

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO
**VPLIV GOSPODARSKE RASTI NA NEENAKOST IN BLAGINJO V
SLOVENIJI**

Ljubljana, januar 2024

VALENTINA MURŠIČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Valentina Muršič, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Vpliv gospodarske rasti na neenakost in blaginjo v Sloveniji, pripravljene v sodelovanju s svetovalko red. prof. dr. Tjašo Redek

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.
11. da sem preverila verodostojnost informacij, ki izhajajo iz zapisov na podlagi uporabe orodij umetne inteligence.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNA IZHODIŠČA IN OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV	2
2.1	Gospodarska rast in razvoj	2
2.1.1	Bruto domači proizvod	3
2.1.2	Ekonomika blaginje	5
2.2	Ekonomsko neenakost	8
2.2.1	Dohodkovna neenakost	10
2.2.2	Premoženjska neenakost	10
2.2.3	Neenakost in blaginja prebivalstva	12
3	POVEZAVA MED EKONOMSKO NEENAKOSTJO IN GOSPODARSKO RASTJO	15
3.1	Teoretični kanali, ki povezujejo ekonomsko neenakost in gospodarsko rast	15
3.2	Prikaz razmer gospodarske rasti, ekonomske neenakosti in blaginje	20
4	EMPIRIČNA ANALIZA VPLIVA GOSPODARSKE RASTI NA EKONOMSKO NEENAKOST IN BLAGINJO V SLOVENIJI	25
4.1	Opredelitev problema	25
4.2	Predstavitev vprašalnika EBRD	26
4.3	Predstavitev vzorca	28
4.4	Empirična analiza	28
4.4.1	Analiza samoocene zdravja	28
4.4.2	Vpliv gospodarske rasti na ekonomsko neenakost	36
4.4.3	Povezava med ekonomsko neenakostjo in blaginjo	42
4.4.3.1	<i>Neposredna povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem</i>	<i>42</i>
4.4.3.2	<i>Posredna povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem preko izobrazbe</i>	<i>45</i>
4.4.3.3	<i>Posredna povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem preko socialnega kapitala</i>	<i>49</i>
4.4.4	Omejitve raziskave	52
5	SKLEP	53
	LITERATURA IN VIRI	55
	PRILOGE	63

KAZALO TABEL

Tabela 1: Dohodkovna neenakost v Sloveniji (2006–2020)	21
Tabela 2: Dohodkovna neenakost v izbranih državah, 2019	22
Tabela 3: Prikaz opazovanega vzorca v letih 2006, 2010 in 2016.....	28
Tabela 4: Povprečna samoocena zdravja glede na starost, spol in najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe.....	30
Tabela 5: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti bogastva in zdravja	43
Tabela 6: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti bogastva in zdravja po spolu in starosti	44
Tabela 7: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti preko teoretičnega kanala izobrazba	47
Tabela 8: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti izobrazbe in zdravja po spolu	48
Tabela 9: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti preko teoretičnega kanala socialni kapital.....	51
Tabela 10: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti socialnega kapitala in zdravja po spolu	51

KAZALO SLIK

Slika 1: BDP kot stičišče treh strani gospodarstva.....	4
Slika 2: Prikaz vzajemne povezave med zdravjem in izobrazbo	17
Slika 3: Štirje glavni vplivi socialnega kapitala na boljše zdravje.....	19
Slika 4: BDP na prebivalca po standardu kupne moči, 2022	20
Slika 5: Porazdelitev bogastva med svetovno populacijo (v %)	23
Slika 6: HDI v izbranih državah in svetovno povprečje, 2021	24
Slika 7: Trend slovenskega HDI-ja, 2006–2021	25
Slika 8: Samoocena zdravja v letih 2006, 2010 in 2016 (v %)	29
Slika 9: Povprečna samoocena zdravja po spolu in starosti hkrati	31
Slika 10: Povprečna samoocena zdravja po spolu in stopnji izobrazbe hkrati.....	33
Slika 11: Starostna sestava moških glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe, 2010..	34
Slika 12: Povprečna samoocena zdravja 1–5 glede na splošno zadovoljstvo z življenjem	35
Slika 13: Trend gibanja BDP-ja, tekoče cene (v mio EUR).....	37
Slika 14: Trend gibanja povprečne mesečne bruto plače	37
Slika 15: Samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 (v %).....	38
Slika 16: Razmerje med najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe in zaposlitvenim statusom.	41
Slika 17: Povprečna samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 glede na samooceno zdravja	42

Slika 18: Povprečna samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 (levo) in povprečna samoocena zdravja 1–5 (desno) glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe ..	46
Slika 19: Povprečna samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 (levo) in povprečna samoocena zdravja (desno) glede na splošno zaupanje sočloveku.....	50

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Enajst postavk dobrega počutja	1
Priloga 2: Evropsko ogrodje kvalifikacij (EOK).....	2

SEZNAM KRATIC

angl. – angleško

AT – Avstrija

BDP – bruto domači proizvod

BE – Belgija

BG – Bolgarija

DK – Danska

EA – (angl. euro area); evroobmočje

EBRD – (angl. European Bank for Reconstruction and Development); Evropska banka za obnovo in razvoj

EU – (angl. European Union); Evropska unija

HDI – (angl. Human Development Index), Indeks človekovega razvoja

IE – Irska

LiTS – (angl. Life in transition), Življenje v tranziciji

LU – Luksemburg

NL – Nizozemska

OECD – (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development), Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj

SE – Švedska

SI – Slovenija

UMAR – Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj

ZDA – Združene države Amerike

1 UVOD

Pravična in trajnostna gospodarska rast ter socialna blaginja sta dva izmed glavnih ciljev makroekonomskih politik. Skladno s tem je primarni cilj politik doseganje stabilne gospodarske rasti, saj je ta obenem kritičen dejavnik uspešnega razvoja in zmanjševanja svetovne revščine. Države po svetu si namreč prizadevajo doseči visoko stopnjo gospodarske rasti, ki bi prispevala k javni blaginji. Hkrati velja, da zmanjševanje ekonomske neenakosti učinkovito spodbuja dolgoročno in vzdržno gospodarsko rast. Gre namreč za vzajemno razmerje med spremenljivkama.

Višja stopnja gospodarske rasti je pogosto povezana z nižjo stopnjo ekonomske neenakosti. Gospodarska rast predstavlja podlago za povečanje zaposlovanja, saj ustvarja delovna mesta v smislu števila, produktivnosti in učinkovitosti. Večje zaposlitvene možnosti posledično vplivajo na povečanje kupne moči prebivalstva, kar vodi k povečanju blaginje družbe. Klasični ekonomisti, kot so Adam Smith, David Ricardo in Thomas Robert Malthus, so v svojem času trdili, da zaposleni posamezniki prispevajo k izboljšanju blaginje družbe, nezaposleni pa so po drugi strani deležni nižje življenjske dobe (Kurniasih, 2017).

Zmanjševanje dohodkovnih razlik med prebivalstvom je dandanes osrednjega pomena, saj visoka neenakost pomeni veliko koncentracijo bogastva na vrhu in pomanjkanje na dnu porazdelitve, s čimer se skupina prebivalstva, ki poseduje srednjo raven dohodka, prazni. To lahko vodi do socialnih napetosti v družbi, politične nestabilnosti in družbenih konfliktov. V razpravi o neenakosti v veliki meri prevladuje dohodkovna neenakost, ob tem pa je potrebno opozoriti tudi na nedenarne razlike. Družba se mora osredotočiti na širši vidik neenakosti, tj. vpliv neenakosti na različne dimenzije blaginje, kot so zdravje, izobrazba, zaposlenost in življenjski pogoji na splošno (Kakwania in Son, 2016).

Namen magistrskega dela je preučiti vpliv gospodarske rasti na ekonomsko neenakost in blaginjo v Sloveniji. Cilj magistrskega dela je ugotoviti, kako se je razmerje med gospodarsko rastjo in ekonomsko neenakostjo spreminjalo glede na opazovano obdobje, tj. predkrizno obdobje (leta 2006), obdobje v času gospodarske krize (leta 2010) in obdobje, ko si je slovensko gospodarstvo od finančne krize opomoglo (leta 2016). Ugotoviti želimo, kako se je ekonomska neenakost spreminjala z gospodarsko rastjo in kako se je v skladu s tem spreminjala blaginja. Temeljno raziskovalno vprašanje, ki se mu posvečamo v magistrskem delu, se glasi: *»Kako gospodarska rast vpliva na ekonomsko neenakost v Sloveniji?«* V raziskovalnem delu nas dodatno usmerjajo še tri raziskovalna podvprašanja, veljavnost katerih preverimo s pomočjo opisnih statistik oz. izbranih ekonometričnih testov:

- *»Ali obstaja povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem?«*
- *»Katere skupine ljudi (glede na spol, starost in izobrazbo) so najbolj zaznamovane?«*
- *»Kateri so možni posredni vplivi ekonomske neenakosti na zdravje preko izbranih teoretičnih kanalov?«*

Vsebinsko področje magistrskega dela zajema mikroekonomijo. Razložiti in razumeti namreč poskušamo odnose med gospodarsko rastjo, ekonomsko neenakostjo in blaginjo na ravni posameznika. Problematiko nato razširimo z gospodinjstva na državno raven.

Magistrsko delo je metodološko zasnovano iz teoretičnega in empiričnega dela. Metodi raziskovanja, na kateri se opiramo za opisovanje teoretičnih konceptov, sta metoda deskripcije, s katero opisujemo pojme in procese, ki so osrednji predmet našega opazovanja, ter razmerja oz. povezave med njimi, in metoda kompilacije, s katero povzamemo sklepe in stališča drugih avtorjev. V empiričnem delu uporabimo statistično metodo, saj na osnovi vzorca opravimo statistične izračune, ki jih nato prikažemo v tabelah ali grafih. Izračuni temeljijo na odgovorih, pridobljenih na podlagi anket, ki jih je izvajala Evropska banka za obnovo in razvoj (angl. European Bank for Reconstruction and Development, v nadaljevanju EBRD) v letih 2006, 2010 in 2016.

Magistrsko delo je sestavljeno iz dveh delov. Prvi del zajema dve poglavji. V drugem poglavju predstavimo teorijo in definicijo gospodarske rasti, ekonomske neenakosti in blaginje ter se seznanimo z obstoječimi merami in s kazalci navedenih pojmov. V tretjem poglavju sledi opis povezav in kanalov, ki povezujejo pojem ekonomske neenakosti z gospodarsko rastjo. Obenem so predstavljeni možni teoretični vplivi ekonomske neenakosti na blaginjo posameznikov. Poglavje se zaključi s predstavitvijo aktualnih podatkov na svetovni in slovenski ravni, pri čemer analiziramo rezultate merjenja gospodarske rasti in ekonomske neenakosti ter Slovenijo na kratko primerjamo z rezultati izbranih držav.

Drugi del sestoji iz četrtega poglavja in zajema raziskovalni del magistrske naloge. Podatke za Slovenijo empirično analiziramo in oblikujemo odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja. Glede na pridobljene rezultate opisnih statistik in izbranih ekonometričnih testov sledi kratek opis oz. izvleček le-teh. Poglavje se konča s pregledom omejitev raziskave. Magistrsko delo zaključimo s sklepom, v katerem so povzeta glavna opažanja in ugotovitve.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA IN OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV

2.1 Gospodarska rast in razvoj

Pojem gospodarske rasti definiramo kot povečanje količine in kakovosti ekonomskih dobrin in storitev, ki jih družba proizvaja in porablja. Pomeni nenehno naraščajoč obseg proizvodnje v državi ali povečanje bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) kot glavnega kvantitativnega kazalnika proizvodnje v relativno kratkem časovnem obdobju, običajno v enem letu. Kljub enostavnosti definicije je merjenje gospodarske rasti precej zahtevno (Roser, 2013; Ivić, 2015). Ekonomisti običajno merijo gospodarsko rast glede na BDP (še pogosteje glede na BDP na prebivalca) ali glede na druge kazalnike, ki izhajajo iz izračuna BDP.

Gospodarski razvoj je širši pojem gospodarske rasti. Velja za posledico hkratnih in vzajemno povezanih procesov na strani proizvodnje in potrošnje. Ne predstavlja le kvantitativnih sprememb gospodarskega položaja države, temveč tudi kvalitativne oz. kakovostne spremembe. Vključuje stopnjo zadovoljevanja ne samo materialnih, temveč tudi nematerialnih potreb, ki niso predmet denarnega merjenja. Med slednje uvrščamo različne družbenoekonomske procese in spremembe. Gospodarski razvoj je sestavljen iz pestrega niza strukturnih sprememb, saj zajema distribucijo dohodka in socialne, kulturne in politične vidike, nastanek novih sektorjev in industrij ter uvajanje novih produktov, tehnologij in proizvodnih procesov, zaposlenost idr., kar vodi k boljšemu in popolnejšemu zadovoljevanju vseh človekovih potreb, pa tudi k večji in učinkovitejši vpetosti države v mednarodno gospodarstvo. Gospodarski razvoj zraven gospodarske rasti zajema izboljševanje kakovosti življenja (Mikek, 2002; Ivić, 2015).

Gospodarska rast in razvoj določata družbeni napredek, ki vključuje krepitev posameznikovega stanja in zagotavlja korak bližje k izboljšanju njegovega življenjskega standarda, temelji pa na ekonomskem napredku. Poudarjanja socialne plati gospodarskega razvoja ne smemo razumeti kot opuščanje gospodarske rasti. Gospodarski dosežki so dobra podlaga za izboljšanje življenjskega standarda, saj ustvarjajo pogoje za ustrezno zdravstveno oskrbo, izboljšanje izobraževalnega sistema in bolj uravnoteženo prerazporeditev dohodkov v družbi. Gospodarska rast ostaja prioriteta, prepletenost gospodarskih problemov s socialnimi pa vodi k razvoju nacionalnega sistema. Osrednji namen gospodarske rasti in razvoja je vsestranski razvoj človekove osebnosti, večanje posameznikovega materialnega in duhovnega bogastva ter stopnica višje na lestvici civilizacije in kulture (Haller, 2012).

Zaradi svoje definicije se BDP močno razlikuje od blaginje. Ekonomisti, ki so razvili koncept BDP-ja, kot ga poznamo danes, so se teh razlik močno zavedali. Visoke vrednosti BDP-ja namreč ne predstavljajo dovolj jasne in bogate slike o dolgoročnem vplivu delovanja gospodarstva na državljane, saj obenem ne zagotavljajo tudi visoke stopnje gospodarskega razvoja (Dyner in Sheiner, 2018).

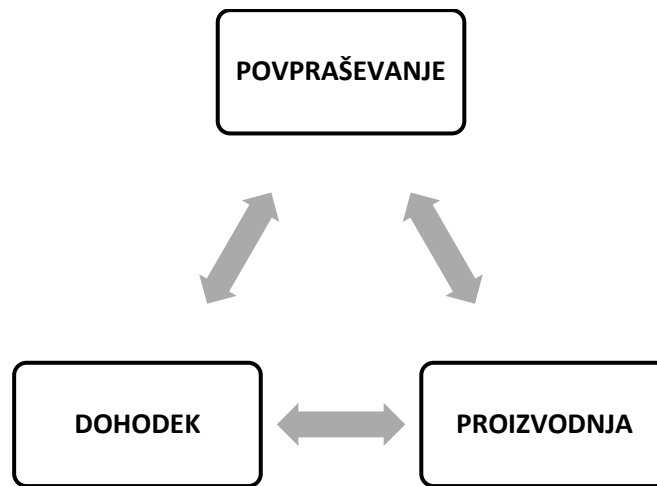
V nadaljevanju ločeno obravnavamo kazalnik BDP-ja in ekonomiko blaginje, saj si izključitev netržnih dejavnosti, ki vplivajo na gospodarsko blaginjo, zasluži več pozornosti.

2.1.1 Bruto domači proizvod

Bruto domači proizvod predstavlja denarno vrednost vseh končnih proizvodov in storitev, ki so bili ustvarjeni znotraj države v določenem časovnem obdobju. Omogoča nam vpogled v gospodarsko aktivnost države in ocenjuje standard življenja v posamezni državi (SOAS, 2022; Strašek, 2006). Ob tem »bruto« pomeni, da ni bil upoštevan noben odbitek iz naslova amortizacije strojev, zgradb ali drugih kapitalskih proizvodov, ki so bili uporabljeni v proizvodnji; »domači« se nanaša na proizvodnjo znotraj meja države; »proizvod« pa na končno blago in storitve, ki so bili kupljeni oz. na kakršen koli način uvrščeni med končno potrošnjo gospodinjstev, investicije, vladne izdatke ali neto izvoz (OECD, 2009; Schepelmann in drugi, 2010; System of National Accounts 2008, 2009). BDP lahko

razumemo kot stičišče treh strani gospodarstva, tj. povpraševanja, proizvodnje in potrošnje (prikaz na Sliki 1).

