguranja.

Sljede podaci o kretanju izdataka za mirovine u Hrvatskoj od 2008. do 2018. godine (tablica 9.).

Tablica 9. Kretanje izdataka za mirovine u Hrvatskoj 2008. – 2018.

Godina	Izdaci za mirovine		
	u mil. kuna	u % BDP-a	po glavi stanovnika u eurima
2008.	32.369,28	9,3	1.075,44
2009.	34.139,72	10,3	1.102,57
2010.	34.631,94	10,5	1.105,87
2011.	34.599,81	10,4	1.085,07
2012.	34.975,15	10,6	1.071,76
2013.	35.904,69	10,8	1.087,74
2014.	36.160,05	10,9	1.103,00
2015.	36.313,25	10,7	1.117,04
2016.	36.621,81	10,4	1.146,54
2017.	37.495,45	10,2	1.174,61
2018.	39.076,69	10,2	1.215,69

Izvor: Eurostat, 2020. Dostupno na:

https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_pens&lang=en

Tijekom promatranog razdoblja u Hrvatskoj su se kontinuirano povećavali izdaci za mirovine, dok se njihov udio u hrvatskom bruto domaćem proizvodu (BDP) posljednjih godina smanjivao. Razlog tog smanjenja je ubrzanje gospodarskog rasta. Izdaci za mirovine po glavi stanovnika povećali su se tijekom deset godina za 13%.

Treba istaknuti da se prihodima od doprinosa pokrije oko 55% javnih rashoda za mirovine, što izdvaja Hrvatsku od ostalih zemalja EU.

Prema podacima Eurostata (ESSPROS), Europska unija, koju je tada činilo 28 članica, u 2017. godini potrošila je na mirovine 12,5% BDP-a. Kad se pogleda po zemljama članicama EU-a, izdvajanja za mirovine bitno se razlikuju. Najviše su izvojile Grčka (16,5% BDP-a), Italija (15,8% BDP-a) i Francuska (14,9% BDP-a), a najmanje Irska (5,5% BDP-a). Hrvatska je u sredini, s izdvajanjima od 10,2% BDP-a. Zanimljivo je usporediti podatke o izdacima za

mirovine postsocijalističkih zemalja članica Europske unije. Najviša izdvajanja je zabilježila Poljska (10,9% BDP-a), a znatno niža baltičke zemlje: Litva (6,7% BDP-a), Estonija (7,7% BDP-a) i Latvija (7,5% BDP-a). Izdaci za mirovine iznosili su u Bugarskoj i Rumunjskoj 8,0% BDP-a, Mađarskoj 8,1% BDP-a, Sloveniji 10,1% BDP-a, Češkoj 8,3% BDP-a i Slovačkoj 8,5% BDP-a.

Prema projekciji Ageing Working grupe (AWG) Europske komisije (osnovni scenarij), u Hrvatskoj se očekuje postupno smanjenje javnih izdataka za mirovine, sa 10,6% na 7,4% BDP-a od 2016. do 2050. godine (tablica 10.). Prihodi od doprinosa za mirovinsko osiguranje trebali bi se održati na relativno stabilnim razinama u cijelom razdoblju do 2050. godine. Očekuje se da će doći do smanjenja izdataka za mirovine zbog postupnog prelaska iz jednostupnog u dvostupni sustav, produljenja radnog vijeka, strožih pravila za odobravanje invalidskih mirovina, postupnog smanjenja broja i iznosa posebnih mirovina te strožih pravila za prijevremeno umirovljenje. To će pozitivno utjecati na osiguravanje dugoročne održivosti mirovinskog sustava. Također će pozitivno utjecati i na javne financije Hrvatske, jer će mirovinski sustav stvarati sve manji pritisak na državni proračun (Croatian Pension Insurance Institute, 2017.). Naravno, to su očekivanja kreatora promjena u mirovinskom sustavu. Pitanje je kakva će biti stvarna situacija u pogledu učinaka planiranih promjena.

Tablica 10. Projekcija javnih mirovinskih troškova i prihoda od doprinosa u Hrvatskoj, kao % BDP-a

	2016.	2020.	2030.	2040.	2050.
Izdaci za mirovine	10,6	10,4	10,0	8,3	7,4
Prihodi od doprinosa za mirovinsko osiguranje	5,8	5,8	5,6	5,6	5,6

Izvor: Croatian Pension Insurance Institute, 2017. Dostupno na:

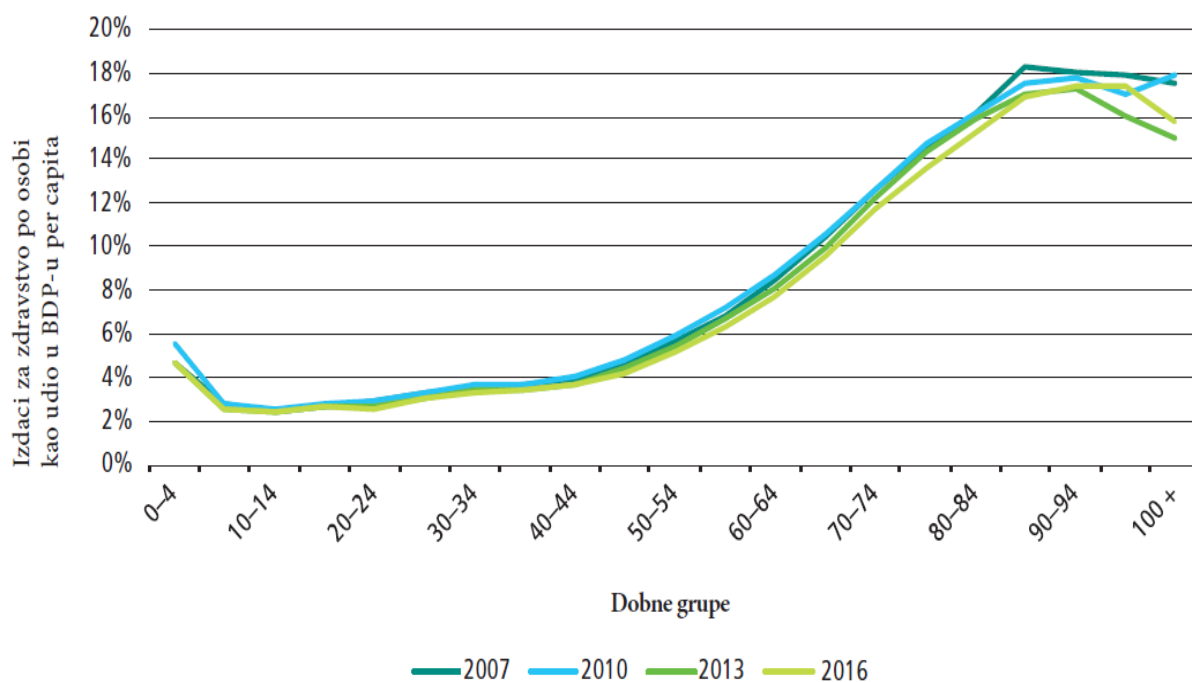
https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/final_country_fiche_hr.pdf

4.2. Sustav zdravstvene zaštite

Zdravstveni izdaci po osobi uglavnom su veći među starijim ljudima nego mlađima (slika 1.). Stoga starenje stanovništva povećava izdatke za zdravstvo, pa dovodi u pitanje održivost

zdravstvenih sustava. Osiguravanje odgovarajuće zdravstvene zaštite za sve veći broj starijih osoba stvara sve veći pritisak na zdravstveni sustav.

Slika 1. Troškovi za zdravstvenu zaštitu po osobi prema dobi u EU-u između 2007. i 2016.



Izvor: Sagan, ed., 2019. Dostupno na:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329382/Policy-brief-1997-8073-2019-3-eng.pdf>

Grafikon pokazuje da su izdaci za zdravstvo relativno visoki od rođenja do oko prve godine života. Od oko 50. godine života zdravstveni izdaci kontinuirano se povećavaju do oko 90. godine života, kada oni počinju lagano opadati. Također pokazuje da su trendovi kretanja izdataka za zdravstvo prema dobi nevjerovatno slični. To znači da se obrasci potrošnje prema dobi ne mijenjaju mnogo tijekom vremena.

U Hrvatskoj je primjetan trend povećanja ukupnih izdataka za zdravstvo (tablica 11.). Oni su se u šest godina povećali za 21%. Iznos za 2018. je za 1,3 milijarde kuna veći od iznosa izdataka za 2017. godinu. Povećao se i njihov udio u BDP-u, što znači da su rasli brže od porasta samoga BDP-a. Ukupni izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika za 2018. bili su veći za 26% u odnosu na 2013. godinu. Gotovo sve države članice Europske unije bilježe povećanje izdataka za zdravstvo.

Tablica 11. Troškovi za zdravstvenu zaštitu prema izvorima financiranja u Hrvatskoj 2013. – 2018.

	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
Ukupni izdaci za zdravstvo u mil. kuna	21.638,64	22.199,18	23.052,64	23.983,89	24.837,36	26.145,13
Ukupni izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika u kunama	5.086,09	5.240,52	5.478,30	5.748,17	6.014,10	6.391,09
Ukupni izdaci za zdravstvo kao % BDP-a	6,53	6,70	6,79	6,83	6,78	6,83
Država i obvezno zdravstveno osiguranje (doprinosi) kao % ukupnih izdataka za zdravstvo	84,86	82,92	82,63	82,52	82,54	82,84
Država kao % ukupnih izdataka za zdravstvo	2,71	2,96	2,87	2,42	6,65	4,14
Obvezno zdravstveno osiguranje (doprinosi) kao % ukupnih izdataka za zdravstvo	82,15	79,96	79,76	80,11	75,90	78,70
Plaćanje iz vlastitog džepa kao % ukupnih izdataka za zdravstvo	8,83	11,28	10,95	10,97	10,97	10,48
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao % ukupnih izdataka za zdravstvo	6,30	5,78	6,40	6,48	6,47	6,65

Izvor: Eurostat, 2020a. Dostupno na:

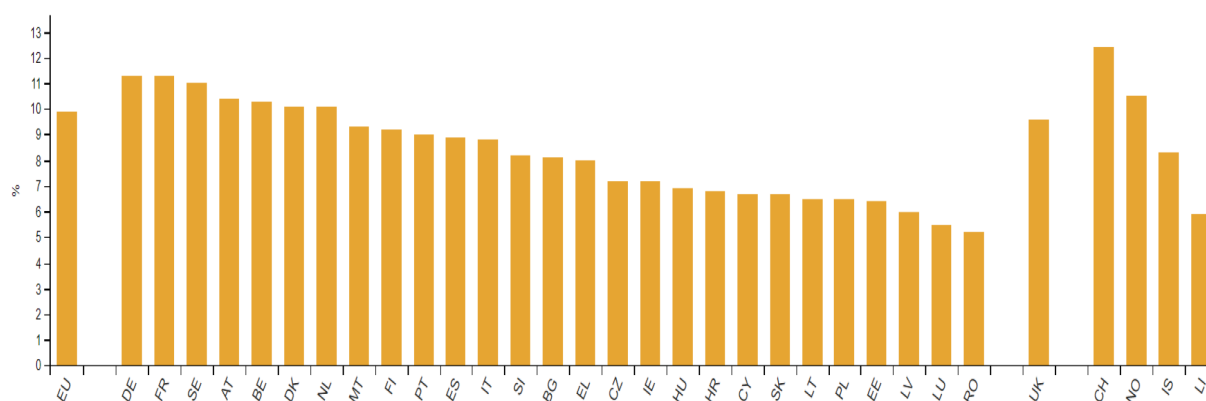
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_sha11_hf&lang=en

U Hrvatskoj se zdravstvena zaštita u najvećoj mjeri financira sredstvima iz javnih izvora. Udio države i obveznog zdravstvenog osiguranja u ukupnim izdacima za zdravstvo kretao se od

84,86% u 2013. do 82,84% u 2018. godini. Najveći udio troškova se financira iz obveznog zdravstvenog osiguranja odnosno doprinosa. Treba istaći da se taj udio smanjuje, 2013. je iznosio 82,15% a 2018. godine 78,70%. Udio troškova zdravstvene zaštite koji pokriva država povećao se sa 2,71% na 4,14%. Velik udio javnih izvora financiranja u ukupnim izdacima za zdravstvo bio je predmet javnih rasprava pa je i u Nacionalnoj strategiji zdravstva 2012. – 2020. naglašeno da se povećanjem privatnih izdataka za zdravstvo može smanjiti pritisak na javni sustav financiranja zdravstva (Bežovan i sur., 2019.:177). To predstavlja udaljavanje od bismarckovskog modela financiranja. Iz tablice 11. vidljivo je povećanje udjela plaćanja iz vlastitog džepa, sa 8,83% na 10,48%. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje predstavlja mali udio u financiranju zdravstvene zaštite, kretao se na razini od oko 6,5 %. U većini zemalja članica Europske unije dominiraju ili država ili obvezno zdravstveno osiguranje kao izvor financiranja.