Slika 1: BDP kot stičišče treh strani gospodarstva



Vir: Schepelmann in drugi (2010).

Ta stičišča gospodarstva je mogoče zlahka pretvoriti v tri različne metode za izračun BDP-ja (Bureau of Economic Analysis, 2015; Schepelmann in drugi, 2010):

- Izdatkovna metoda sestoji iz štirih komponent in obravnava BDP kot vsoto izdatkov oz. nakupov končnih uporabnikov. Potemtakem je merilo skupne vrednosti osebne (C), investicijske (I) in državne (G) porabe ter neto izvoza (X-M). Ponazorimo jo s formulo: $Y = C + I + G + (X - M)$.
- Dohodkovna metoda ocenjuje BDP kot vsoto dohodkov, ki jih sektor prejme od domače proizvodnje blaga oz. storitev. Tržna cena blaga oz. storitev bo odražala vse zaslužene dohodke (in stroške), nastale v proizvodnji, na podlagi njihove vsote pa se izmeri BDP.
- Metoda dodane vrednosti BDP izmeri na način, da bruto vrednost celotne proizvodnje zmanjša za vrednost vmesnih surovin na vsaki stopnji proizvodnega procesa.

Za analiziranje gospodarske razvitosti se pogosto poslužujemo kazalnika, ki proučuje državno proizvodnjo glede na posameznika, tj. tako imenovan BDP na prebivalca. Izračunamo ga na način, da med seboj delimo vrednost BDP-ja določene države s številom njenega prebivalstva. Slaba plat kazalnika se kaže v tem, da statistika o stopnji BDP-ja na prebivalca ne razkriva nič v zvezi s porazdelitvijo ali porabo dohodkov (OECD, 2009).

Čeprav BDP velja za ključen kazalnik gospodarske razvitosti, se je po drugi strani potrebno zavedati njegovih restrikcij pri ocenjevanju napredka gospodarstva in dolgoročne vzdržnosti gospodarske rasti. V primeru, da ga interpretiramo v kontekstu merjenja blaginje, se njegov koncept pogosto srečuje s številnimi omejitvami, saj temu ni bil nikoli namenjen in tudi ne temu primerno zasnovan (Frajman Ivković, 2016). Postavke, ki niso vključene v BDP (ali BDP na prebivalca), lahko na splošno razdelimo v tri kategorije, in sicer ekonomske, socialne in ekološke (Wen in drugi, 2007).

Rast BDP-ja na prebivalca je lahko posledica rasti dohodkov najbogatejših prebivalcev, medtem ko dohodki najrevnejših prebivalcev ostajajo nespremenjeni. V tem primeru ne bo prispevala k zmanjšanju revščine ali gospodarskemu razvoju, temveč se bodo dohodkovne neenakosti le še dodatno povečale (Martin, 2019; SOAS, 2022). Kadar je rast koncentrirana le v en del družbe, ne prispeva k izboljšanju svetovne gospodarske blaginje, ker so družbene koristi povečanja potrošnje bogatih manj pozitivne kot povečanja potrošnje celotne skupnosti. Naposled ne zagotavlja dožemanja vlog različnih dejavnikov gospodarske rasti in njihovega medsebojnega delovanja, da bi rast dolgoročno ohranili (Martin, 2019; Giannetti in drugi, 2014).

Omeniti velja, da je izračun vrednosti BDP-ja rezultat zmnožka med količino izdelkov oz. storitev z njihovo pripadajočo ceno. Spremembe v ravni BDP-ja so torej lahko posledica spremembe obsega proizvodov oz. storitev ali spremembe njihovih cen. Izračun vrednosti BDP-ja je usmerjen v merjenje gospodarske aktivnosti, pri čemer ne upošteva onesnaževanja zraka, pitne vode, porabe naravnih surovin, prostovoljstva, dela na domu in številnih drugih determinant blaginje, ki pozitivno pripomorejo k ekonomski in osebni varnosti, družbenim odnosom, izobraževanju, zdravju in dolgoživosti (Frajman Ivković, 2016).

Glavna kritika temelji na njegovi izključni osredotočenosti na proizvodnjo, medtem ko je pomembno poudariti razliko med kvantitativno in kvalitativno rastjo. BDP kot tak ne ocenjuje sprememb v okviru človeškega kapitala in ne upošteva kroženja dohodkov med posamezniki, čeprav omenjeni faktorji izboljšujejo osebno in družbeno blaginjo (Giannetti in drugi, 2014; Frajman Ivković, 2016; Dynan in Sheiner, 2018).

Nenazadnje BDP ne zajema okoljskih stroškov, stopnje izčrpavanja naravnih surovin in zapostavljanje negativnih dolgoročnih posledic kratkoročnega izkoriščanja ekosistemov (Giannetti in drugi, 2014). Problem lahko interpretiramo na primeru tovarne, ki onesnažuje zrak in okolico ter s tem negativno vpliva na blaginjo in udobje stanujočih v bližini. V primeru, da tovarna za stanje, ki ga povzroča, ni finančno odgovorna, bodo posledice ostale neizmerjene. Če prihaja do izdatkov na podlagi vladne zakonodaje, ki zmanjšuje količino izpuščenih onesnaževal, se bodo stroški povečali, s tem pa tudi blaginja. To ujemanje ne zadošča nujno razmerju 1 : 1, kar pomeni, da je raven blaginje lahko kljub izboljšavam nižja, kot bi bila v primeru trajnega zaprtja tovarne (Frajman Ivković, 2016).

Dvom o BDP-ju kot edinemu merilu gospodarskega razvoja je leta 1968 izrazil tudi ameriški kongresnik Robert F. Kennedy, in sicer s trditvijo, da BDP meri vse, z izjemo tistega, za kar je vredno živeti (Frajman Ivković, 2016). S tem namenom so bile uveljavljene mere gospodarske razvitosti in družbenega napredka »*onkraj BDP*«, ki zajemajo obširen spekter rezultatov, ki so osredotočeni na ljudi in njihovo blaginjo in ne na gospodarstvo (Martin, 2019).

2.1.2 Ekonomika blaginje

Nekdanji ameriški predsednik Ronald Reagan je leta 1980 Američanom zastavil na videz preprosto vprašanje: »*Ali dandanes živite bolje kot pred 4 leti?*« BDP na prebivalca v ZDA

je leta 1980 presegal vrednost iz leta 1976 za kar 8,8 %, prebivalstvo pa je na vprašanje odgovarjalo razmeroma z: »Ne«. Leta 1998 so analogno spraševali Kanadčane: »Kakšen je vaš finančni položaj v primerjavi s položajem vaših staršev, ko so bili vaših let?« Skupek odgovorov je pokazal, da je le 44 % anketiranih posameznikov svoj položaj ocenilo za boljši, kljub povečanju BDP-ja na prebivalca za približno 60 % v zadnjih 25 letih. Iz navedenega je moč povzeti, da BDP oz. BDP na prebivalca nista ustrezna merilca gospodarske blaginje. Potrebno je konceptualno in praktično predstaviti ustrežnejše merilo, saj najpomembnejši dejavniki povečevanja blaginje niso povezani z dohodkom (Osberg in Sharpe, 2002).

Vlade in druge svetovne institucije stremijo k novim načinom razmišljanja, zato širijo način merjenja gospodarske rasti na način, ki bi vključeval dobro počutje in trajnost. Prizadevajo si za uvedbo novega ekonomskega modela, ki bo dostojanstven in pravičen ter bo koristil prebivalstvu in planetu (Chrysopoulou, 2020).

S terminom ekonomika blaginje ali ekonomija dobrega počutja (angl. economics of well-being) označujemo gospodarstvo, v katerem so javna sredstva namenjena krepitevi blaginje državljanov, ob tem pa se opira na idejo, da je blaginja predpogoj za gospodarsko rast kakor tudi za ekonomsko in socialno stabilnost (SAZU, 2023). Glavni namen je izoblikovanje gospodarskih, družbenih, zdravstvenih in okoljskih pogojev, ki pripomorejo k boljši kakovosti življenja posameznikov, ter vzdrževanje harmonije med družbo in naravnim svetom (NIJZ, 2023).

Za ekonomiko blaginje je značilno (Gurria, 2019):

- izboljšanje življenja posameznika v njemu pomembnih razsežnostih;
- pretvorba priložnosti v rezultate dobrega počutja za celotno skupnost, vključno s posamezniki na dnu dohodkovne lestvice;
- zmanjševanje neenakosti;
- jamčenje okoljske in družbene trajnosti.

Ekonomika blaginje nam predstavlja, kako se ljudje počutijo in delujejo ne samo na osebni, temveč tudi na družbeni ravni. Ponazarja, kako ljudje ocenjujejo svoje življenje kot celoto. Počutje posameznika se nanaša na pozitivna in negativna čustva, občutek kompetentnosti ter povezanosti z ljudmi v njegovi neposredni okolici. Kadar ljudje ocenjujejo svoje zadovoljstvo z življenjem, gre za primerjavo posameznikovega lastnega življenja z najboljšim možnim življenjem, ki si ga lahko zamislijo. Pogosto zmotno enačimo dobro počutje s srečo. Velja poudariti, da se sreča nanaša na občutek posameznika v danem trenutku in ne ocenjuje življenja kot celote. Dobro počutje je precej širši pojem, ki vključuje srečo kakor tudi avtonomijo, zadovoljstvo in posameznikov namen (Michaelson in drugi, 2012).

Ključno je razdvojiti pojem dobrega počutja od dejavnikov, ki vplivajo nanj. Bit dobrega počutja se nanaša na samo karakteristiko posameznika, se pravi na njegova čustva, presoje in preizkušnje. Gonila dobrega počutja lahko zadevajo materialne življenjske razmere in kakovost življenja z ozirom na različne dimenzije. Te obsegajo dohodek, zdravje,

izobraževanje, razmerje med profesionalnim in zasebnim življenjem, znanja in spretnosti, družbene interakcije, kakovost okolja, osebno varnost in zadovoljstvo z življenjem. Gre za posamezniku pomembne kategorije, ki se v prvi vrsti osredotočajo na človeka in ne na gospodarstvo (Michaelson in drugi, 2012; Martin, 2019).

Na življenje ljudi zraven denarnih funkcij vplivajo tudi nedenarne. Med političnimi voditelji se v zadnjem času poraja vse več zanimanja za merjenje slednjih, zato v ospredje vse bolj vstopa merjenje blaginje ljudi (OECD, 2011a). Literatura predlaga različne pristope in razlage k merjenju blaginje; temelji lahko tako na objektivnih kot subjektivnih kazalcih. Objektivna merila blaginje vključujejo trenutno razpoložljive kazalnike, kot so pričakovana življenjska doba, dosežena stopnja izobrazbe, zaposlenost ipd. Blaginja je večdimenzionalen koncept, ki zajema vse pomembne vidike življenja. Na podlagi te konceptualizacije se je razvila vrsta objektivnih meril kakovosti življenja in napredka, kamor denimo spadata indeks človekovega razvoja (angl. human development index, v nadaljevanju HDI) in indeks boljšega življenja (angl. better life index) (Miranti in drugi, 2017).

HDI meri človeški razvoj vzdolž treh razsežnosti. Za vsako izmed omenjenih razsežnosti se je izbral ustrezen kazalnik, ki predstavlja in zajema bistvo dimenzije (UNDP, 2023a; Sagar in Najam, 1998):

- zdravje se ocenjuje s pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu;
- izobrazba se meri s povprečnim številom let šolanja za odrasle, starejše od 25 let, in s pričakovanimi leti šolanja za šoloobvezne otroke;
- življenjski standard se meri z bruto nacionalnim dohodkom na prebivalca.

Za vsako izmed dimenzij se izračuna vrednost indeksa med 0 in 100, HDI pa je geometrična sredina normaliziranih indeksov vsake izmed načetih dimenzij. Kazalnik poenostavi in zajema le del tega, kar vključuje človeški razvoj, saj ne odraža neenakosti, revščine, varnosti, krepitve vloge ipd. Za natančnejšo sliko stopnje človeškega razvoja je potrebna analiza dodatnih kazalnikov (UNDP, 2023a).

Leta 2011 je OECD uvedel indeks boljšega življenja, in sicer z namenom zagotavljanja nabora meritev, ki upoštevajo za ljudi pomembne vidike njihovega življenja. Nanašajo se na materialne življenjske pogoje in kakovost življenja. Sestavlja ga 11 dimenzij, ki so univerzalne in pomembne za ljudi po vsem svetu. Sem spadajo stanovanje, zaposlenost, dohodek, zadovoljstvo z življenjem, izobrazba, varnost, okolje, skupnost, zdravje, upravljanje države in ravnovesje med zasebnim in poklicnim življenjem. Vsaka izmed dimenzij nadalje vsebuje od enega do štiri enako pomembne kazalnike (prikazano v Prilogi 1) (da Costa Azevedo in drugi, 2020). Zaposlenost denimo temelji na štirih ločenih merilih, to so stopnja zaposlenosti, osebni zaslužek, stopnja dolgotrajne brezposelnosti in varnost zaposlitve (OECD, 2023a).

Kot omenjeno, merjenje blaginje lahko temelji tudi na subjektivnih kazalcih. Potemtakem nam posameznik predstavlja ustrezno mersko enoto, subjektivni kazalci pa nam prikazujejo podatke in se nanašajo na vprašanja, ki zajemajo počutje, izkušnje in življenjsko presojo

posameznikov (Michaelson in drugi, 2012). Izmeriti jih je mogoče na način, da posamezniku postavimo izbrana vprašanja. Ta so povezana z zadovoljstvom z življenjem (*»Kako ste v splošnem zadovoljni s svojim življenjem?«*), zdravjem (*»Kako bi ocenili svoje zdravje na lestvici 1–5?«*) in drugimi aspekti, ki zajemajo blaginjo (Miranti in drugi, 2017).

Priljubljen način zbiranja tovrstnih informacij so anketni vprašalniki. Njihova prednost je v tem, da nam nudijo podatke v kvantitativni obliki, možno pa jih je izvesti tudi v različnih časovnih obdobjih. Dotični anketni vprašalniki navadno vsebujejo tri sklope uveljavljenih vprašanj; to so kratka Warwick-Edinburška lestvica, subjektivna vprašanja o dobrem počutju in vprašanja o socialnem zaupanju. Obstajajo še drugi načini zbiranja informacij o dobrem počutju, recimo raziskovalni intervjuji, posvetovalni dogodki in raziskovalni dnevniki. Te metode nam nudijo rezultate v besedni oz. tako imenovani kvalitativni obliki (Michaelson in drugi, 2012).

Z vzpodbujanjem blaginje oblikovalci politik vlagajo v potencial ljudi kot ključni vir dolgoročne gospodarske rasti, družbene odpornosti in stabilnosti, prav tako pa posledično zagotovijo večjo stopnjo zaščite svojega gospodarstva pred neugodnimi pretresi. Ekonomika blaginje si prizadeva za vzpostavitev stebra, ki bo deloval v korist celotne družbe, in zagotavlja analizo več pomembnih kanalov, preko katerih podpira in krepi gospodarsko rast. Osredotoča se na večdimenzionalni učinek politik na štirih področjih, to so zdravje, izobraževanje, socialna zaščita, skupaj s prerazporeditvijo dohodkov, in enakost spolov (Martin, 2019).

Uveljavitev pristopa blaginje ne pomeni opustitve BDP-ja kot ustreznega merila gospodarske rasti in družbenega napredka, vendar je tovrsten kazalnik potrebno uporabljati, kadar je to primerno. Poudarjamo le nevarnost poseganja po BDP-ju kot edinem kompasu za sprejemanje političnih odločitev, saj na podlagi tega oblikovalci politik lahko spregledajo ključna vprašanja, ki močno vplivajo na blaginjo. Osredotočenost na blaginjo prikazuje poglobljeno vsebino o tem, kakšno stanje vlada v državi in kako gospodarstvo deluje za njene državljane. S širšo osredotočenostjo je torej možno bolje prepoznati in razumeti način medsebojnega delovanja komponent dobrega počutja, kar omogoča vpogled v odražanje gospodarske rasti v izboljššanem življenjskem standardu in razumevanje, kako gonila blaginje delujejo kot pogonska sila za močnejšo in trajnejšo gospodarsko rast (OECD, 2011a).

2.2 Ekonomska neenakost

Vse več vrst literature preučuje povezavo med ekonomsko neenakostjo in blaginjo državljanov. Današnji kapitalizem sam po sebi pogosto vodi do velike koncentracije bogastva in s tem do neenakosti, večja neenakost pa je pogosto povezana z višjo umrljivostjo, s telesnimi in z duševnimi boleznimi, s slabšo izobraženostjo, z nezaupanjem, s tesnobo zaradi statusne konkurence, korupcijo vlade, strahovi glede prihodnosti in sposobnostjo prebivalcev za vzpon po ekonomski lestvici. Zraven objektivnega vpliva

neenakosti na življenje ljudi zaznavamo tudi vpliv na njihovo vsakdanje delovanje (Buttrick in drugi, 2017; Chin, 2017).

Povečanje dohodkovne neenakosti nima nujno negativnega učinka na gospodarstvo. Neenakost ima na subjektivno blaginjo prebivalcev v določenem ekonomskem sistemu in v različnih obdobjih drugačne učinke. Nobena družba ne mora zagotoviti popolnoma enakega modela porazdelitve, v katerem vsak posameznik prejema enak absolutni znesek dohodka. Ta neenaka porazdelitev obvelja za pošteno, kadar so razlike v prihodkih, ki nastanejo zaradi razlik v prizadevanjih posameznikov, sprejemljive. Nesprejemljive so tiste vrzeli v dohodku, ki so posledica okoliščin, na katere posameznik ne more vplivati. Ljudje imajo v splošnem prirojen odpor do občutka nepravilnosti. Kadar nimajo ustreznega dostopa do socialnih virov, povezanih z zdravjem, izobraževanjem in mobilnostjo, zaznajo močno povezavo med različnimi socialno-ekonomskimi ozadji in dostopom do teh virov. Zanimanje za primerjavo socialno-ekonomskih razsežnosti naraste, ko se ekonomska neenakost povečuje (He in drugi, 2022).

Pojav neenake ali nepravilne porazdelitve virov in priložnosti med pripadniki neke družbe označujemo s terminom neenakost. Vključuje različne, medsebojno prepletene ekonomske, socialne in prostorske razsežnosti. Ekonomska neenakost se posledično nanaša na razlike tako v dohodku kot tudi v bogastvu; socialna neenakost se nanaša na različne pravice, dostop do socialne blaginje ali javnih dobrin na podlagi posameznikovih osebnostnih lastnosti (spol, starost, rasa, etnična pripadnost idr.); medtem ko prostorska neenakost zajema regionalne razlike, ki so posledica prebivanja na podeželju ali v mestu (Koh, 2020).

V grobem ločimo pet vrst neenakosti, ki se prekrivajo in dopolnjujejo, po drugi strani pa si lahko nasprotujejo ali se med seboj popolnoma zaobidejo (Mount, 2008). Mednje spadajo:

- dohodkovna in premoženjska neenakost;
- neenakost priložnosti in življenjskih možnosti;
- politična neenakost (državljska neenakost in neenakost pred zakonom);
- neenakost obravnave (neenakost pri dostopu do javnih storitev, kot so zdravstvo, izobraževanje in socialna varnost);
- neenakost pripadnosti v družbi (poudarjanje pomena pripadnosti določeni državi in posledično utrjevanje zvestobe).

V nadaljevanju poglavja se osredotočimo na dohodkovno in premoženjsko neenakost, ki ju je preučevalo nemalo ekonomistov, pa tudi na neenakost in blaginjo prebivalstva. Poleg medsebojne soodvisnosti dohodkovne in premoženjske neenakosti sta ti hkrati močno povezani še z drugimi oblikami neenakosti (Milanović, 2012). Ločeno od pogleda, ki se osredotoča le na razlike v dohodku, je neenakost mogoče opaziti z drugačne sociološke in ekonomske perspektive (Bubbico in Freytag, 2018).

2.2.1 Dohodkovna neenakost

Dohodek je opredeljen kot enotni neto pritek plačil, ki jih posameznik prejme v določenem časovnem okviru. Omogoča mu normalno potrošnjo, medtem pa vrednost njegovega premoženja ostaja nespremenjena. Določa življenjski standard posameznika in njegov položaj v družbi, zato se pri merjenju neenakosti pogosto opiramo nanj (Kamalvanshi in Kushwaha, 2021).

S Fisherjevega (1930) vidika dohodek vključuje človeške občutke in izkušnje, kar imenujemo psihični dohodek, in fizične oz. dejanske življenjske stroške, kar imenujemo realni dohodek, ter denarni dohodek. Dohodek, opredeljen s tega zornega kota, imenujemo heterogena zmešnjava (angl. heterogeneous jumble) (Fisher, 1930, v Balgah in Buchenrieder, 2012). Zadnji dve kategoriji predstavljata merljivi del omenjene zmešnjave in tvorita osnovo dohodka, ki se pogosto uporablja v ekonomski literaturi.

Psihičnega oz. subjektivnega učinka dohodka, opredeljenega tudi kot užitka, ni moč neposredno izmeriti. Lahko ga izmerimo le posredno, in sicer na podlagi realnega dohodka. Realni oz. objektivni dohodek zajema dogodke, ki pripomorejo k našemu užitku, denimo vožnja z avtomobilom, ukvarjanje s športom, poslušanje glasbe ipd. Stopnja užitka se od posameznika do posameznika razlikuje, zato uporaba standardne merske enote za merjenje tovrstnega koncepta ni primerna. Najustreznejše je, da ga izmerimo preko denarnih sredstev, ki jih je posameznik namenil za nakup dotičnega produkta (Balgah in Buchenrieder, 2012).

Dohodkovna neenakost je ekonomski kazalnik, s katerim merimo nesorazmerno porazdelitev dohodkov in kapitalskih dobičkov med posamezniki oz. gospodinjstvi. Ponazarja vrzel med najbogatejšim in najrevnejšim deležem prebivalstva (Englund in Sjölund, 2018). Zaradi nezmožnosti merjenja subjektivnega dohodka se pri merjenju neenakosti opiramo na denarni dohodek oz. količino denarja, ki jo posameznik prejme v določenem časovnem okviru, po navadi v enem letu (Balgah in Buchenrieder, 2012).

Obstaja več različnih načinov merjenja dohodkovne neenakosti, pri čemer vsak izmed njih poudarja različne vidike le-te (United Nations, 2020). Kot najbolj priljubljeno mero dohodkovne neenakosti izpostavimo Ginijev koeficient, tj. koeficient z razponom med 0 in 1, pri čemer višje vrednosti pomenijo višjo stopnjo neenakosti. Ta nam pokaže, v kolikšni meri porazdelitev dohodka znotraj države odstopa od popolnoma enake porazdelitve (Koh, 2020). Vsak izmed kazalnikov ima svoje prednosti in omejitve, zato se običajno opiramo na več kot le en indikator neenakosti (United Nations, 2020). Dve pogosto uporabljeni merili sta še razlika v dohodkih 90–10 (razmerje med povprečnim dohodkom 10 % najbogatejših in 10 % najrevnejših) in razlika v dohodkih 50–10 (merilo neenakosti med srednjim razredom in delavci z nizkimi dohodki) (Borjas, 2013, str. 294).

2.2.2 Premoženjska neenakost

Splošno soglasje o tem, kar bi morali upoštevati pri merjenju premoženja, še zmeraj ni popolnoma dorečeno. V primeru, da bi želeli izmeriti porazdelitev vseh gospodarskih virov,

bi morali upoštevati človeški kapital oz. vsoto tako imenovanega »utelešenega bogastva«, ki vključuje znanje, veščine in fizične lastnosti (npr. moč). Le-ta posamezniku omogoča dostop do priložnosti, potrebnih za dostojno življenje. Če analizo omejimo le na nečloveški kapital, še zmeraj obstaja dvom o tem, katere komponente bogastva bi morali vključiti (OECD, 2021).

Preprosta opredelitev premoženje označuje za denarno vrednost vseh sredstev, ki jih poseduje posameznik, podjetje ali država in se lahko uporabijo za ustvarjanje dohodka, zmanjšano za obveznosti (Kamalvanshi in Kushwaha, 2021). Pod sredstva uvrščamo nepremičnine, luksuzne dobrine, delnice podjetij, prihranke na bančnih računih, zavarovalniške sheme, pokojnine idr. Premoženje lahko deluje kot zasebna varnostna mreža v primeru brezposelnosti, bolezni, ločitve in upokojitve. Sredstva, ki lahko generirajo dohodek, so prihranki, zemljišča ali posestva (Shin, 2020).

Bogastvo se lahko oblikuje na več različnih načinov in posledično generira vrzel v premoženju. Tipičen primer je akumulacija deleža razpoložljivega dohodka oz. prihranki posameznikov ali gospodinjestev, ki se hranijo na banki, nalagajo na borzi ali nepremičninskem trgu. Značilno je, da prejemniki z višjimi dohodki, privarčujejo večji delež svojega dohodka. Drug način je dvig vrednosti premoženja (nepremičnin ali druge lastnine). Dinamika naraščajoče premoženjske neenakosti temelji na dejstvu, da je stopnja donosa kapitala (r) večja od gospodarske rasti (g), kar lahko ponazorimo s preprosto enačbo: $r > g$. Na podlagi tega so lastniki kapitala zmožni premoženje akumulirati hitreje, kakor ga je gospodarstvo zmožno generirati. Tretji pristop izpostavlja prenos premoženja staršev na otroke (dedovanje po smrti staršev). Premoženje družine skozi generacije prispeva k oblikovanju bogastva potomcev, saj potomci premožne družine pridobijo attribute svojih predhodnikov. Vpliv dedovanja premoženja na premoženjsko neenakost je odvisen od stopnje davka na dediščino in števila dedičev v posamezni državi (Shin, 2020).

Premoženjska neenakost je obsežno merilo, ki prikazuje, kako se proizvodni viri delijo med posameznike znotraj družbe (Kamalvanshi in Kushwaha, 2021). Ekonomska neenakost v mnogih primerih izhaja iz premoženjske neenakosti prav zaradi možnosti ustvarjanja priložnosti za zaslužek večjega dohodka na račun posedovanja kapitala (Englund in Sjölund, 2018).

Porazdelitev premoženja med gospodinjstvi se meri na način, ki po eni strani upošteva vrednost gospodinjskega premoženja (npr. trenutna tržna cena stanovanja), po drugi pa vrednost obveznosti (npr. neplačan del hipoteke za stanovanje). Razlika med kategorijama se imenuje neto vrednost. Premoženje gospodinjestev se nato razvrsti od najvišje do najnižje vsote, zatem se poroča o neto vrednosti premoženja štirih različnih skupin: najbogatejši 1 % prebivalstva, zatem 10 % (vključujoč najbogatejši 1 %), sledi mu naslednjih 40 % in še zadnjih 50 % (Mendez-Carbajo, 2022).

2.2.3 Neenakost in blaginja prebivalstva

Dohodek je primarno sredstvo, ki ga ljudje porabljajo za nakup dobrin in storitev. Višji kot je dohodek, večje so možnosti ljudi za nakup dobrin in storitev, ki jim doprinesejo k boljšemu življenju, zato je višina dohodka tesno povezana s kakovostjo življenja ljudi (Kakwani in Son, 2015). Velik del literature o subjektivnem dobrem počutju se osredotoča na njegov odnos z dohodkom. Richard Easterlin (1974) je v svoji raziskavi, kjer je analiziral razmerje med gospodarsko rastjo in srečo, opozoril, da kljub izkazanim višjim nivojem sreče bogatejših posameznikov, ni dokazov, ki bi pokazali, da se povprečna sreča povečuje v skladu z rastjo BDP-ja. Pojav dandanes imenujemo »Easterlinov paradoks«. Čeprav ni dvoma, da povečanje dohodka vpliva na povečanje zadovoljstva z življenjem na ravni posameznika (četudi kratkoročno), dohodek ni edini oz. najpomembnejši dejavnik blaginje (Fleche in drugi, 2011).

Blaginja oz. dobro počutje je večdimenzionalen koncept, ki ga opredeljujejo številne ključne razsežnosti, in sicer zraven materialnih dobrin (dohodek, potrošnja in bogastvo) še zdravje, izobraževanje, socialne povezave in odnosi. Zraven naštetih obstaja še vrsta drugih, manj pomembnih dejavnikov, ki korelirajo s subjektivno blaginjo. To so različne osebne dejavnosti, vključno z delom, politični glas, okolje, varnost in negotovost ekonomske narave (Kakwani in Son, 2015; Fleche in drugi, 2011).

V okviru magistrskega dela se osredotočimo na tri ključne indikatorje blaginje, to so zdravje, izobrazba in socialni kapital. Predstavimo povezavo med ekonomsko neenakostjo in vsakim indikatorjem.

Socialno-ekonomski status je obravnavan kot lastnost posameznika, ki mu omogoča dostop do ekonomskih virov in s tem do kakovostne hrane, ki jo kupuje, do stanovanja, ki si ga lahko privošči, soseske, v kateri živi, zdravstvene oskrbe in drugih temeljev, ključnih za zdravje in dobro počutje. Študija, ki je bila izvedena kot del Nacionalne zdravstvene strategije (1992), je jasno pokazala, da imajo najbolj prikrajšani posamezniki v skupnosti najslabše zdravje, skupaj s povečano stopnjo invalidnosti, kroničnih bolezni in umrljivosti. Ugotovljeno je bilo, da je nizek socialno-ekonomski status (ali z njim povezani dejavniki, tj. dohodek, izobrazba in profesija) soroden z višjim nivojem dejavnikov tveganja, kot so kajenje, debelost in nedejavnost, ki so temelj različnih bolezni, npr. pljučnega raka in srčnih bolezni (Lawrence, 1999; Linch in Kaplan, 1997).

Po obdobju gospodarsko-finančne krize leta 2008 se je zavest o posledicah ekonomske neenakosti razširila po vsem svetu. Navajamo, da se je v obdobju 2009–2012 dohodek 1 % najbogatejših ljudi povečal za 31,4 % v primerjavi z 0,4 % vseh ostalih. Gre za izredno gospodarsko nesorazmerje, katerega posledice so povzročile tesnobo, medtem pa na zdravju naroda pustile resne implikacije, kar je bil glaven povod raziskovanja povezave med dohodkovno neenakostjo in zdravstvenim stanjem. Kopica raziskovalcev je soglasno ugotovila negativno razmerje med nizkim dohodkom ali socialno-ekonomskim statusom in

splošnim zdravstvenim stanjem prebivalstva, zato je dohodkovna neenakost postala pomembna determinanta zdravstvenega stanja (APHA, 2017).

Za zmanjšanje neenakosti v zdravju so bila predlagana številna prizadevanja, denimo povečanje investicij v zdravje in zdravstvene storitve ter izvajanje politik za promocijo zdravja. Raziskave kljub temu kažejo, da se razlike v zdravju med družbenimi razredi ne zmanjšujejo. Predstavimo učinek absolutnega in relativnega dohodka. Učinek absolutnega dohodka zadeva denar, ki omogoča dostop do zdravju koristnih virov; medtem ko se učinek relativnega dohodka nanaša na psihosocialne učinke dohodka na zdravje. Občutek prikrajšanosti, ki izvira iz dohodkovne neenakosti, ima lahko škodljive psihosocialne posledice, in sicer pri ljudeh z nižjim relativnim dohodkom obstaja večje tveganje za razvoj duševnih bolezni, depresije in anksioznosti (Zhang in Xiang, 2019).

Negotovost glede doseganja življenjskih in kariernih ciljev, strah pred nezmožnostjo napredovanja ter občutek nedoseganja družbenih standardov imenujemo statusna anksioznost. Visok družbeni položaj vključuje materialne in psihološke nagrade (samospoštovanje ali občutek lastne vrednosti), zato ljudje nanj ne gledajo brezbrizno. Želja po dosegu višjega ugleda v družbi je lahko pozitiven motiv za vlaganje v človeški kapital, po drugi strani pa lahko vodi do tesnobe, saj pri posamezniku vzbuja zavedanje o družbeni hierarhiji, skrb za položaj in zanimanje za mnenje drugih ljudi. Našteti dejavniki so tesno povezani z anksioznostjo (obliko kroničnega stresa), ki vodi do duševnih in telesnih bolezni. Sekundarno je povezana tudi z družbenimi posledicami, kot sta povečana stopnja kriminala in nižja raven družbenega zaupanja (Paskov in drugi, 2013).