Hrvatska je 2017. godine izdvojila za zdravstvenu zaštitu 6,78% BDP-a, što je svrstalo među članice s nižim udjelom izdvajanja u BDP-u (slika 2.). Europska unija – 27 potrošila je za zdravstvenu zaštitu 9,9% BDP-a. Izdaci za zdravstvo u Francuskoj i Njemačkoj iznosili su 11,3% bruto domaćeg proizvoda (BDP), više nego u bilo kojoj drugoj državi članici Europske unije. Sljede ih Švedska (11,0%), Austrija (10,4%), Belgija (10,3%), Danska i Nizozemska (10,1%). Izdaci za zdravstvo iznosili su manje od 7,5% BDP-a u 12 država članica, pri čemu je Rumunjska zabilježila najmanji iznos (5,2%).

Slika 2. Ukupni izdaci za zdravstvo kao % BDP-a za 2017. godinu



EU-27: uključujući podatke za 2016. za Poljsku.

Izvor: Eurostat, 2020b. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics#Overview_of_healthcare_financing.2_C_functions_and_providers

Prema AWG risk scenariju projekcije Ageing Working grupe (AWG), u Hrvatskoj se očekuje povećanje udjela javnih izdataka za zdravstvenu zaštitu u BDP-u od 1,3 postotna boda, sa 5,2% na 6,5% od 2016. do 2050. godine (tablica 12.). Prema demografskom scenariju predviđa se nešto manje povećanje – 0,8 postotnih bodova, sa 5,2% na 6,0%. Referentni scenarij predviđa najmanje povećanje – 0,6 p.b. Treba istaknuti da će izdaci rasti brže od rasta BDP-a.

AWG referentni scenarij se koristi kao osnovni scenarij prilikom izračuna ukupnog utjecaja starenja stanovništva na proračun. Demografskim scenarijom se pokušava izolirati "čisti" učinak starenja stanovništva na izdatke zdravstvene zaštite, dok AWG risk scenarij uzima u obzir tehnološke promjene i institucionalne mehanizme koji su potakli rast izdataka u posljednjim desetljećima. Demografski scenarij pretpostavlja da se specifične stope morbiditeta po dobi ne mijenjaju tijekom vremena. To podrazumijeva da troškovi javne zdravstvene zaštite po osobi vezani uz dob ostaju nepromijenjeni tijekom projekcijskog razdoblja. Ovaj scenarij pretpostavlja da bi bez starenja stanovništva udio zdravstvene potrošnje u BDP-u ostao nepromijenjen (European Commission, 2018).

Tablica 12. Projekcija javnih izdataka za zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj, kao % BDP-a

	2016.	2020.	2030.	2040.	2050.
AWG reference scenario	5,2	5,4	5,5	5,7	5,8
AWG risk scenario	5,2	5,5	5,8	6,2	6,5
Demographic scenario	5,2	5,4	5,6	5,9	6,0

Izvor: European Commission, 2018. Dostupno na:

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf

4.3. Kretanje broja osiguranika i broja umirovljenika 1980. – 2018.

Pred kraj socijalističkog razdoblja došlo je do značajnog pogoršanja omjera osiguranika i umirovljenika. Demografske promjene zajedno sa gospodarskom krizom dovele su tada do financijske krize mirovinskog sustava tekuće raspodjele. Promjene omjera osiguranika i umirovljenika koje su nastale tih godina i u godinama koje su uslijedile vidljive su iz tablice 13. i slike 3.

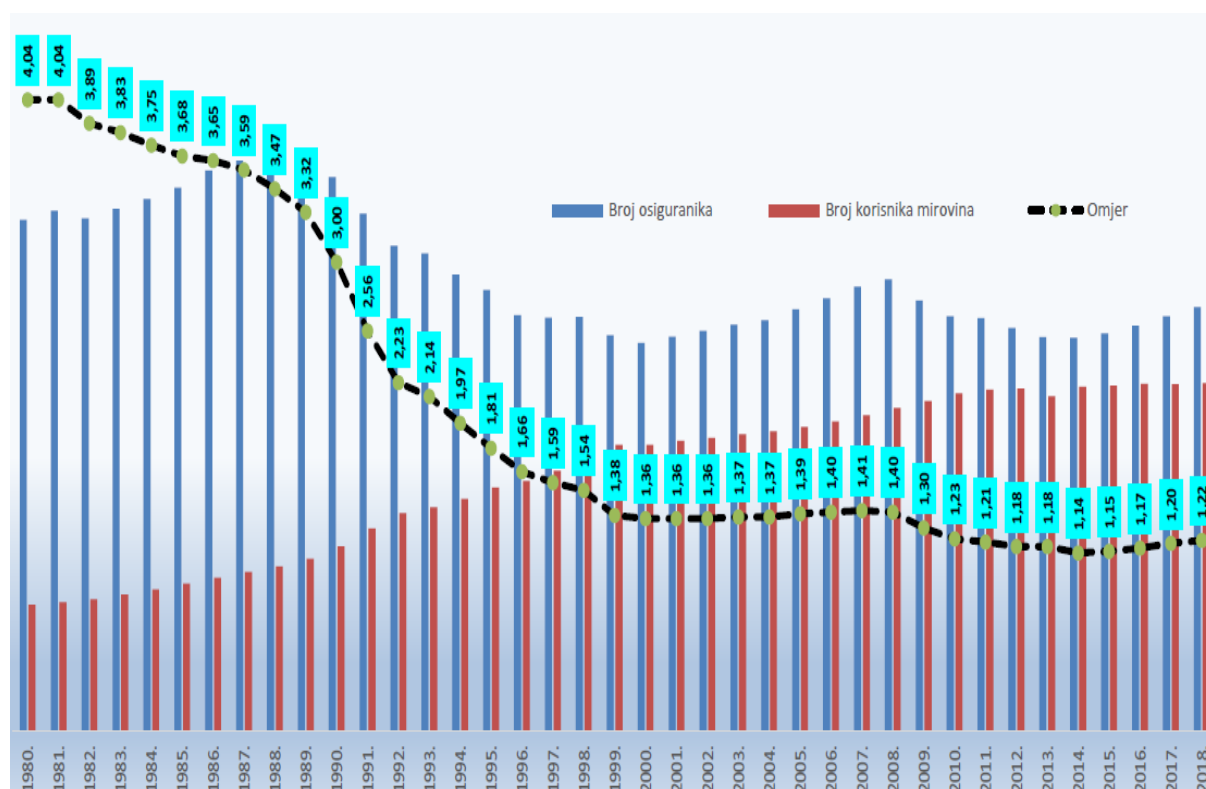
Tablica 13. Kretanje broja osiguranika i umirovljenika u Hrvatskoj 1980. – 2018.