Dejstvo je, da višina dohodka posameznika vpliva na zdravje. Ob tem izpostavimo, da je porazdelitev dohodka značilnost družbenega sistema in zato pri posamezniku ni merljiva. Strukture zdravstvenega stanja prebivalstva ni možno razumeti brez vključevanja determinant na družbeni ravni. Zraven osebnih oz. individualnih lastnosti posameznikov, ki sestavljajo populacijo, na zdravje vplivajo tudi lastnosti družbenih in ekonomskih sistemov, v katerih ti živijo vsakdanje življenje. Poleg individualnih lastnosti posameznika obstajajo namreč še strukturni vidiki družbe, ki igrajo vlogo pri odločanju, kako so posamezniki razvrščeni v skupine, ki so deležne višje stopnje izobrazbe, boljše službe in ustreznih finančnih nadomestil. Dohodkovna neenakost je lahko pomembno merilo ene od teh strukturnih značilnosti (Linch in Kaplan, 1997).

Izobraževanje velja za dejavnik, ki lahko okrepi priložnosti posameznika, vendar je dosežena stopnja izobrazbe prav tako odvisna od njegovega socialno-ekonomskega položaja. Na verjetnost dokončanja študija vplivajo razlike med dohodkovnimi razredi. Na podlagi podatkov raziskave o srednješolskem izobraževanju v ZDA leta 2009 je bilo ugotovljeno, da je med posamezniki, ki so začeli študij v letih 2003–2004 in ga zaključili do leta 2009 uspešno diplomiralo 55,6 % tistih posameznikov, z dohodkom več kot 200 % nad pragom revščine, v primerjavi s 46 % deležem posameznikov, z dohodkom 151–200 % nad pragom revščine, in 43 % deležem posameznikov, z dohodkom 101–150 % nad pragom revščine. V istem obdobju je diplomiralo 36,8 % posameznikov, ki so živeli nad ali pod pragom revščine.

Poleg vrzeli v verjetnosti dokončanja študija poudarimo še naraščajočo polarizacijo med dobro plačanimi službami in tistimi, ki ponujajo nižje plače oz. ugodnosti. Univerzitetna diploma je postala ključna za dostop do delovnih mest, ki zagotavljajo plače za preživetje. Starševski viri so močno povezani z zaključkom visokošolskega izobraževanja; dosežena visokošolska diploma pa zmanjšuje pomen starševskega finančnega razreda in dohodka za življenjske priložnosti. Diplomanti iz manj premožnih družin imajo torej enake možnosti, kot bi jih imeli sicer, vendar je zaradi neenakih priložnosti za dokončanje študija določena stopnja izobrazbe staršev pomemben dejavnik v procesu medgeneracijskega prenosa. Druge spremenljivke, ki so z doseženo izobrazbo potomcev vztrajno povezane, zraven dosežene formalne izobrazbe staršev, so bivanje v dobrih soseskah, posedovanje kulturnega in socialnega kapitala, velikost in struktura družine ter fizično in psihično zdravje posameznika (Rauscher in Elliott, 2014).

Campbell in drugi (2005) v svoji študiji analizirajo učinek družinskega dohodka in premoženja ter dohodkovne neenakosti na šolske dosežke potomcev. Sledi ugotovitev, da sta družinski dohodek in premoženje pozitivno in statistično značilno povezana z dosežki. Otroci, ki odraščajo v finančno stabilnejših družinah, so pri šolanju uspešnejši. Rast stroškov izobraževanja odvrča srednješolce od želje po nadaljevanju šolanja. Povečanje ekonomske neenakosti ima medgeneracijske učinke z enormnimi družbenimi posledicami, saj vodi v večjo razpršenost družbenih dosežkov. Neuspeh na trgu dela je povezan s šolskim uspehom, zato lahko na račun razlik v šolanju pričakujemo nadaljnje povečanje neenakosti v dohodkih. Za blažitev učinka opaženega cikla prikrajšanosti se uvajajo subvencije za vzpodbujanje visokošolskega šolanja.

Domneva se, da neenakost škoduje tudi družbenim odnosom, uničuje socialni kapital (zaupanje, poštenost in sodelovanje) in posledično vpliva na gospodarske rezultate. Višji socialni kapital je neposredno povezan z bolj delujočimi institucijami in družbo na splošno, zato je zaupanje osrednji del razprave o tem, ali neenakost morebiti razjeda družbeno strukturo (Fehr in drugi, 2018). Zaupanje predstavlja odnos med dvema osebam, v katerem prva zaupa drugi, da bo ta sodelovala in ne goljufala. V neenakih družbah je medsebojnega zaupanja manj kot v bolj enakopravnih skupnostih (Jordahl, 2017).

Literatura navaja več vzročnih povezav, preko katerih ekonomska neenakost vpliva na zaupanje. Predstavimo štiri tovrstne povezave, in sicer socialne vezi, sklepanje o družbenih odnosih, konflikte glede virov in oportunitetne stroške časa (Jordahl, 2017):

- Zaradi socialnih vezi ljudje v večji meri zaupajo sebi podobnim, tj. tistim, ki so jim socialno bližje. Socialne vezi ustvarjajo spodbude za zaupanje. V primeru, da bi oseba prevarala drugega pripadnika iste socialno-ekonomske skupine, s katerim je socialno povezana, bo to v veliko škodo njegovemu ugledu. Za posameznike iz različnih socialno-ekonomskih skupin pa je manj verjetno, da bi imeli skupne vrednote in norme.
- Sklepanje o družbenih odnosih je pomembno za zaupanje, saj nekateri ljudje lahko ekonomsko neenakost vidijo kot znak izkoriščanja in nezaupanja vrednega vedenja. Tovrstno prepričanje zmanjšuje stopnjo zaupanja ob naraščajoči neenakosti zaradi

negativnega vpliva zavisti in pomislekov glede položaja na dojetje pravičnosti. Prikrajšani posamezniki tako začnejo dvomiti v svojo referenčno skupino in svoje nezaupanje razširijo na širšo množico.

- Ekonomska neenakost ustvarja konflikte glede virov. V skladu s to argumentacijo posamezniki, ki posedujejo več virov, manj zaupajo prikrajšanim (in obratno). Velike razlike v dohodkih obenem spodkopavajo občutek solidarnosti, saj pripadniki različnih finančnih razredov ne delijo skupne usode, zato je stopnja medsebojnega zaupanja med skupinami posledično manjša.
- Povezavo med ekonomsko neenakostjo in zaupanjem nenazadnje zagotovijo oportunitetni stroški časa. Sprememba dohodkovne neenakosti bo povzročila spremembo skupne ravni zaupanja, v primeru, da je zaupanje posameznika odvisno od spremembe njegovega dohodka. Zvišanje plače bi pri posamezniku vzpodbudilo zaupanje in zanimanje za delo, znižanje plače pa vodi v porabo časa za preverjanje, ali so drugi vredni zaupanja.

3 POVEZAVA MED EKONOMSKO NEENAKOSTJO IN GOSPODARSKO RASTJO

Gospodarska rast se odraža kot posledica učinkovite rabe virov in je simbol blaginje ter gospodarskega razvoja. Kot najpomembnejši vir gospodarske rasti izpostavimo človeški kapital. Na njegov račun lahko povečamo produktivnost dela, učinkovitost razpoložljivih virov in pospešimo raven proizvodnje (Siddique in drugi, 2018).

V prejšnjem poglavju smo se seznanili z vplivi ekonomske neenakosti na blaginjo. Sledita teoretična in podatkovna predstavitev povezave med ekonomsko neenakostjo in gospodarsko rastjo preko teoretično izraženih kanalov.

3.1 Teoretični kanali, ki povezujejo ekonomsko neenakost in gospodarsko rast

Poglavje analizira ključne teoretične kanale, ki povezujejo ekonomsko neenakost in gospodarsko rast (Martin, 2019; Whiteley, 2000):

- Zdravje je eden izmed glavnih elementov, ki pripomorejo h kvalitetnemu življenju. Dobro zdravstveno stanje pozitivno vpliva na ekonomski položaj gospodarstva, saj dolgoročno privede do višjega BDP-ja na prebivalca. Spodbudno učinkuje na udeležbo v delovni sili in produktivnost.
- Izobraževanje in spretnosti prebivalstva prav tako spodbujajo gospodarsko rast. Različne študije so pokazale, da vsako dodatno leto šolanja lahko močno poveča BDP na prebivalca.
- Socialni kapital oz. medosebno zaupanje državljanov ima vpliv na rast, ki je vsaj tako močan, kot vpliv zdravja ali izobraževanja.

Zdravje skupaj z izobrazbo in s spretnostmi velja za ključni pokazatelj dobrega počutja in osnovni element človeškega kapitala. Na splošno velja, da je zdravo prebivalstvo produktivnejše – zdravi potomci se hitreje razvijajo in imajo boljše sposobnosti učenja; posledično so kot odrasli bolj ustvarjalni in produktivni, s čimer prispevajo h gospodarski rasti in razvoju. Pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti sta zdrava telo in duh poglobitnega pomena; prav tako je zdrav posameznik popolnoma samostojen in neodvisen od drugih. Podatki velevajo, da lahko izboljšanje zdravja v industrijskih državah dvigne gospodarsko rast do 40 %, povečana stopnja umrljivosti pa ima na stopnjo rasti negativen efekt (Akinbode in drugi, 2020; Siddique in drugi, 2018; Wu in drugi, 2021).

Izboljšanje zdravja pozitivno vpliva na gospodarsko rast skozi štiri mehanizme (Bloom in drugi, 2001), in sicer:

- poveča produktivnost dela;
- generira večjo ponudbo delovne sile;
- vzpodbuja izobraževanje, usposabljanje in razvoj;
- poziva k večjemu varčevanju, ki vodi do večjih naložb v fizični in intelektualni kapital.

Kot odgovor na aspekt človeškega kapitala se je v 80-ih letih pojavila nova družina teorij gospodarske rasti. Fokus se je preusmeril na povečan človeški kapital, izobraževanje in vlaganje v raziskave ter razvoj. Ugotovljeno je bilo, da še zmeraj obstajajo enormne razlike v zdravju med bogatimi in revnimi državami, ki so prispevale k razlikam v dohodku in obratno. Boljše zdravje populacije je pomenilo večjo produktivnost in s tem manjšo dohodkovno neenakost, kar je posledično pogojevalo večjo porabo, izboljšano zdravstveno sliko in dolgoživost; pomeni, da je prišlo do multiplikacijskega učinka z zdravjem. Takšen pogled na zdravje predpostavlja, da so razlike v dohodkih posledica različnih zdravstvenih okolij (Ray in Linden, 2018).

Nadalje je bila dokazana povezava med zmanjševanjem revščine in dolgoročno gospodarsko rastjo, na katero vpliva zdravje. Trajnostna rast je odvisna od ravni človeškega kapitala, ki se povečuje, zahvaljujoč boljšemu zdravju in višji izobraženosti. Delovna sila, ki ne dosega določene minimalne stopnje zdravstvenega stanja in izobraženosti, ni sposobna vzdrževati stanja stalne rasti (Rivera in Currais, 2003).

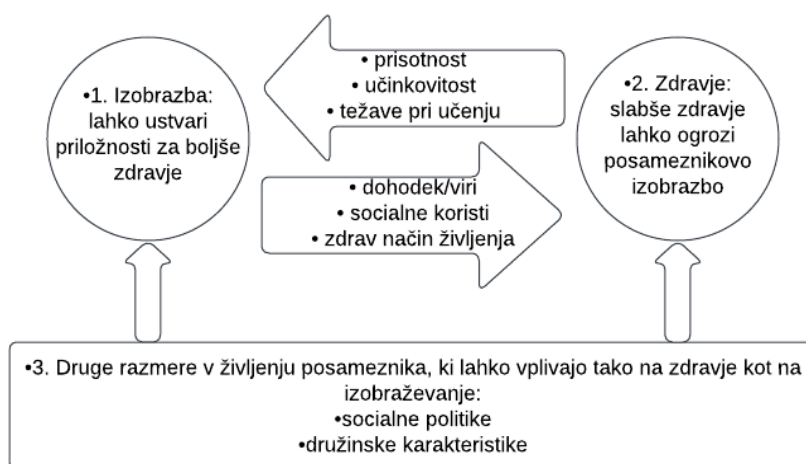
Vlogo zdravja v gospodarskem razvoju lahko analiziramo preko neposrednega učinka produktivnosti ali posrednega učinka vzpodbude. Teorija o produktivnosti dela veleva, da imajo bolj zdravi posamezniki višje donose od vložnega dela, medtem ko se teorija učinka vzpodbude opira na dejstvo, da so bolj zdravi posamezniki deležni daljše pričakovane življenjske dobe, kar vzpodbuja njihove odločitve za vlaganje v izobraževanje. Življenjska doba igra osrednjo vlogo pri odločitvah o opustitvi šolanja in zaposlitvi. V primeru višje smrtnosti mlajših velja hitrejša opustitev šolanja in vstop na trg dela za optimalno odločitev; obratno velja v nasprotnem primeru, kadar se časovno obdobje, v katerem ima posameznik možnost zaslužka, podaljša. Izobraževanje tukaj nastopi kot gonilo gospodarske rasti, pri čemer ima zdravje posredno vlogo (Fogel, 1994; de la Croix in Licandro, 1999).

Povezava med zdravjem in izobraževanjem je vzajemna; medtem ko boljše zdravstveno stanje pozitivno pripomore k izobraževanju, tudi višja dosežena stopnja izobrazbe vpliva na boljše zdravje. Izobrazba bistveno vpliva na zdravje in dobro počutje posameznika, saj pomaga vzpodbujati in vzdrževati zdrav življenjski slog, podpira človekov razvoj ter neguje medosebne odnose. S tem pozitivno pripomore k splošnemu dobremu počutju. Izobraževanje vsekakor vpliva na značilnosti posameznika, ki nato doprinesejo k pozitivnim zdravstvenim rezultatom oz. vedenju, ki vodi do teh rezultatov. Bolj izobraženi posamezniki so dokazano bolj dosledni pri varovanju okolja, v katerem živijo; ustrežneje obravnavajo predstave o zdravju in bolezni; imajo višjo samopodobo, ki jih varuje pred nekaterimi škodljivimi zdravstvenimi posledicami in jim dviguje samozavest; ter zasedajo zdravju prijaznejša delovna mesta. Zdravje prav tako velja za zaščitni dejavnik pred vplivi dohodkovne neenakosti, saj blaži direktne učinke dohodkovne neenakosti na zdravje (Feinstein in drugi, 2006).

Posamezniki z doseženo višjo stopnjo izobrazbe živijo dlje in bolj zdravo v primerjavi z manj šolanimi. Ob tem poudarjamo, da izobrazba ne vpliva na zdravje ločeno od drugih dejavnikov, zato je neodvisen učinek težko oceniti. Povezava med izobrazbo in zdravjem je kompleksna ter obenem močno povezana z dohodkom, veščinami in s priložnostmi, ki jih je posameznik deležen v svoji skupnosti. Slika 2 prikazuje povezavo med zdravjem in izobraževanjem (VCU, 2015):

- izobraževanje ustvari boljše priložnosti za zdravje;
- slabše zdravstveno stanje lahko ogrozi izobraževanje;
- na zdravje in izobraževanje vplivajo tudi druge življenjske razmere (začenši v zgodnjem otroštvu).

Slika 2: Prikaz vzajemne povezave med zdravjem in izobrazbo



Vir: prirejeno po VCU (2015).

Porazdelitev dohodka potemtakem neposredno in posredno preko učinka na zdravje vpliva na zgoraj navedeno. Učinki neenakosti na gospodarsko rast so lahko enormni, vendar raznoliki. Različne oblike neenakosti imajo na zdravstveno stanje ključen vpliv (tj. na umrljivost ob rojstvu in pričakovano življenjsko dobo). Zraven dinamike BDP-ja in zdravstvenega stanja je pozornost potrebno usmeriti tudi na dohodkovne neenakosti (Ray in Linden, 2018).

Zdravje je posledica posameznikove genetike, življenjskega sloga, naravnega okolja, zdravstvenih storitev in socialnih dejavnikov. Odkar je bil v 90-ih letih uveden koncept socialnega kapitala, je razmerje med socialnim kapitalom in zdravjem postala priljubljena tematika na področjih sociologije, ekonomije, epidemiologije in javnega zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) trdi, da na zdravje močno vplivajo družbeni dejavniki (Xue in Lei, 2016).