Godina	Broj osiguranika	Broj korisnika mirovina	Omjer
1980.	1.816.191	449.080	4,04 : 1
1981.	1.849.489	458.134	4,04 : 1
1982.	1.822.573	468.966	3,89 : 1
1983.	1.857.033	485.044	3,83 : 1
1984.	1.891.226	504.084	3,75 : 1
1985.	1.931.254	524.154	3,68 : 1
1986.	1.992.768	545.241	3,65 : 1
1987.	2.027.180	565.123	3,59 : 1
1988.	2.032.016	585.170	3,47 : 1
1989.	2.031.512	612.572	3,32 : 1
1990.	1.968.737	655.788	3,00 : 1
1991.	1.839.265	719.868	2,56 : 1
1992.	1.724.792	774.945	2,23 : 1
1993.	1.698.138	794.811	2,14 : 1
1994.	1.621.901	825.121	1,97 : 1
1995.	1.567.981	865.769	1,81 : 1
1996.	1.478.975	888.738	1,66 : 1
1997.	1.468.938	925.520	1,59 : 1
1998.	1.471.509	955.352	1,54 : 1
1999.	1.406.091	1.017.801	1,38 : 1
2000.	1.380.510	1.018.504	1,36 : 1
2001.	1.402.102	1.032.120	1,36 : 1
2002.	1.421.981	1.042.192	1,36 : 1
2003.	1.443.995	1.054.549	1,37 : 1
2004.	1.460.105	1.065.655	1,37 : 1
2005.	1.498.877	1.080.571	1,39 : 1
2006.	1.538.170	1.100.086	1,40 : 1
2007.	1.579.463	1.121.540	1,41 : 1
2008.	1.604.848	1.148.290	1,40 : 1
2009.	1.530.233	1.173.814	1,30 : 1
2010.	1.475.363	1.200.386	1,23 : 1
2011.	1.468.133	1.213.121	1,21 : 1
2012.	1.432.740	1.217.692	1,18 : 1
2013.	1.400.631	1.190.815	1,18 : 1
2014.	1.397.400	1.223.738	1,14 : 1
2015.	1.413.637	1.228.020	1,15 : 1
2016.	1.440.188	1.233.375	1,17 : 1
2017.	1.475.044	1.232.651	1,20 : 1
2018.	1.506.912	1.236.258	1,22 : 1

Izvor: Statističke informacije, broj 1/2019, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, 2019.

Dostupno na: <https://www.mirovinsko.hr/>

Slika 3. Kretanje omjera broja osiguranika i umirovljenika u Hrvatskoj 1980. – 2018.



Izvor: Statističke informacije, broj 1/2019, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, 2019.

Dostupno na: <https://www.mirovinsko.hr/>

Na kraju 1980. godine 404 osiguranika je svojim doprinosima financiralo mirovine 100 umirovljenika. Najveći broj aktivnih osiguranika u Hrvatskoj zabilježen je 1988. godine. Od tada njihov broj pada sve do 2001. godine. Broj umirovljenika se ubrzano povećavao od 1980. godine. To je dovelo do pogoršanja omjera broja osiguranika i umirovljenika. Omjer se do kraja 1990. godine smanjio na 3,00 : 1,00. Rat i tranzicija koji su uslijedili nakon raspada SFRJ uzrokovali su značajno povećanje broja umirovljenika i smanjenje broja zaposlenih, odnosno osiguranika. Propadala su poduzeća s velikim brojem zaposlenih, naročito orijentirana na jugoslovensko i istočnoeuropsko tržište. Složena gospodarska i politička situacija, povezana s ratnom agresijom na Hrvatsku i neučinkovitom privatizacijom društvenog sektora gospodarstva, zahtjevala je primjenu mjera ekonomske politike s ciljem održavanja socijalnog mira. Porasla nezaposlenost se nastojala ublažiti institutom dokupa staža. Osobe koje su dokupile staž stjecale su pravo korisnika starosne mirovine. Između 1990. i 1995. godine radni staž dokupilo je oko 57 000 osoba s prosječnom dobi od 51 godinu. Došlo je i do velikog povećanja broja korisnika invalidskih mirovina. U Hrvatskoj je sredinom 1990-ih prosječna dob osiguranika prilikom odlaska u mirovinu bila 54 godine (Akrap, 2006.). Tako je broj osiguranika u prvoj poslijeratnoj godini bio manji za gotovo 500 tisuća u odnosu na 1990.

godinu, dok se broj umirovljenika povećao za više od 230 tisuća, pa je na kraju 1996. godine bilo svega 166 osiguranika na 100 umirovljenika. Trend smanjenja omjera broja osiguranika i umirovljenika se nastavio do 2000. godine, kada je zabilježena najniža vrijednost do tada – 1,36 : 1. Broj osiguranika se povećavao od 2001. do 2009. godine, pa je omjer bio relativno stabilan do financijske krize iz 2008. godine. Na stabilizaciju omjera je utjecalo i smanjivanje priljeva novih umirovljenika od 2001. godine, zbog uvođenja strožijih pravila za odobravanje invalidskih mirovina i prijevremeno umirovljenje te postupnog povećavanja dobne granice za odlazak u starosnu mirovinu. Financijska kriza je uzrokovala smanjenje broja zaposlenih, odnosno osiguranika. Najmanja vrijednost omjera, u promatranom razdoblju, zabilježena je 2014. godine – svega 1,14 : 1. Nakon toga je uslijedilo blago povećanje omjera broja osiguranika i umirovljenika, zbog postupnog povećanja broja osiguranika te zbog smanjenog priljeva novih umirovljenika.

4.4. Kretanje broja zdravstvenih osiguranika starih 65 i više godina

Za analizu dugoročnog kretanja broja zdravstvenih osiguranika starih 65 i više godina koristit će se podaci o broju stanovnika starih 65 i više godina AWG projekcije, jer je zanemariv broj osoba koje nemaju zdravstveno osiguranje a imaju 65+ godina.

Tablica 14. Dugoročno kretanje broja zdravstvenih osiguranika starih 65 i više godina od 2016. do 2050. godine

	2016.	2020.	2030.	2040.	2050.
Broj zdravstvenih osiguranika starih 65+ godina (1000)	808,2	861,3	979,3	1026,5	1067,1

Izvor: izrada autora prema Croatian Pension Insurance Institute, 2017.

Predviđa se da će se broj zdravstvenih osiguranika starih 65 i više godina kontinuirano povećavati do 2050. godine (tablica 14.). Taj broj bi trebao da se poveća za 32,0%, sa 808.200 u 2016. na 1.067.100 u 2050. godini. Dakle, to značajno povećanje će utjecati na povećanje javnih izdataka za zdravstvenu zaštitu, koji su ranije analizirani, te na financijsku održivost sustava zdravstvene zaštite.

5. PROJEKCIJE AKTIVNE I UMIROVLJENIČKE POPULACIJE

U ovom poglavlju bit će analizirane projekcije Ageing Working grupe (AWG) Europske komisije: projekcija dobnog sastava stanovništva Hrvatske te projekcija broja osiguranika i broja umirovljenika u Hrvatskoj do 2050. godine.

5.1. Promjene u osnovnim kontingentima stanovništva (0-14; 15-64; 65 i više godina)

Projekcije stanovništva su osnova za oblikovanje socijalne, zdravstvene, gospodarske, obrazovne, i drugih makroekonomskih politika, kako bi se osigurala prilagodljivost društva demografskim promjenama. Bitna odrednica spomenutih politika je dojni sastav stanovništva (Akrap, 2015)

Prema AWG projekciji, u Hrvatskoj se očekuje kontinuirano povećavanje udjela stanovništva starog 65 i više godina u ukupnom stanovništvu, sa 19,4% na čak 29,1% od 2016. do 2050. godine (tablica 15.). Predviđa se smanjenje udjela mladih (0 – 14) u ukupnoj populaciji, sa 14,6% na 13,2%. Udjel radnog kontingenta stanovništva (15 – 64) u ukupnoj populaciji također se smanjuje, sa 66,0% na 57,7%. Dakle, tijekom projekiranog razdoblja povećava se udjel stanovništva starog 65 i više godina uz istovremeno smanjivanje udjela mladog i radno sposobnog stanovništva u ukupnom stanovništvu. Iz projekcije je vidljivo da se nastavlja trend snažnog i kontinuiranog procesa demografskog starenja u Hrvatskoj.

Tablica 15. Osnovni kontingenti stanovništva Hrvatske, kao % ukupne populacije 2016. – 2050.

Kontingent/godina	2016.	2020.	2030.	2040.	2050.
0-14	14,6	14,5	13,6	13,2	13,2
15-64	66,0	64,4	61,6	59,9	57,7
65+	19,4	21,1	24,8	26,9	29,1

Izvor: European Commission, 2018. Dostupno na:

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf

Projicirane promjene u dobnoj strukturi stanovništva temelje se na hipotezama o stopama fertiliteta, očekivanom trajanju života i mehaničkom kretanju stanovništva. Pretpostavlja se da će stopa totalnog fertiliteta rasti u Hrvatskoj između 2016. i 2050. godine, sa 1,41 na 1,58. U Hrvatskoj će se očekivano trajanje života muškaraca povećati za 6,3 godine tijekom projiciranog razdoblja, sa 75,0 na 81,3. Za žene, predviđa se da će se životni vijek produžiti za 5,2 godine, sa 81,1 u 2016. na 86,3 u 2050. godini. Predviđa se povećanje godišnje neto migracije, sa oko -21.500 u 2016. na 6.000 ljudi do 2050., što predstavlja povećanje sa -0,5% na 0,2% ukupnog stanovništva (European Commission, 2018.).

5.2. Očekivane promjene: aktivni osiguranici – umirovljenici do 2050.

Očekivani demografski trendovi uzrokovat će snažan pritisak na financijsku održivost hrvatskog mirovinskog sustava. Međutim, zbog provedene reforme sustava mirovinskog osiguranja trebao bi se smanjiti taj pritisak. Opet valja imati u vidu da su to očekivani učinci više puta spominjanih reformi. Pitanje je koliko će se ostvariti i hoće li u međuvremenu uslijediti nove reforme koje će imati nepovoljne socijalne učinke.

Predviđa se da će se broj umirovljenika skromno povećati do 2030. godine, da bi zatim stalno opadao (tablica 16.). Povećanje dobne granice za odlazak u mirovinu usporit će priljev novih umirovljenika. Umjereno povećanje broja umirovljenika do 2030. godine posljedica je povećanja dobne granice za umirovljenje za žene, ali i relativno velikog udjela stanovništva koji je već u mirovini, prije zakonom propisane dobi za odlazak u starosnu mirovinu – invalidske mirovine (uključujući ratne veterane) i prijevremene starosne mirovine. Naime, do tada će biološki iščeznuti dio brojnih naraštaja rođenih u natalitetno-kompenzacijskom razdoblju nakon Drugog svjetskog rata. Broj osiguranika povećava se do 2020. godine. Nakon 2020. godine opada u skladu s trendom zaposlenosti (Croatian Pension Insurance Institute, 2017.).

Tablica 16. Projekcija broja osiguranika i umirovljenika u Hrvatskoj do 2050., javne mirovine

Godina	Broj osiguranika (1000)	Broj umirovljenika (1000)	Omjer
2016.	1.453	1.233	1,18 : 1
2020.	1.468	1.238	1,19 : 1
2030.	1.400	1.244	1,13 : 1
2040.	1.386	1.172	1,18 : 1
2050.	1.339	1.165	1,15 : 1

Izvor: Croatian Pension Insurance Institute, 2017. Dostupno na:

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/final_country_fiche_hr.pdf

6. ZAKLJUČAK

Republiku Hrvatsku karakteriziraju negativni demografski trendovi koji traju desetljećima. Smanjenje ukupnog broja stanovnika i promjene u dobno-spolnoj strukturi stanovništva čine lošu suvremenu demografsku sliku Hrvatske. Od 1991. u Hrvatskoj je neprekidno broj umrlih veći od broja živorođenih i prirodna promjena stanovništva ima negativni predznak, odnosno prirodni prirast je prešao u prirodno smanjenje stanovništva. Između 1961. i 2016. godine udio stanovništva starog 65 i više godina u ukupnom stanovništvu povećao se sa 7,42% na 19,4%, dok se udio mladog stanovništva (0 – 14) smanjio sa 27,22% na 14,6%. Koeficijent starosti je već u 1971. godini iznosio 10,3%, što je svrstalo Hrvatsku u skupinu zemalja sa starim stanovništvom. Također stari starački kontingent stanovništva, tj. povećava se udjel stanovništva starijeg od 75 godina. Očekuje se da će se udio starih (65+) povećati na 29,1% do 2050. godine, dok će se udio mladih smanjiti na 13,2%. Ovo su posljedice dugoročno niskog fertiliteta i iseljavanja iz Hrvatske. Stopa totalnog fertiliteta je već 1970. godine pala ispod 2,1, tj. ispod razine koja osigurava obnavljanje generacija u istom opsegu. U 2018. godini ova stopa je iznosila 1,5. Osim demografskih promjena – proces starenja ženskog stanovništva u fertilnoj dobi i smanjivanje ukupnog broja ženskog stanovništva u fertilnoj dobi, na smanjenje fertiliteta su utjecali i snažni društveni i socioekonomski trendovi. Jedan od značajnih uzroka niskog fertiliteta je socijalitetni sterilitet.

Europske države su od početka 1950-ih pa do sredine 1970-ih razvile sveobuhvatne i izdašne socijalne države. To "zlatno doba" socijalne države obilježili su: brz demografski rast, visoke stope nataliteta ("baby boom"), stabilna klasična nukleusna obitelj, poslijeratna solidarnost, fordistička industrijska struktura, puna zaposlenost te visoke stope rasta. U tom razdoblju u Hrvatskoj su proširena socijalna prava za zaposlenike i njihove obitelji, a ostvarena su i neka univerzalna socijalna prava (masovno obrazovanje, zdravstvena zaštita, mirovinska prava za širok krug osiguranika), što je povećalo standard i kvalitetu života građana. To su bili temelji za razvoj socijalne politike i rada u razdoblju nakon stjecanja državne neovisnosti. Nakon tridesetogodišnjeg "zlatnog doba" socijalne države na europskom zapadu, uslijedilo je doba "stalne štednje". Ograničavanje socijalnih troškova i privatizacija bili su odgovor na demografske promjene – starenje stanovništva i kriza klasične nukleusne obitelji, promjene koje je izazvala globalizacija te ekonomska kriza nastala sredinom 1970-ih. Rat je 1990-ih snažno utjecao na socijalnu državu. Ratno i poslijeratno razdoblje je obilježila velika

emigracija, drastična nezaposlenost, značajno povećanje broja korisnika mirovinskog i zdravstvenog osiguranja te smanjenje socijalnih davanja. Međutim, zbog povećanih socijalnih potreba socijalni su izdaci bili značajno visoki. Pod pritiskom MMF-a i Svjetske banke provodile su se reforme mirovinskog i zdravstvenog sustava s ciljem smanjenja državnih troškova, dakle i socijalnih izdataka. Te institucije su nastojale utjecati na stvaranje novog sustava socijalne sigurnosti, utemeljenog na liberalnim načelima. Tako su usvojeni zakoni kojima se mijenja struktura i razina socijalnih prava. Mirovinskim reformama su uvedena još dva stupa mirovinskog osiguranja – stup individualne kapitalizirane štednje i dobrovoljno mirovinsko osiguranje, uvedena su strožija pravila za odobravanje invalidskih mirovina i prijevremeno umirovljenje te postupno povećavanje dobne granice za odlazak u starosnu mirovinu. Reforme zdravstvenog sustava, uglavnom neuspješne, obilježene su centralizacijom i privatizacijom. Hrvatska svoju socijalnu politiku usklađuje sa Europskom unijom, pa su sve više zastupljeni programi aktivne socijalne politike. U 21. stoljeću, kada su socijalne države suočene sa novim socijalnim rizicima, ističe se važnost socijalnih inovacija. U Hrvatskoj je civilno društvo ključno za razvoj socijalnih inovacija, a one uglavnom nastaju kao odgovor na rastuću potražnju za socijalnim uslugama, na koju nije u stanju odgovoriti država. Tako su organizacije civilnog društva doprinijele izgradnji koncepta kombinirane socijalne politike, odnosno postale su suvladari u procesima socijalne politike. Dakle, može se reći da se pasivna socijalna država postupno transformira u aktivnu socijalnu državu, dok država prepušta glavnu ulogu u pružanju socijalnih usluga drugim sudionicima. Zbog ovoga, nameće se pitanje – da li je opravdana uporaba termina "socijalna država"? Istovremeno je i pitanje u kojoj mjeri civilno društvo u ovoj sferi može nadomjestiti državu.

Demografske promjene imaju negativan utjecaj na financijsku održivost mirovinskog i zdravstvenog sustava. Smanjivanje prihoda od doprinosa i povećavanje izdataka za mirovine i zdravstvo stvara sve veći pritisak na javne financije. Doprinosi osiguranika ne mogu pokriti mirovinske izdatke koji se kontinuirano povećavaju, pa država sve većim iznosima subvencionira mirovine. Od 2008. do 2018. godine u Hrvatskoj su se kontinuirano povećavali izdaci za mirovine. Izdaci za mirovine po glavi stanovnika povećali su se tijekom tih deset godina za 13%. Prihodima od doprinosa pokrije se samo oko 55% javnih rashoda za mirovine. Uzrok toga je smanjenje broja osiguranika koji uplaćuju doprinose te povećanje broja korisnika mirovinskog osiguranja. U Hrvatskoj se kontinuirano povećavaju i ukupni izdaci za zdravstvenu zaštitu. Oni su se od 2013. do 2018. godine povećali za 21%. Iznos za 2018. je bio za 1,3 milijarde kuna veći od iznosa izdataka za 2017. godinu. Povećao se i njihov udio u BDP-

u, što znači da su rasli brže od porasta samoga BDP-a. Ukupni izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika za 2018. bili su veći za 26% u odnosu na 2013. godinu. Također, povećao se udio troškova zdravstvene zaštite koji pokriva država. Prema projekcijama, u Hrvatskoj se očekuje nastavak intenzivnog procesa starenja stanovništva te povećavanje javnih izdataka za zdravstvenu zaštitu do 2050. godine. Projekcija pokazuje da bi provedene reforme sustava mirovinskog osiguranja trebale do 2050. godine postupno smanjivati pritisak demografskih promjena na financijsku održivost ovog sustava. Ipak sve te projekcije bit će zamjetno nepovoljnije od onih od kojih polaze sadašnje reforme ukoliko se nastavi dosadašnji trend pada nataliteta i iseljavanja. U tom slučaju nikakve reforme ne mogu ublažiti dio nepovoljnih makroekonomskih promjena koje će djelovati restriktivno u području socijalnih politika.