Socialni kapital na mikroekonomski ravni lahko izmerimo s stopnjo medsebojnega zaupanja med člani skupnosti na podlagi naslednjih dveh vprašanj (Kritsotakis in Gamarnikow, 2004):

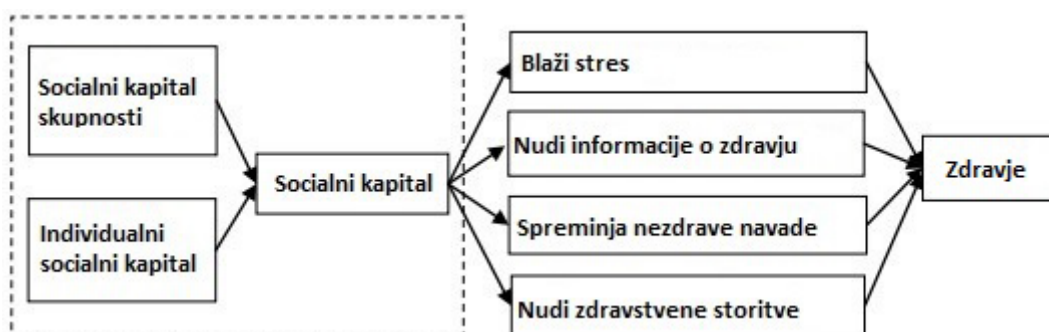
1. Ali menite, da bi vas večina ljudi skušala izkoristiti, če bi imeli to priložnost, ali bi ravnali pošteno?
2. Ali v splošnem menite, da je večini ljudi mogoče zaupati, ali da pri ravnanju z njimi ne morete biti preveč previdni?

Prvo vprašanje se nanaša na pomanjkanje pravičnosti, medtem ko se drugo nanaša na socialno nezaupanje. Povezava med dohodkovno neenakostjo in zdravjem, pri čemer socialni kapital igra posredno vlogo, je bila potrjena na podlagi več raziskav. Ljudje, ki prebivajo na območjih z nizkim socialnim kapitalom, bolj verjetno dosežajo slabše rezultate pri samooceni lastnega zdravja. Zdrave, egalitarne družbe premorejo večji delež socialnega kapitala in zaobidejo dejavnike tveganja, kot so nizek dohodek, nizka stopnja izobrazbe, pomanjkanje dostopa do zdravstvene oskrbe, kajenje in pretirana debelost. Socialni kapital torej pozitivno vpliva na zmanjševanje razširjenosti tveganega vedenja, povezanega z zdravjem, pa tudi na odpravljanje socialno-ekonomskih razlik. Nenazadnje je obratno sorazmeren s stopnjo kriminala, in sicer višja kot je raven socialnega kapitala, nižja je stopnja kriminala znotraj družbe. Obstoj socialnega kapitala v skupnosti je posledično nujen za dobrobit otrok in za optimistične zdravstvene ter razvojne rezultate predšolskih otrok (Kritsotakis in Gamarnikow, 2004).

Slika 3 povzema povezavo med socialnim kapitalom in zdravjem. Socialni kapital lahko deluje kot blažilec stresa na podlagi zagotavljanja zaupljivega okolja in dobrih odnosov. Semkaj štejemo tudi manjšo psihično obremenitev bolnih med zdravljenjem, saj bodo ti bolj zaupljivi do svojih zdravnikov. Nadalje omogoča članom skupnosti dostop do zdravstvenih informacij in pozitivno vpliva na njihove osebne odločitve glede prehrane, vadbe in zdravstvene nege. Med drugim se odraža na normah vedenja celotne skupnosti, saj vzbuja občutek odgovornosti do sebe in drugih ter posledično vpliva na bolj zdrav način življenja (izguba teže, opustitev kajenja ipd.). Nenazadnje poveča dostop do zdravstvenih storitev,

neformalnih in varnostnih mrež članov skupnosti, ki zagotavljajo programe zdravstvenih koristi, ki pozitivno pripomorejo k zdravju (Xue in Lei, 2016).

Slika 3: Štirje glavni vplivi socialnega kapitala na boljše zdravje



Vir: prirejeno po Xue in Lei (2016).

Whiteley (2000) ločuje tri neposredne kanale, preko katerih bi lahko medosebno zaupanje spodbudilo gospodarsko rast. Zaupanje namreč neposredno pripomore h gospodarski rasti z zmanjševanjem transakcijskih stroškov, tj. stroškov, ki nastajajo v ekonomskih procesih menjave in so običajno povezani z bančništvom, s financami, z zavarovalništvom, s trgovino na drobno oz. na debelo ter z odvetniškimi stroški. Družbe z višjim nivojem medosebnega zaupanja potrebujejo manj odvetnikov in policije za uveljavljanje lastninskih pravic ter manj zavarovalnih polic za zaščito pred morebitnimi tveganji, zato bi morali transakcijski stroški biti praviloma nižji. Visoka stopnja zaupanja pripomore k reševanju problemov kolektivnega delovanja oz. zapornikove dileme. Socialni kapital omogoča akterjem koordinacijo in sodelovanje, zmanjšuje spodbude za oportunitizem in egoizem ter na ta način pripomore h gospodarski rasti. V družbah z visoko stopnjo zaupanja podjetniki več časa namenjajo inovacijam novih izdelkov ali procesov in ne toliko spremljanju zaposlenih, dobaviteljev in trgovskih partnerjev ter teoretično plačajo manj stroškov za spremljanje proizvodnje.

Olson (1982) po drugi strani ugotavlja, da visoka stopnja solidarnosti in medsebojnega zaupanja ne zagotavlja vzpodbud za gospodarsko uspešnost, temveč ravno nasprotno. Navaja primer, v katerem država hoče izvesti reformo trga dela, v kateri bi zmanjšala pravice zaposlenih, uvedla sektor z nižjimi plačami, podaljšala delovni čas in zmanjšala nadomestila za brezposelnost. Solidarna družba bi reformnim prizadevanjem države najverjetneje nasprotovala in bila usmerjena v zavračanje vladnih reformnih politik ter bi s tem škodovala gospodarstvu. Olson zaključuje z ugotovitvijo, da bi v družbah z nizko stopnjo zaupanja povečanje slednjega teoretično pozitivno pripomoglo h gospodarski razvitosti, saj je določena stopnja zaupanja nujna za nemoteno delovanje gospodarskega sistema. Povečanje stopnje zaupanja nad omenjeno fazo pa bi na gospodarsko uspešnost lahko imelo negativen učinek, saj bi se lahko izrabilo za spodbujanje nasprotovanja reformnim prizadevanjem vlade. Razmerje med zaupanjem in gospodarsko rastjo nastopi v obliki obrnjene U-krivulje (Olson, 1982, v Roth, 2022).

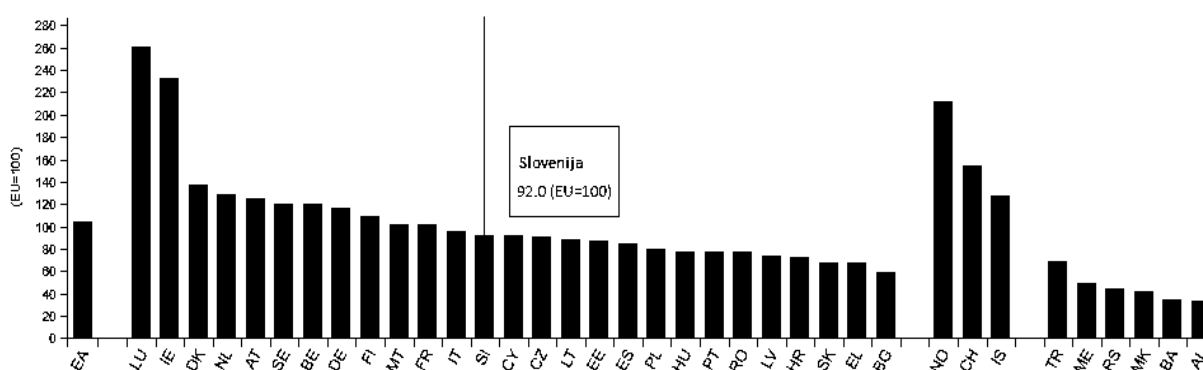
Sledeča razlaga izpostavlja, da je nezaupanje oz. strah ključen faktor produktivnosti. Družba z višjo stopnjo strahu se bo težje zoperstavila državnim reformam. Primer iz organizacijske teorije navaja, da boječi zaposleni bolje nadzoruje samega sebe, dela več in poveča splošno produktivnost podjetja. Posameznik, ki ima strah pred izgubo službe, pripisuje manj pomena svojim zakonitim pravicam iz delovnega razmerja, se izogiba bolniški odsotnosti in je na splošno manj zahteven (Roth, 2022).

3.2 Prikaz razmer gospodarske rasti, ekonomske neenakosti in blaginje

Svetovna gospodarska rast se je leta 2022 močno upočasnila v razvitih državah in tudi državah v razvoju. Glaven vzrok tiči v enormnem poskoku cen hrane in energije po napadu Rusije na Ukrajino. Prispeval je že k tako precejšnjim povišanjem iz leta 2021, kar je le še dodatno povečalo skupno inflacijo v skoraj vseh državah in povzročilo padec realnega razpoložljivega dohodka gospodinjstev. Upočasnitev gospodarske rasti držav članic OECD so povzročile stanovanjske naložbe, ki so se v letu 2022 skrčile. Do zadnjega četrtletja istega leta se je svetovna gospodarska rast upočasnila na prilagojeno stopnjo 2 %, pri čemer je rast med letom upadla na 2,25 %, kar je dobra polovica hitrosti v primerjavi z letom 2021. Beležimo občutno zmanjšanje proizvodnje v 15-ih državah članicah OECD; od teh je večina locirana v Evropi. Rezultati so bili razmeroma šibki tudi v azijsko-pacifiških gospodarstvih, kjer je dejavnost še naprej zaviral val okužb s COVID-19, še posebej na Kitajskem. Kitajski BDP je leta 2022 zrasel le za 3 %, kar je druga evidentirana najnižja rast v zadnjih 40-ih letih. Ta je bila nekoliko bolj prizadeta s strani pandemije leta 2020 (OECD, 2023b).

Slovensko gospodarstvo si je od epidemije hitro opomoglo. BDP na prebivalca po standardu kupne moči je leta 2022 dosegel 92 % povprečja EU, kar je najvišja raven doslej. Iz Slike 4 lahko razberemo, kako se Slovenija uvršča glede na druge evropske države.

Slika 4: BDP na prebivalca po standardu kupne moči, 2022



Vir: Eurostat (2023).

Razpršitev BDP-ja na prebivalca v državah članicah Evropske unije (v nadaljevanju EU) je precejšnja. Najvišjo raven opazimo pri Luksemburgu, ki je presegel povprečje za kar 161 %. Rezultat lahko delno pojasnimo z dejstvom, da država zaposluje veliko število tujih prebivalcev, ki prispevajo k BDP-ju, medtem ko niso del rezidenčnega prebivalstva

Luksemburga. Njihovi izdatki za potrošnjo so zabeleženi na nacionalnih računih države, iz katere prihajajo. Drugo mesto zaseda Irska s 133 % nad povprečjem; visoka raven BDP-ja v tej državi delno temelji na prisotnosti velikih multinacionalnih podjetij z intelektualno lastnino. Proizvodnja s sredstvi prispeva k rasti BDP-ja, medtem ko se velik del dohodka, ustvarjenega na račun te proizvodnje, vrne h končnim lastnikom podjetij v tujini. Irski sledijo Danska, Nizozemska, Avstrija, Švedska in Belgija, vsaka z BDP-jem na prebivalca več kot 20 % nad povprečjem. Država članica EU z najnižjim BDP-jem na prebivalca je Bolgarija, ki beleži vrednost 41 % pod povprečjem EU, sledijo pa ji države kandidatke Črna gora, Srbija, Severna Makedonija, Bosna in Hercegovina ter Albanija (Eurostat, 2023).

Ukrepi za podporo slovenskemu prebivalstvu v času epidemije in v obdobju rasti cen energentov so bistveno omilili vplive obeh kriz na socialni in materialni položaj prebivalstva. Fiskalni položaj se je med letoma 2021 in 2022 po odpravi ukrepov za blažitev posledic epidemije in močnem okrevanju gospodarstva postopoma izboljševal, vendar je primanjkljaj lani še vedno znašal 3 % državnega BDP-ja. Leta 2022 je visoka gospodarska rast po COVID-19 oslabela, in sicer zaradi energetske krize in naraščajoče negotovosti v mednarodnem okolju. Šoki, povezani z dobavo energije in surovin, so dvignili inflacijo in tako močno vplivali na zasebno potrošnjo (Osrajnik, 2023).

Po zadnjih podatkih v zadnjem četrtletju leta 2022 je h gospodarski rasti Slovenije najbolj pripomogla osebna potrošnja. Komponenta velja za najpomembnejši element agregatnega povpraševanja, saj predstavlja več kot polovico celotnega BDP-ja, natančneje 60,10 %. Sledijo bruto investicije (21,87 %), vladni izdatki (17,03 %) in neto izvoz (1,00 %) (SURs, 2023a).

Kar zadeva neenakost, se Slovenija primerjalno uvršča med države članice OECD z eno najnižjih stopenj neenakosti. V zadnjih treh desetletjih se je Ginijev koeficient gibal v razponu med 0,23 in 0,27. Enakost slovenske družbe je predvsem posledica delovanja socialnih transferjev, pokojninskega sistema, razvoja tržnega gospodarstva in močnih institucij pogajanj o plačah. Brez omenjenega bi bila neenakost bistveno večja (Motoh, 2021).

Tabela 1 prikazuje rezultate treh kazalnikov dohodkovne neenakosti v Sloveniji (2006–2020). Ginijev koeficient je v celotnem obdobju sorazmerno precej nizek in se ni drastično spreminjal.

Tabela 1: Dohodkovna neenakost v Sloveniji (2006–2020)

Slovenija	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
Gini	0,237	0,234	0,245	0,249	0,251	0,244	0,249	0,246	0,238
90–10	3,0	3,0	3,2	3,2	3,3	3,1	3,1	3,0	3,0
50–10	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	1,9	1,8	1,8	1,8

Vir: OECD (2023c).

Po razpadu Jugoslavije so na razvoj socialnega režima Slovenije v veliki meri vplivale izkušnje z vojno in s konflikti, privatizacijske strategije in hitrost približevanja države EU. Sloveniji se je v veliki meri uspelo izogniti vojnim pustošenjem v 90-ih letih, prav tako je uspela v procesu postopne tranzicije in ohranila nekatere egalitarne značilnosti jugoslovanskega sistema (Žarković in drugi, 2019).

Dinamika finančno-gospodarske krize se je odražala na neenakosti po letu 2008. V Sloveniji je najbolj prizadela gradbeni sektor, ki je skoraj propadel, in se odrazila v hitrem naraščanju stopnje brezposelnosti v obdobju naslednjih 5 let (iz 8,2 % leta 2008 na 17,7 % leta 2014). Kar se neenakosti tiče, je ta pripetljaj Slovenijo uvrstil s 1. na 4. mesto med državami članicami OECD (Motoh, 2021).

Največja vrednost je bila zabeležena leta 2014, preden indeks ponovno pade, in sicer v višini 0,251, ter je neposredno povezana s svetovno finančno krizo. Brezposelnost v Sloveniji je v obdobju po krizi strmo narasla. Leta 2014 je za moške znašala 8,9 %, za ženske pa kar 10,5 %. Kljub temu je bila ta vrednost še zmeraj za kar 20 % nižja od vrednosti EU15¹ (WHO, 2016).

Druga dva načina za merjenje dohodkovne neenakosti sta razlika v dohodkih 90–10 in 50–10. Trend naraščanja in padanja vrednosti je enak nihanju Ginijevega koeficienta. Najvišji vrednosti obeh kazalnikov je kot rečeno moč opaziti leta 2014. Takrat je oseba na 90. percentilu porazdelitve razpoložljivega dohodka posedovala 3,3-kratnik dohodka tistega, ki se je znašel na 10. percentilu. Podobno je oseba na 50. percentilu posedovala dohodek, ki je bil enak 2,0-kratniku tistega na ravni 10. percentila.