LITERATURA

Knjige:

1. Akrap, A. et al. (2003), *Činitelji demografskih kretanja u Republici Hrvatskoj: znanstveno istraživački projekt*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
2. Akrap, A. i Čipin, I. (2006), *Socijalitetni sterilitet u Hrvatskoj: zašto smo neoženjeni i neudane*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
3. Barbić, D. i Palić, I. (2020), Učinak starenja stanovništva na održivost sustava socijalnog osiguranja u Republici Hrvatskoj. U: Družić, G. i Šimović, H., ur. *Zbornik radova znanstvenog skupa Održivost javnih financija na putu u monetarnu uniju, 13. ožujka 2020, Zagreb, Hrvatska*. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti i Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 76-88.
4. Bežovan, G. et al. (2019), *Socijalna politika Hrvatske*. 2. izd. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
5. Gelo, J., Akrap, A. i Čipin, I. (2005), *Temeljne značajke demografskog razvoja Hrvatske: (bilanca 20. stoljeća)*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
6. Hay, C. and Wincott, D. (2012), *The Political Economy of European Welfare Capitalism*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
7. Hemerijck, A. (2013), *Changing Welfare States*. Oxford: Oxford University Press.
8. Mayes, D. G. and Michalski, A., ed. (2013), *The changing welfare state in Europe: the implications for democracy*. Cheltenham: Edward Elgar.
9. Puljiz, V. et al. (2005), *Socijalna politika: povijest, sustavi, pojmovnik*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
10. Puljiz, V. et al. (2008), *Socijalna politika Hrvatske*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
11. Rismondo, M., ur. (2002), *80 godina mirovinskog osiguranja*. Zagreb: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje.
12. Vehovec, M. (2009), Ponuda rada i izazovi starenja radne snage - Hrvatska u EU perspektivi. U: Franičević, V. i Puljiz, V., ur., *Rad u Hrvatskoj: Pred izazovima budućnosti*. Zagreb: Centar za demokraciju i pravo Miko Tripalo i Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 17-47.
13. Župarić-Iljić, D. i Bara, M. (2014), Unutrašnje i vanjske migracije u Hrvatskoj: povijesni i suvremeni kontekst. U: Puljiz, V., Tica, J. i Vidović, D., ur., *Migracije i razvoj Hrvatske: podloga za hrvatsku migracijsku strategiju*. Zagreb: Hrvatska gospodarska komora, str. 197-213.
14. Wertheimer-Baletić, A. (2017), *Demografska teorija, razvoj stanovništva Hrvatske i populacijska politika: izbor radova*. Samobor: Meridijani.

Članci u časopisu:

1. Akrap, A. (2006), Aktivni osiguranici i umirovljenici u Hrvatskoj – očekivani trendovi do 2031. godine. *Revija za socijalnu politiku*, 13 (2), str. 127-150.

Izvori s interneta:

1. Akrap, A. (2015), Demografski slom Hrvatske: Hrvatska do 2051. *Bogoslovska smotra* [online], 85 (3). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/148000> [02.11.2019.]

2. Akrap, A. (2019), Stanovništvo u Hrvatskoj: čimbenici silaznih trendova. *Obnovljeni život* [online], 74 (3). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/221832> [12.11.2019.]

3. Bežovan, G., Matančević, J. i Baturina, D. (2016), Socijalne inovacije kao doprinos jačanju socijalne kohezije i ublažavanju socijalne krize u europskim urbanim socijalnim programima. *Revija za socijalnu politiku* [online], 23 (1). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/155455> [17.06.2020.]

4. Croatian Pension Insurance Institute (2017), *Croatia - Country fiche on pension projections: Prepared for the 2018 round of EPC AWG projections* [online]. Brussels: European Commission. Dostupno na: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/final_country_fiche_hr.pdf [09.08.2020.]

5. Državni zavod za statistiku (2003), *Prirodno kretanje stanovništva u 2002. po županijama, gradovima i općinama* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://www.dzs.hr/hrv/publication/2003/7-1-1h2003.htm> [19.12.2019.]

6. Državni zavod za statistiku (2010), *Migracija stanovništva Republike Hrvatske u 2009.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: https://www.dzs.hr/hrv_eng/publication/2010/07-01-02_01_2010.htm [19.02.2020.]

7. Državni zavod za statistiku (2011), *Migracija stanovništva Republike Hrvatske u 2010.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2011/07-01-02_01_2011.htm [19.02.2020.]

8. Državni zavod za statistiku (2012), *Prirodno kretanje stanovništva republike hrvatske u 2011.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/07-01-01_01_2012.htm [19.12.2019.]

9. Državni zavod za statistiku (2012a), *Migracija stanovništva Republike Hrvatske u 2011.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/07-01-02_01_2012.htm [19.02.2020.]

10. Državni zavod za statistiku (2013), *Popis stanovništva 2011: Stanovništvo prema spolu i starosti.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf [10.11.2019.]

11. Državni zavod za statistiku (2016), *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2016.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/menandwomen/men_and_women_2016.pdf [15.12.2019.]

12. Državni zavod za statistiku (2019), *Prirodno kretanje stanovništva republike hrvatske u 2018.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-01_01_2019.htm [22.12.2019.]
13. Državni zavod za statistiku (2020), *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2020.* [online]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://www.dzs.hr/> [10.07.2020.]
14. Esping-Andersen, G. (2001), Kakva socijalna država za XXI. stoljeće? Konvergencije i divergencije europskih država. *Revija za socijalnu politiku* [online], 8 (3). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/30072> [01.11.2019.]
15. European Commission (2018), *The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)* [online]. Brussels: European Commission. Dostupno na: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf [03.08.2020.]
16. Europska komisija (2020), *Što je europski semestar?* [online]. Zagreb: Predstavništvo Europske komisije u Hrvatskoj. Dostupno na: https://ec.europa.eu/croatia/about-us/semester_hr [03.06.2020.]
17. Eurostat (2018), *Struktura i starenje stanovništva* [online]. Luxembourg: Eurostat. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/hr [01.11.2019.]
18. Eurostat (2020), Pension [online]. Luxembourg: Eurostat. Dostupno na: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_pens&lang=en [24.07.2020.]
19. Eurostat (2020a), Health care expenditure by financing scheme [online]. Luxembourg: Eurostat. Dostupno na: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_shall_hf&lang=en [01.08.2020.]
20. Eurostat (2020b), *Healthcare expenditure statistics* [online]. Luxembourg: Eurostat. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics#Overview_of_healthcare_financing.2_C_functions_and_providers [02.08.2020.]
21. HZMO (2019), *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, broj 1/2019.* [online]. Zagreb: HZMO. Dostupno na: https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2019/1/Statisticke_informacijeHZMOa_1_2019_veljaca2019.pdf [16.08.2020.]
22. Miletić, Z. (2018), Utjecaj demografske promjene na makroekonomske trendove. *Poslovna izvrsnost* [online], 12 (2). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/215840> [06.07.2020.]
23. Mulgan, G. (2007), *Social innovation: What it is, why it matters and how can be accelerated* [online]. Oxford: Skoll Centre for Social entrepreneurship, The Young Foundation. Dostupno na: http://eureka.sbs.ox.ac.uk/761/1/Social_Innovation.pdf [17.06.2020.]