V primerjavi s preostalo Evropo se zdi, da se je Slovenija na tem področju dobro uvrstila. Zadnji podatki, s katerimi razpolaga OECD, kažejo, da Slovenija beleži eno izmed najnižjih vrednosti neenakosti, merjeno z Ginijevim koeficientom. Leta 2019 je dosegel vrednost 0,246 in je zaostal le za Slovaško, kjer je znašal 0,222. Vsesplošno je bil največji razkorak opažen v Kostariki; sledijo Mehika, Turčija in ZDA. Kar zadeva evropske države, je najvišje vrednosti moč opaziti v Bolgariji, Litvi, Latviji in Romuniji (OECD, 2022). Podatki so predstavljeni v Tabeli 2.

Tabela 2: Dohodkovna neenakost v izbranih državah, 2019

2019	Slovaška	Bolgarija	Litva	Latvija	Romunija	Mehika	Turčija	ZDA	Kostarika
Gini	0,222	0,402	0,357	0,355	0,339	0,420	0,415	0,375	0,487

Vir: OECD (2022).

Ekonomsko neenakost spremljajo tri pomembna dejstva (Osakwe in Solleder, 2023):

- prisotna je visoka stopnja premoženjske neenakosti;
- obstaja večja koncentracija premoženjske kot dohodkovne neenakosti;

¹ 15 držav članic EU pred letom 2004: Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Irska, Italija, Luksemburg, Nizozemska, Portugalska, Španija, Švedska in Združeno kraljestvo.

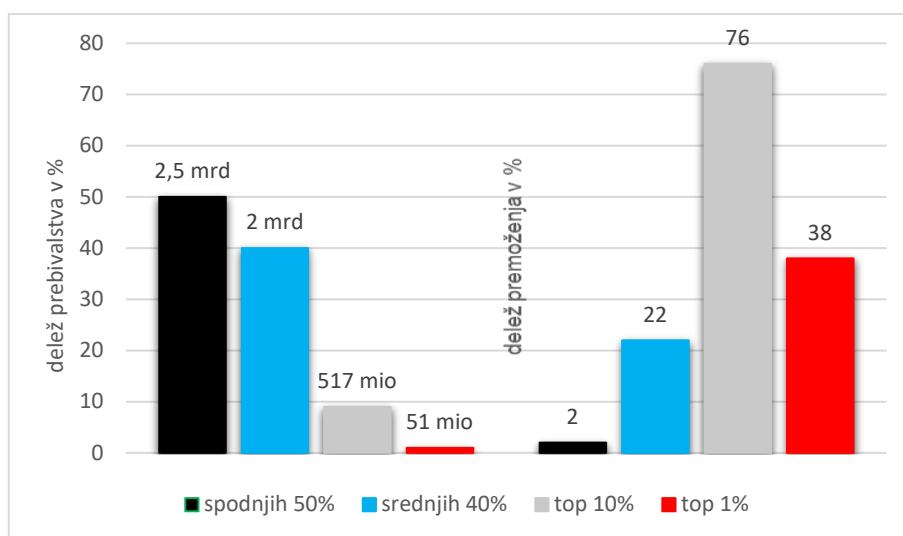
– prisotna je močna korelacija med premoženjsko in dohodkovno neenakostjo.

Ta dejstva kažejo, da je premoženjska neenakost veliko resnejša težava kot dohodkovna neenakost in da lahko obstaja vzročna povezava med obema pojavoma.

Slika 5 prikazuje delež neto vrednosti vsake izmed štirih skupin v letu 2021. Iz podatkov je mogoče razbrati, da je stopnja premoženjske neenakosti globalno zelo visoka. Ginijev koeficient neto osebne premoženja se je v zadnjih treh desetletjih gibal med 0,70 in 0,80; enaka ugotovitev izhaja tudi s pogleda na deleže premoženja različnih skupin (Osakwe in Solleder, 2023).

Statistični podatki se osredotočajo na porazdelitev bogastva med svetovno populacijo odraslih, ki je leta 2021 obsegala 5,1 milijarde posameznikov (od skupno 7,8 milijarde posameznikov, vključno z otroki). 1 % najpremožnejših (51 milijonov posameznikov) si je lastil več kot tretjino, natančneje 38 % celotnega neto premoženja. Skupina top 10 % predstavlja desetino svetovnega prebivalstva (517 milijonov posameznikov); njihovo premoženje je sestavljalo 76 % celotnega neto premoženja. Skupino srednjih 40 % (2 milijardi posameznikov) in spodnjih 50 % (2,5 milijardi posameznikov) je skupaj držal preostanek, tj. manj kot četrtina skupne neto vrednosti, natančneje 24 % (Chancel in drugi, 2022).

Slika 5: Porazdelitev bogastva med svetovno populacijo (v %)



Vir: Chancel in drugi (2022).

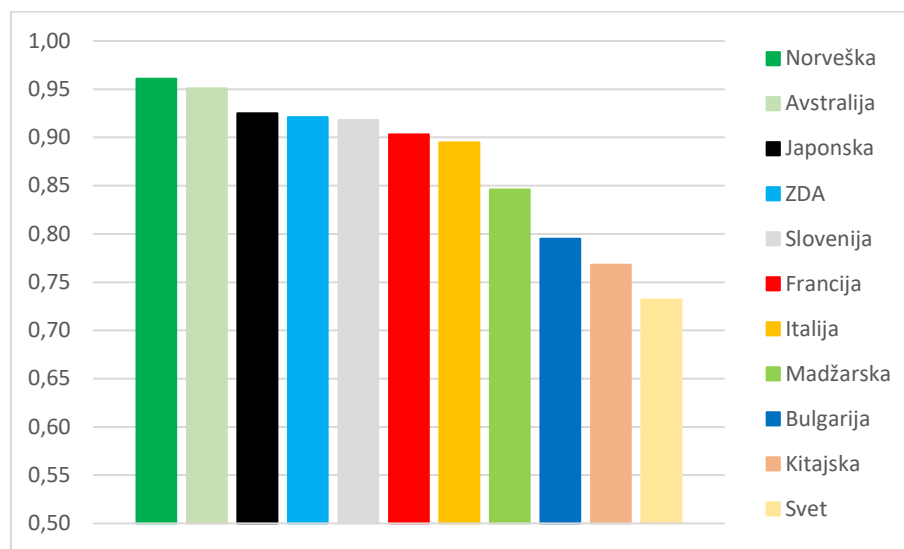
Zadnji obravnavani kazalnik, ki povzema kompleksna vprašanja družbene realnosti, je HDI. To je kazalnik, ki ponazarja različne razsežnosti socialno-ekonomskih razmer v državi. Razmere se merijo na podlagi treh vidikov, in sicer zdravstvenih pogojev, izobraževanja in dohodka.

Gospodarstva po svetu, v odvisnosti dosežene vrednosti HDI-ja, uvrščamo v štiri skupine (UNDP, 2023b):

- nizka vrednost HDI-ja (manj kot 0,550);
- srednja vrednost HDI-ja (0,550–0,669);
- visoka vrednost HDI-ja (0,700–0,799);
- zelo visoka vrednost HDI-ja (0,800 ali več).

Slika 6 prikazuje trend HDI-ja v izbranih državah in svetovno povprečje. Razlike po svetu so izjemno velike. Najvišje vrednosti se pojavijo v Severni Evropi, Severni Ameriki, na Japonskem in v Oceaniji, najnižje pa v osrednji Afriki. Med državami članicami EU je najvišjo vrednost moč opaziti pri Norveški (0,961, tj. zelo visoka vrednost HDI-ja), najnižjo pa pri Bolgariji (0,768, tj. visoka vrednost HDI-ja). Svetovno povprečje beleži vrednost HDI-ja v višini 0,732. Pod slednjo vrednost se ne uvršča nobena izmed evropskih držav.

Slika 6: HDI v izbranih državah in svetovno povprečje, 2021

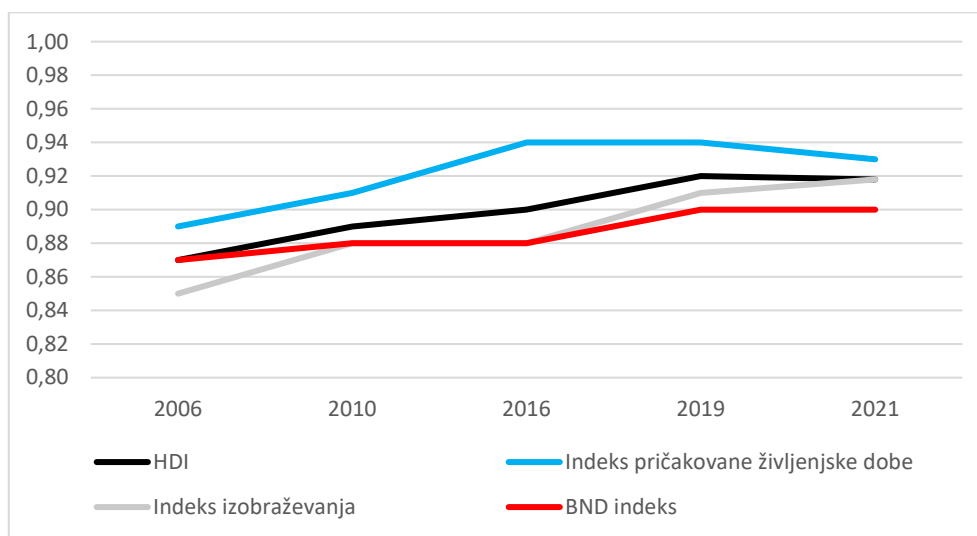


Vir: UNDP (2023b).

Slika 7 prikazuje trend slovenskega HDI-ja med leti 2006 in 2021. Vrednost HDI-ja za Slovenijo je po zadnjih podatkih leta 2021 znašala 0,918, kar državo uvršča v kategorijo zelo visokega človekovega razvoja, in sicer na 23. mesto med 191 državami. V opazovanem časovnem obdobju se je vrednost indeksa povišala iz 0,878 na 0,918, tj. za 4,55 %. Na rezultat v istem časovnem okviru je vplivalo (UNDP, 2023b):

- povečanje pričakovane življenjske dobe za 2,3 leta na 80,7 let;
- povečanje pričakovanih let šolanja za 0,8 leta na 17,7 let;
- povečanje povprečnih let šolanja za 1 leto na 12,8 let;
- povečanje vrednosti BND na prebivalca za 22,45 %.

Slika 7: Trend slovenskega HDI-ja, 2006–2021



Vir: UNDP (2023b).

4 EMPIRIČNA ANALIZA VPLIVA GOSPODARSKE RASTI NA EKONOMSKO NEENAKOST IN BLAGINJO V SLOVENIJI

V empiričnem razdelku magistrskega dela analiziramo podatke, pridobljene na podlagi anket, ki jih je izvajala EBRD. Preučimo vpliv gospodarske rasti na ekonomsko neenakost in posledično na blaginjo v letih 2006, 2010 in 2016. Svetovna finančna kriza je ključni trenutek, ki je v letih 2008–2009 pustila neizbrisen pečat v državah in gospodarstvih po vsem svetu, pri čemer Slovenija ni bila izjema. Nekdanja jugoslovanska republika, ki leži v osrčju Evrope, je hitro prešla v tržno gospodarstvo in leta 2004 pristopila k EU. Na novo pridobljeno blaginjo je svetovna finančna kriza resno ogrozila (Verbič in drugi, 2016). V skladu s tem podatke iz leta 2006 obravnavamo kot podatke, pridobljene v predkriznem obdobju, podatke iz leta 2010 kot podatke, pridobljene neposredno po vplivu gospodarsko-financične krize, in podatke iz leta 2016 kot podatke, ki prikazujejo stanje v gospodarstvu v času okrevanja.

4.1 Opredelitev problema

Vpliv gospodarske rasti na ekonomsko neenakost in posledično na blaginjo je v zadnjih letih zelo priljubljena ekonomska tematika. Številni ekonomisti povezujejo med gospodarsko rastjo in ekonomsko neenakostjo preučujejo že več kot stoletje, pa vendar to vprašanje še zdaleč ni rešeno. Vse do danes je bilo na to temo opravljenih že mnogo analiz in spisanih veliko člankov, rezultati pa se med seboj precej razlikujejo, saj nekateri avtorji zagovarjajo pozitivno povezavo med spremenljivkama, drugi negativno, tretji pa menijo, da povezava sploh ni prisotna. Namen magistrskega dela je raziskati, kako se omenjeno razmerje kaže v

našem gospodarstvu, zato se naše temeljno raziskovalno vprašanje glasi: *»Kako gospodarska rast vpliva na ekonomsko neenakost v Sloveniji?«*

Fokus magistrskega dela je na ekonomiki blaginje in ne na makroekonomskih pokazateljih stanja v gospodarstvu. Posledično se v empiričnem delu osredotočimo na en teoretični kanal, ki povezuje oba pojma, tj. zdravje. Zastavimo si prvo podvprašanje: *»Ali obstaja povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem?«*

Samoocena zdravja je vsekakor odvisna od pestrega nabora dejavnikov, zato v nadaljevanju spremljamo, kako se struktura odgovorov na dotično vprašanje spreminja glede na starostno skupino, spol in najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe anketiranih posameznikov. Starostnike, ženske in posameznike z nižjim socialno-ekonomskim položajem uvrščamo med ranljive skupine, saj so pogosto družbeno, kulturno ali ekonomsko prikrajšani. Pričakujemo, da bodo svoje zdravje ovrednotili s slabšo oceno. V skladu z navedenim si zastavimo drugo podvprašanje: *»Katere skupine ljudi (glede na spol, starost in izobrazbo) so najbolj zaznamovane?«*.

Materialna prikrajšanost zaznamuje zdravje, dobro počutje in človeški kapital posameznikov iz več razlogov. Morebiti izzove širok nabor socialnih problemov, kamor med drugim uvrščamo nižjo raven izobrazbe in nižjo socialno mobilnost. Ekonomska teorija nakazuje na negativno povezavo med socialno-ekonomsko prikrajšanostjo in izobraževanjem. Finančno ozadje je odločilen dejavnik za uspešnost posameznika pri izobraževanju, saj vpliva na njegovo fizično počutje, samopodobo, obiskovanje izobraževalnih ustanov, angažiranost, sodelovanje ipd., višja dosežena stopnja izobrazbe pa vodi do boljšega zdravja. Prikrajšanost naj bi praviloma povečala tudi statusno anksioznost, ki lahko privede do občutka brezupa, nesreče in nezadovoljstva z življenjem. Socialna izključenost ljudi ovira pri izvajanju raznovrstnih fizičnih in družbenih dejavnosti, kar prav tako nedvomno vpliva na zdravje. Upoštevajoč navedeno si zastavimo tretje podvprašanje: *»Kakšni so možni posredni vplivi ekonomske neenakosti na zdravje preko izbranih teoretičnih kanalov?«* Najprej preverimo učinek ekonomske neenakosti na izobrazbo in socialni kapital, nato vpliv le-teh na zdravje.

4.2 Predstavitev vprašalnika EBRD

EBRD je bila leta 1991 po propadu komunizma v Vzhodni Evropi predana razvoju odprtega gospodarstva in strukturnim spremembam (EBRD, 2006; EBRD, 2010; EBRD, 2016). Pomembno vlogo je igrala denimo na območjih, kot so liberalizacija cen, privatizacija državnih podjetij, vzpostavitev pravnega sistema in reforma bančnega sektorja. Zaradi želje po nadaljnjem napredku se je trudila razumeti vpliv prehoda iz socializma v tržno gospodarstvo na življenje ljudi in kako le-ta oblikuje njihov pogled na različne gospodarske, politične in socialne tematike. V ta namen so bile leta 2006, 2010 in 2016 izvedene raziskave na temo življenja v prehodu (LiTS), tj. celovite raziskave, na podlagi katerih so pridobili informacije o socialno-ekonomskem položaju posameznikov, njihovem zadovoljstvu z življenjem, upanju za prihodnost, možnosti izobraževanja in zaposlitve, zaupanju v državne institucije, osebnem pogledu na družbene odnose in vrednote, na gospodarske in politične

spremembe idr. Zagotovili so si dragocen vpogled v to, kako je prehod vplival na življenja ljudi, in odgovorili na porajajoča se vprašanja.

Leta 2006 je v raziskavi o življenju v prehodu, ki jo je izvedla EBRD skupaj s Svetovno banko, sodelovalo 29.000 posameznikov v 29-ih državah (Srednje in Vzhodne Evrope ter Srednje Azije) z namenom ocenjevanja stališča javnosti, dobrega počutja in vpliva gospodarskih ter političnih sprememb. Izvedena je bila v času, ko so gospodarstva (z redkimi izjemami) močno rasla (EBRD, 2006). Ob koncu leta 2010 je bila izvedena raziskava LiTS II; tokrat je sodelovalo 39.000 posameznikov iz 34-ih držav (v drugi krog je bilo vključenih še 5 držav Zahodne Evrope). Anketni vprašalnik je zraven ponavljajočih se vprašanj iz leta 2006 tokrat vseboval še vprašanja o vidikih o podnebnih spremembah, o podjetniških dejavnostih in o vplivu finančno-gospodarske krize, ki je izbruhnila ob koncu leta 2008. V času raziskave se je večina držav še soočala s pretresi globalne gospodarske krize (EBRD, 2010). Najnovejša raziskava LiTS III je bila izdana leta 2016. Velikost opazovanega vzorca se je znatno povečala, saj je sodelovalo 51.000 posameznikov iz 34-ih držav. Zaradi vse manjšega vpliva krize so rezultati v splošnem pokazali naraščajočo stopnjo življenjskega zadovoljstva, po drugi strani pa nenehno zaskrbljenost glede korupcije in vztrajni razkorak med spoloma na trgu dela (EBRD, 2016).

Vzorec za vsako državo je nacionalno reprezentativen in obsega vsaj 1.000 posameznikov. Glede na to, da so bili izvedeni trije krogi raziskav, tj. neposredno pred in po izbruhu finančno-gospodarske krize ter kasneje v obdobju, ko je večina gospodarstev rasla in se razvijala, anketa ponuja edinstven nabor podatkov, ki omogočajo oceno sprememb v tranzicijskih državah. V naši študiji analizo omejimo na Slovenijo.

Bistvo naše študije je analizirati vpliv ekonomske neenakosti na blaginjo in izbrane demografske skupine. V ta namen iz vseh treh vprašalnikov izberemo vprašanja, ki se nanašajo na osebne lastnosti posameznika (starost in spol), zdravje, izobrazbo, dohodkovno neenakost, družbene odnose in zadovoljstvo z življenjem.

Spremenljivke, ki jih zajema naša analiza, z vidika merske lestvice delimo na nominalne in ordinalne. Nominalne spremenljivke so predstavljene z besedami ali kategorijami, npr. spol (moški ali ženski), in jih ni mogoče razvrstiti po velikosti. Ordinalne spremenljivke lahko uredimo po določenih kriterijih, najpogosteje po velikosti, saj imajo jasen vrstni red, vendar pa intervali med kategorijami niso nujno enakovredni. To pomeni, da imajo kategorije, ki se razvrščajo na lestvici 1–5 očiten vrstni red, ampak razlika med 1 in 2 ni nujno enaka razliki med 2 in 3. Pomembna je razvrstitev vrednosti in ne razlike med njimi.

Pri izbranih vprašanjih dominirajo vprašanja z Likertovo lestvico. Najpogosteje se uporabljajo za merjenje posameznikovih mnenj in stališč. Vprašanju torej sledi niz petih (oz. desetih) odgovorov, anketiranec pa izbere možnost, ki se najbolj približa njegovemu osebnemu mnenju glede dotičnega vprašanja. Oblika tipičnega petstopenjskega Likertovega vprašanja ponuja odgovore: popolnoma se strinjam, se strinjam, niti – niti, se ne strinjam, popolnoma se ne strinjam. Možno je odgovoriti tudi z »ne vem« ali »ne želim odgovoriti«.

Na ta način zagotovimo, da anketiranci brez trdnega mnenja niso prisiljeni izbirati med podanimi odgovori in tako zmanjšamo potencialne nepravilnosti v pridobljenih rezultatih.

Za namen analize tovrstne odgovore preoblikujemo v mersko lestvico 1–5, obenem pa višja vrednost predstavlja večje strinjanje s posamezno trditvijo (npr. 5 bi bil ekvivalent odgovoru »popolnoma se strinjam«). Odgovore »ne vem« ali »ne želim odgovoriti« obravnavamo za neveljavne in jih izločimo iz nadaljnje analize.

4.3 Predstavitev vzorca

Glede na vsebinske zahteve magistrskega dela naš opazovani vzorec zajema le rezidente Slovenije za vsa tri opazovana obdobja. Leta 2006 je odgovarjalo 1.001 posameznikov, in sicer 64,54 % moških ter 35,46 % žensk. Leta 2010 je bila velikost vzorca podobna kot pri predhodni raziskavi, odgovarjalo je 1.000 posameznikov, tokrat 48,00 % moških in 52,00 % žensk. Leta 2016 je velikost vzorca narasla na 1.501 posameznikov, od tega je odgovarjalo 48,43 % moških in 51,57 % žensk. Nabor podatkov med drugim vključuje povprečno starost (ločeno po spolu in skupaj), pri čemer so ženske na splošno nekoliko starejše od moških. Podatki o izobrazbeni ravni udeležencev so sistematično razvrščeni v šest različnih kategorij, kar nam omogoča podrobnejši vpogled v razporeditev spolov in izobrazbe med anketiranci. Statistika opazovanega vzorca je predstavljena v Tabeli 3.

Tabela 3: Prikaz opazovanega vzorca v letih 2006, 2010 in 2016

Leto	2006			2010			2016		
	Moški	Ženski	Skupaj	Moški	Ženski	Skupaj	Moški	Ženski	Skupaj
Število anketirancev (N)	646	355	1.001	480	520	1.000	727	774	1.501
Delež anketirancev (%)	64,54	35,46	100,00	48,00	52,00	100,00	48,43	51,57	100,00
Povprečna starost	51,70	54,42	52,67	50,05	51,33	50,72	53,35	57,11	55,29
Dosežena stopnja izobrazbe (%)									
Brez izobrazbe	2,01	0,85	1,60	1,88	1,92	1,90	0,83	1,81	1,33
Osnovnošolska izobrazba	18,42	29,30	22,28	14,79	15,19	15,00	16,37	26,87	21,79
Srednješolska izobrazba	41,02	38,59	40,16	60,62	60,38	60,50	63,69	53,75	58,56
Visokošolska izobrazba	16,72	14,37	15,88	8,13	7,88	8,00	8,39	6,07	7,20
Univerzitetna izobrazba	20,59	15,77	18,88	13,33	13,46	13,40	9,77	10,59	10,19
Magisterij ali doktorat	1,24	1,13	1,20	1,25	1,15	1,20	0,96	0,90	0,93

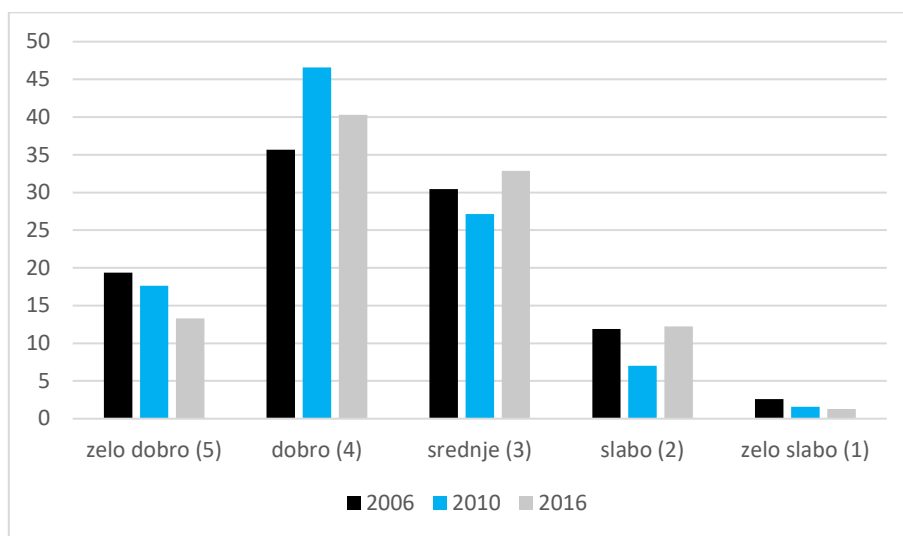
Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

4.4 Empirična analiza

4.4.1 Analiza samoocene zdravja

Vpogled v zdravstveno stanje rezidentov Slovenije si zagotovimo z analizo odgovorov na vprašanje, ki se glasi: »Kako bi ocenili svoje zdravje?« Gre za samooceno zdravstvenega stanja anketiranih posameznikov na lestvici 1–5, ki je pokazatelj njihovega osebnega dožemanja zdravja. Rezultati so prikazani na Sliki 8.

Slika 8: Samoocena zdravja v letih 2006, 2010 in 2016 (v %)



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Ključni prednosti samoocene posameznikovega zdravja na podlagi izvedene ankete sta njena visoka zanesljivost in merilna veljavnost. To pomeni, da je samoocena kot odgovor na zastavljeno vprašanje v veliki korelaciji s sočasnimi meritvami zdravja. S pomočjo tovrstno pridobljenih podatkov je možno napovedati prihodnje zdravstvene težave, raven uporabe zdravstvene oskrbe in umrljivost (Zajacova in drugi, 2017).

Opazimo, da je v vseh treh opazovanih obdobjih največ posameznikov ocenilo svoje zdravje z oceno 4. Leta 2006 je skupno 14,49 % anketiranih posameznikov svoje zdravje ocenilo z oceno 1 oz. 2. Leta 2010, neposredno po gospodarsko-finančni krizi, je ta podatek znašal 8,61 %. Zaradi vzročne zveze med slabim finančnim položajem in slabim zdravjem bi pričakovali, da bo povečanje finančne stiske negativno vplivalo na zdravje prebivalstva (Nolan in drugi, 2014). Dejstvo, da tega v zdravstveni statistiki ni moč zaslediti, lahko razložimo na dva načina, in sicer: prvič zaradi časovnega zamika med padajočimi dohodki, naraščanjem revščine in slabšim zdravjem, ter drugič, ustrezne zdravstvene statistike so bile objavljene z zamudo. Za opazovanje morebitnih težav in ugotavljanje vzročne zveze med krizo in zdravstvenimi rezultati je bilo leta 2010 še prezgodaj. Delež anketiranih posameznikov, ki svoje zdravje ocenjujejo z 1 oz. 2, se je v letu 2016 povečal na 13,50 %. Povprečna samoocena zdravja je znašala 3,57 leta 2006, 3,71 leta 2010 in 3,52 leta 2016.

V nadaljevanju spremljamo, kako se struktura odgovorov na dotično vprašanje spreminja glede na starostno skupino, spol in najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe anketiranih posameznikov. Samoocena zdravja je odvisna od pestrega nabora dejavnikov, med drugim od starosti, spola, izobrazbe, materialnega stanja in socialnega položaja (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2021). Starostniki, ženske in posamezniki z nižjim socialno-ekonomskim položajem v splošnem svoje zdravje ocenjujejo slabše. Rezultati so prikazani v Tabeli 4.

Tabela 4: Povprečna samoocena zdravja glede na starost, spol in najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe

Izbrane demografske kategorije / Leto	Povprečna samoocena zdravja glede na starost		
	2006	2010	2016
Mladi odrasli (18–39 let)	4,03	4,12	4,11
Odrasli (40–59 let)	3,75	3,78	3,60
Starostniki (60–95 let)	3,07	3,28	3,17
	Povprečna samoocena zdravja glede na spol		
Moški	3,66	3,76	3,61
Ženski	3,41	3,67	3,44
	Povprečna samoocena zdravja glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe		
Brez izobrazbe	2,69	3,26	2,85
Osnovna izobrazba	2,98	3,30	3,20
Srednješolska izobrazba	3,78	3,73	3,54
Visokošolska izobrazba	3,53	3,85	3,68
Univerzitetna izobrazba	3,90	4,07	4,01
Magisterij ali doktorat	4,17	4,00	4,14

Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Leta 2006 so mladi odrasli v povprečju samoocenili svoje zdravje z oceno 4,03. Moč je opaziti padec povprečne ocene s starostjo, in sicer v enakem opazovanem obdobju ta pri odraslih dosega 3,75 ter pri starostnikih 3,07. Struktura odgovorov se skozi celotno opazovano obdobje ni spremenila. Leta 2010 najvišjo povprečno samooceno zdravja ponovno opazimo pri mladih odraslih, tj. 4,12 (oz. 4,11 leta 2016), pri odraslih se vrednost zniža na 3,78 (oz. 3,60 leta 2016) in pri starostnikih na le 3,28 (oz. 3,17 leta 2016).

Kadar odgovore analiziramo po spolu, ugotovimo, da pripadniki moškega spola v povprečju svoje zdravje samoocenjujejo z višjo oceno kakor pripadnice ženskega. Iz Tabele 4 je razvidno, da je povprečna samoocena zdravja leta 2006 pri moških znašala 3,66 in pri ženskah 3,41. Tudi tukaj struktura odgovorov skozi celotno opazovano obdobje ostaja enaka. Leta 2010 je povprečna samoocena zdravja pri moških znašala 3,76 (oz. 3,61 leta 2016), medtem ko je pri ženskah dosegla vrednost v višini 3,67 (oz. 3,44 leta 2016).

Razlike med spoloma v zdravju so paradoksalne. Čeprav je v splošnem pričakovana življenjska doba žensk približno 5 let daljša od moških, so raziskave pokazale dosledno poročanje o slabšem zdravstvenem stanju žensk. Vrzeli v samoocenjevanju zdravja med spoloma temelji na bioloških, socialnih in psiholoških razlikah. Predvsem biološke razlike med ženskami in moškimi veljajo za ključni dejavnik, ki prispeva k vrzeli v poročanju. Razlika med spoloma pri samooceni zdravja je povezana z razlikami v razširjenosti kroničnih bolezni (Boerma in drugi, 2016).

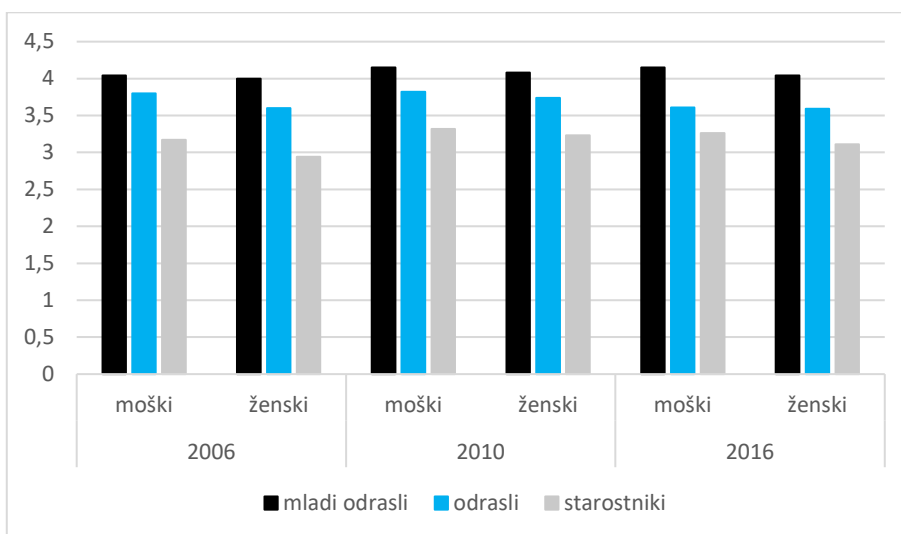
Večja razširjenost bolezni pri ženskah je lahko posledica višje incidence ali nižje stopnje smrtnosti. Ženske vseh starosti so poročale o več kroničnih boleznih, ki niso smrtne, a so izčrpavajoče, kot so artritis, depresija, izguba kognitivnih sposobnosti, krčne žile, hemoroidi, zaprtje, bolezni žolčnika, dermatitis, kronični bronhitis, bolezni ščitnice, razjede, bolečine v hrbtu, glavoboli in astma. Prav tako jih pogosteje bremenijo akutna stanja, ki trajajo manj

kot tri mesece, denimo okužbe zgornjih dihal, gastroenteritis in druge kratkotrajne nalezljive bolezni. Našteta obolenja so pogosto posledica vsakodnevnega stresa (Boerma in drugi, 2016; Ross in drugi, 2012).