24. Puljiz, V. (2005), Demografske promjene i socijalna politika. U: Živić, D., Pokos, N. i Mišetić, A., ur., *Stanovništvo Hrvatske - dosadašnji razvoj i perspektive* [online]. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, str. 95-118. Dostupno na: https://www.pilar.hr/wp-content/images/stories/dokumenti/zbornici/28/z_28_095.pdf [09.05.2020.]
25. Puljiz, V. (2016), Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku* [online], 23 (1). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/155447> [13.05.2020.]
26. Sagan, A., ed. (2019), *Sustainable health financing with an ageing population: will population ageing lead to uncontrolled health expenditure growth?* [online]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329382/Policy-brief-1997-8073-2019-3-eng.pdf> [26.07.2020.]
27. Stambolieva, M. and Dehnert, S., ed. (2011), *Welfare States in Transition: 20 Years after the Yugoslav Welfare Model* [online]. Sofia: Friedrich Ebert Foundation. Dostupno na: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/sofia/08711.pdf> [08.06.2020.]
28. Vlada Republike Hrvatske (2020), *Nacionalni program reformi 2020*. [online]. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/2020/Travanj/227%20sjednica%20VRH/Novi%20direktorij/227%20-%201.pdf> [10.06.2020.]
29. Vlada Republike Hrvatske (2019), *Nacionalni program reformi 2019*. [online]. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//2016/Sjednice/2019/Travanj/153%20sjednica%20VRH//Nacionalni%20program%20reformi%202019..pdf> [10.06.2020.]
30. Vlada Republike Hrvatske (2018), *Nacionalni program reformi 2018*. [online]. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2018-european-semester-national-reform-programme-croatia-hr.pdf> [10.06.2020.]
31. Vlada Republike Hrvatske (2017), *Nacionalni program reformi 2017*. [online]. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-european-semester-national-reform-programme-croatia-hr.pdf> [10.06.2020.]
32. Vlada Republike Hrvatske (2014), *Nacionalni program reformi 2014*. [online]. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//00%20Foto%20mobitel/Europski%20semestar/Dokumenti%20i%20publikacije//Nacionalni%20program%20reformi%202014.pdf> [10.06.2020.]

POPIS ILUSTRACIJA

Slika 1. Troškovi za zdravstvenu zaštitu po osobi prema dobi u EU-u između 2007. i 2016..	45
Slika 2. Ukupni izdaci za zdravstvo kao % BDP-a za 2017. godinu	47
Slika 3. Kretanje omjera broja osiguranika i umirovljenika u Hrvatskoj 1980. – 2018.....	50

POPIS TABLICA

Tablica 1. Kretanje broja stanovnika u Hrvatskoj i županijama prema popisima od 1961. do 2011. – bez popisanih u inozemstvu 1971., 1981., 1991. i 2001. godine	5
Tablica 2. Prirodno kretanje stanovništva u Hrvatskoj u odabranim godinama od 1961. do 2018. godine	8
Tablica 3. Prirodno kretanje stanovništva u Hrvatskoj 1998. – 2018.	9
Tablica 4. Kretanje pokazatelja rodности u Hrvatskoj u popisnim godinama 1961. – 2011. i 2018. godini.....	10
Tablica 5. Dobna struktura ženskog stanovništva u fertilnoj dobi u Hrvatskoj prema popisima od 1961. do 2011. i procjeni stanovništva sredinom 2018.....	11
Tablica 6. Kretanje migracijskog salda Hrvatske od 1961. do 2011.....	14
Tablica 7. Kretanje osnovnih kontingenata stanovništva Hrvatske (%) 1961. – 2011.	18
Tablica 8. Napredak u postizanju nacionalnih ciljeva u vezi sa strategijom Europa 2020.	30
Tablica 9. Kretanje izdataka za mirovine u Hrvatskoj 2008. – 2018.	43
Tablica 10. Projekcija javnih mirovinskih troškova i prihoda od doprinosa u Hrvatskoj, kao % BDP-a	44
Tablica 11. Troškovi za zdravstvenu zaštitu prema izvorima financiranja u Hrvatskoj 2013. – 2018.....	46
Tablica 12. Projekcija javnih izdataka za zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj, kao % BDP-a	48
Tablica 13. Kretanje broja osiguranika i umirovljenika u Hrvatskoj 1980. – 2018.....	49
Tablica 14. Dugoročno kretanje broja zdravstvenih osiguranika starih 65 i više godina od 2016. do 2050. godine	51
Tablica 15. Osnovni kontingenti stanovništva Hrvatske, kao % ukupne populacije 2016. – 2050.....	52
Tablica 16. Projekcija broja osiguranika i umirovljenika u Hrvatskoj do 2050., javne mirovine	54

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Datum i mjesto rođenja: 30.01.1986., Dubrovnik

E-mail: dcrnogorc@net.efzg.hr

Obrazovanje

2018. Diplomski sveučilišni studij "Ekonomija" - Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2011. – 2012. Specijalističke akademske studije Marketing Menadžmenta – Montenegro Business School, Univerzitet Mediteran, Podgorica

2008. – 2011. Osnovne akademske studije Marketing Menadžmenta – Montenegro Business School, Univerzitet Mediteran, Podgorica

Radno iskustvo

2012. – 2013. Administrativni i carinski poslovi – volonterski rad – Uprava Carina, Crna Gora

Osobne vještine i kompetencije

Drugi jezik: Engleski

Kompjuterske vještine i kompetencije: MS Office, MS Windows, Corel Draw, Internet - ECDL START sertifikat