Moški se srečujejo z več življenjsko nevarnimi boleznimi, npr. s srčno-žilnimi boleznimi, z rakom, možgansko kapjo, emfizemom, s cirozo, z boleznijo ledvic in aterosklerozo, zato je bolj verjetno, da bodo zboleli za akutnimi stanji z večjo stopnjo smrtnosti. Pogosteje se poslužujejo nevarnega življenjskega sloga in grdih razvad, kot sta kajenje in prekomerno konzumiranje alkohola, ki povzročijo zgodnejšo smrt; po drugi strani pa so deležni manj vsakodnevnih, neusodnih, s stresom povezanih težav, ki jih doživljajo ženske. Zdravstvena prednost moških, o kateri poročajo sami, je stabilna celotno življenjsko obdobje, vendar je najmanjša v jeseni življenja, ko moški začnejo trpeti za smrtnimi zdravstvenimi težavami. Od 15 vodilnih vzrokov smrti je sladkorna bolezen edini, pri katerem se delež žensk celo približa moškim (Boerma in drugi, 2016; Ross in drugi, 2012).

Samoocenjevanje zdravja se v veliki meri uporablja za preučevanje zdravstvenih trendov in neenakosti med moškimi in ženskami, kot tudi med drugimi skupinami prebivalstva. Slika 9 prikazuje, kako se povprečna samoocena zdravja razlikuje glede na spol in starostno skupino hkrati v letih 2006, 2010 in 2016.

Slika 9: Povprečna samoocena zdravja po spolu in starosti hkrati



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Kot pričakovano, ženske verjetneje poročajo o slabšem zdravju v primerjavi z moškimi. Ob preučevanju povprečne samoocene zdravja po starosti za oba spola opazimo, da ta s starostjo postopoma pada. Rezultati potrjujejo, da je samoocena zdravja žensk slabša v primerjavi z moškimi tako pri mlajši starosti kot tudi v srednjih letih in nenazadnje pri starostnikih. Vzorec je glede na starost veliko bolj enakomeren pri mlajših posameznikih. Gre za minimalna odstopanja, saj je samoocena pri moških leta 2006 v povprečju znašala 4,04 in pri ženskah 4,00. Leta 2010 so mladi moški v povprečju samoocenili svoje zdravje s 4,15

(prav tako leta 2016), medtem ko je vrednost pri ženskah znašala 4,08 (oz. 4,04 leta 2016). Največja odstopanja med spoloma opazimo pri starostnikih, kjer je razkorak med povprečno samooceno znašal 0,23 leta 2006 in 0,15 leta 2016 v prid moškim. V vmesnem obdobju je bil zanemarljivo majhen (0,09). Drugi največji razkorak odčitamo pri skupini odraslih, in sicer leta 2006, kjer se povprečna samoocena razlikuje za 0,20 v prid moškim. Zmanjšanje povprečne ocene s starostjo lahko v večini pojasnimo z naraščajočimi zdravstvenimi težavami.

Naposled odgovore analiziramo še glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe (Tabela 4). Nizka stopnja izobrazbe zajema osebe brez izobrazbe in z osnovnošolsko izobrazbo, visoka stopnja izobrazbe pa osebe s terciarno in podiplomsko izobrazbo; preostanek uvrščamo v skupino, ki dosega srednjo stopnjo izobrazbe.

Rezultati kažejo, da se povprečna samoocena zdravja zvišuje z doseganjem višje stopnje izobrazbe, to pa velja za celotno opazovano obdobje. Največji razkorak je moč opaziti leta 2006, ko je povprečna samoocena zdravja posameznikov brez izobrazbe znašala 2,69, posameznikov z magisterijem ali doktoratom pa 4,17; nasprotno je bil leta 2010 omenjen razkorak najnižji, saj je vrednost pri posameznikih brez izobrazbe znašala 3,26 in pri posameznikih z magisterijem ali doktoratom 4,00.

Izjemoma opazimo dva padca povprečne samoocene zdravja kljub doseženi višji stopnji izobrazbe. Leta 2006 je povprečna samoocena zdravja pri posameznikih z doseženo srednješolsko izobrazbo znašala 3,78; hkrati je pri posameznikih z doseženo višješolsko izobrazbo znašala le 3,53; podobno je leta 2010 povprečna samoocena zdravja pri posameznikih z doseženo univerzitetno izobrazbo znašala 4,07, medtem ko je pri posameznikih z magisterijem ali doktoratom dosegla vrednost 4,00.

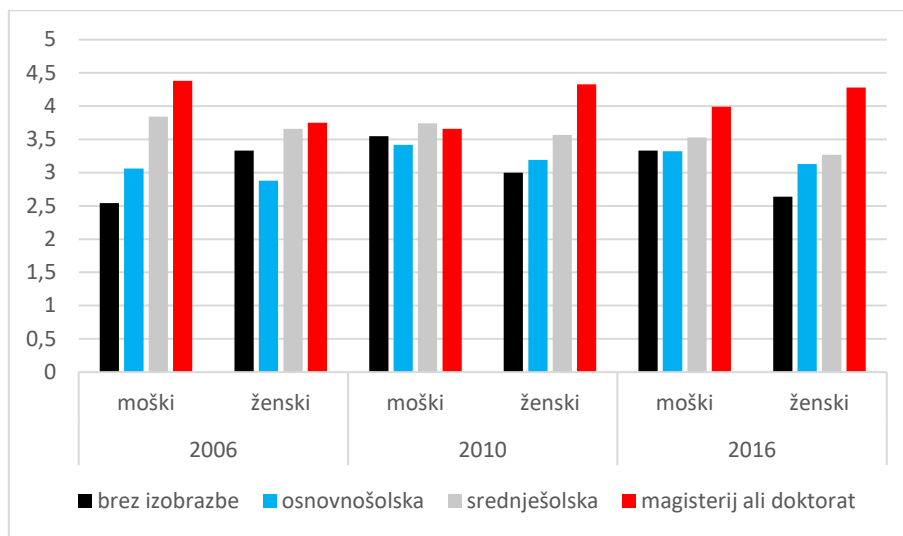
Izpostavimo vzroka, ki opišeta pojav posameznikov, ki zaradi socialno-ekonomskih dejavnikov (vključno z izobrazbo) nimajo enakih zdravstvenih koristi kot preostanek opazovane populacije (Whiting in Bartle-Haring, 2022):

- posamezniki žrtvujejo svoje zdravje z namenom pridobitve višje izobrazbe ali višjih dohodkov (pojav depresivnih simptomov, različnih stresorjev in drugih ovir) ter
- pridobljena enaka stopnja izobrazbe, ki nato ne vodi do enake ravni dohodka (delež populacije kljub trdemu delu ne doživlja enakih donosov v primerjavi s svojimi kolegi).

Pozitivna povezava med zdravjem in izobraževanjem je dobro uveljavljena, ob tem pa se poraja vprašanje, ali je moč teh povezav odvisna od spola. Ženske so pogosteje prikrajšane za različne socialno-ekonomske vire, ki prispevajo k zdravju, zato je njihovo zdravje potencialno v večji meri bolj odvisno od izobrazbe kot pri moških (Ross in drugi, 2012).

Slika 10 prikazuje, kako se povprečna samoocena zdravja razlikuje glede na spol in najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe hkrati v letih 2006, 2010 in 2016.

Slika 10: Povprečna samoocena zdravja po spolu in stopnji izobrazbe hkrati



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

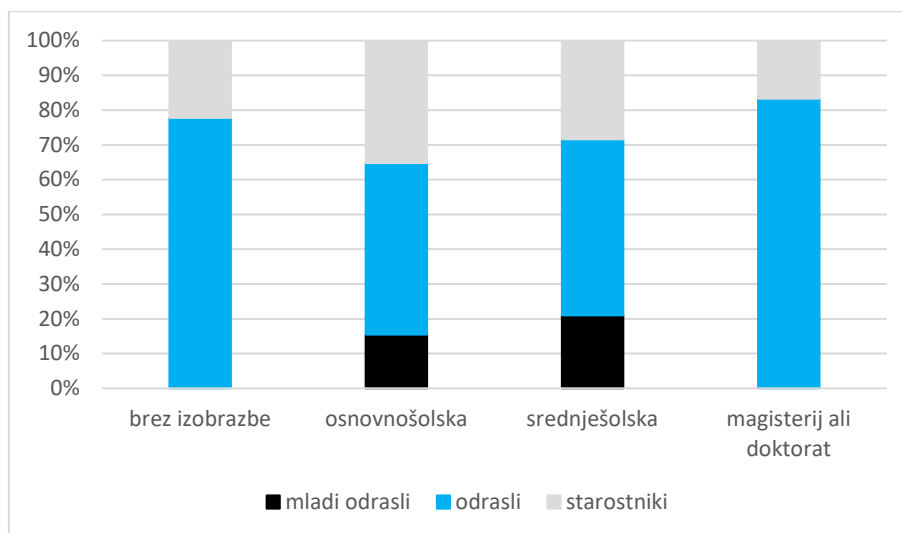
S Slike 10 lahko razberemo, da obstajajo razlike pri samooceni zdravja glede na spol in izobrazbo. Moški in ženske z višjo doseženo stopnjo izobrazbe običajno samoocenjujejo svoje zdravje z višjo oceno v primerjavi z manj izobraženimi, pri čemer so razlike med spoloma večje pri tistih z nižjo izobrazbo. Posledično so razlike med spoloma v skupini posameznikov brez izobrazbe znašale: 0,79 izjemoma v prid ženskam (2006), 0,55 v prid moškimi (2010) in 0,69 prav tako v prid moškimi (2016). Prvo leto opazovanja moški znotraj omenjene skupine izkazujejo najnižjo povprečno samooceno zdravja, in sicer v višini le 2,54. Verjetno je, da na rezultat vpliva razmerje med spoloma med anketiranci, saj je v tej anketi sodelovalo 355 žensk (35,46 %) in 646 moških (64,54 %), torej bi bili rezultati zagotovo drugačni, če bi bil vzorec bolj uravnotežen glede na spol. Drugi potencialni razlog bi lahko bila starostna sestava anketirancev. Ugotavljamo namreč, da je leta 2006 vzorec moških brez izobrazbe obsegal 84,62 % delež starostnikov in 15,38 % delež odraslih, kar poudarja pomembnost razumevanja in upoštevanja demografskih faktorjev pri analizi in interpretaciji rezultatov raziskave.

Opazimo lahko, da ima izobrazba večji vpliv na zdravje žensk kot na zdravje moških. Ta razlika je posledica pomanjkanja socialno-ekonomskih virov pri predstavnicah ženskega spola, med katere spadajo moč, avtoriteta, dohodek in premoženje. Ženske se v splošnem v večji meri srečujejo z ekonomsko odvisnostjo in imajo omejene možnosti za zaposlitev s polnim delovnim časom. Njihovo delo je pogosto bolj rutinsko, manj avtonomno in manj izpolnjujoče. Zaradi pomanjkanja alternativnih virov so ženske bolj odvisne od svoje izobrazbe za zagotavljanje svojega dobrega počutja. Tiste, ki niso dosegle visoke ravni izobrazbe, se lahko znajdejo v slabšem položaju v primerjavi z moškimi, predvsem zaradi pomanjkanja omenjenih alternativnih virov. Teorija predpostavlja, da ima izobraževanje izrazitejši pozitiven učinek na zdravje žensk (Ross in drugi, 2012).

Ko primerjamo vrednosti povprečne samoocene zdravja najnižje in najvišje izobražene skupine, ugotovimo, da so leta 2010 moški brez izobrazbe svoje zdravje povprečno ocenili z oceno 3,55, medtem ko so tisti z magistrsko ali doktorsko stopnjo izobrazbe svoje zdravje povprečno ocenili z oceno 3,66. Razlika med vrednostma znaša le 0,11.

Ena od možnih razlag za podobnost v povprečni oceni zdravja med skupinama »brez izobrazbe« in »magisterij ali doktorat« bi ponovno lahko bila sestava posameznikov znotraj teh skupin. Možno je, da obe skupini zajemata posameznike, ki so na splošno v višjih starostnih razredih. Na zdravje običajno vplivajo različni dejavniki, kot so izbira življenjskega sloga in izpostavljenost zdravstvenim tveganjem, zato lahko posamezniki v starejših starostnih skupinah izkazujejo podobne zdravstvene ocene kljub velikim razlikam v izobrazbi. Slika 11 prikazuje starostno sestavo posameznikov glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe. Delež moških, ki spadajo v kategorijo »mladi odrasli«, predstavlja 22,96 % vzorca, medtem ko delež »odraslih« znaša 50,94 % in delež »starostnikov« 26,10 %.

Slika 11: Starostna sestava moških glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe, 2010



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Ob primerjavi skupin, ki obsegata skrajni stopnji najvišje dosežene formalne izobrazbe, ugotovimo, da I. stopnja izobrazbe zajema 77,78 % odraslih in 22,22 % starostnikov, po drugi strani pa VII.–VIII. stopnja izobrazbe² zajema 83,33 % odraslih in 16,67 % starostnikov. Nobeden izmed posameznikov, ki se identificirajo kot mladi odrasli, se ne znajde na nekateri izmed skrajnih stopenj. V opazovanem primeru se največje odstopanje pojavi med moškimi z osnovnošolsko izobrazbo in tistimi s srednješolsko, saj razlika med povprečnima ocenama znaša 0,32, vendar tudi tukaj ne gre za izrazit razkorak. Osnovnošolsko izobrazbo je doseglo 15,49 % mladih odraslih, 49,30 % odraslih in 35,21 % starostnikov, medtem ko je srednješolsko izobrazbo doseglo 21,00 % mladih odraslih, 50,61 % odraslih in 28,39 % starostnikov. Pri ženskah brez izobrazbe je bila povprečna

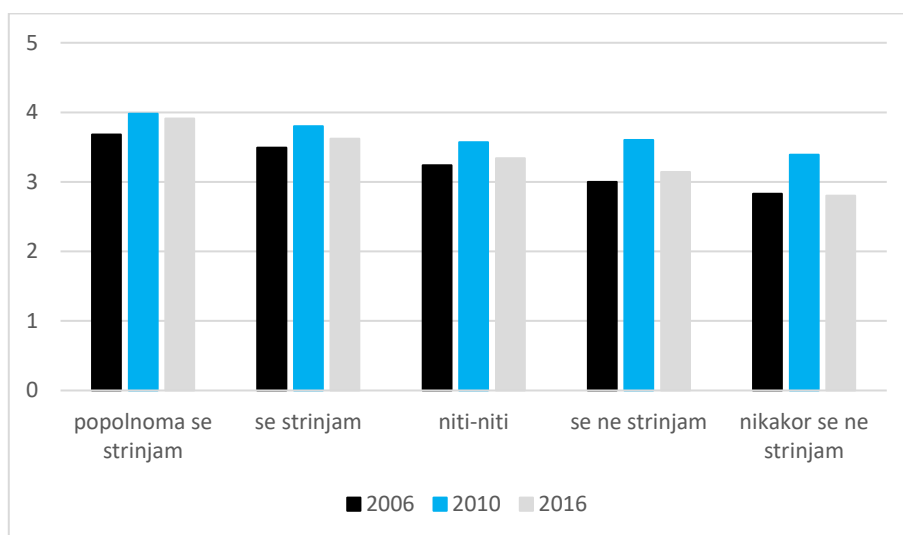
² Razvrščanje kvalifikacij v ravni glede na učne izide je prikazano na podlagi EOK (Priloga 2).

samoocena zdravja 3,00, medtem ko so visoko izobražene ženske svoje zdravje v povprečju ocenile z visoko oceno 4,33. Razlika med ocenama znaša 1,33.

Leta 2016 je povprečna ocena zdravja moških z najnižjo stopnjo izobrazbe znašala 3,33 in 2,64 pri ženskah, nasprotno pa pri tistih, ki so dosegli najvišjo stopnjo izobrazbe, odčitamo vrednost 3,99 in 4,28 pri ženskah. Razlika med vrednostma znaša 0,66 pri moških in 1,64 pri ženskah.

Zdravje velja za neposredni vir posameznikovega blagostanja, povezavo med spremenljivkama pa preverimo s primerjanjem povprečne samoocene ocene zdravja in povprečne samoocene zadovoljstva z življenjem. Slednje je bilo izmerjeno na podlagi pritrdilnih odgovorov na vprašanje: »V splošnem sem zadovoljen s svojim življenjem.« Slika 12 prikazuje, kako se povprečna samoocena zdravja spreminja glede na splošno zadovoljstvo z življenjem v letih 2006, 2010 in 2016.

Slika 12: Povprečna samoocena zdravja 1–5 glede na splošno zadovoljstvo z življenjem



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Leta 2006 so posamezniki, ki se z navedeno trditvijo popolnoma strinjajo, v povprečju samoocenili svoje zdravje z oceno 3,68. Povprečna samoocena zdravja se z vedno manj pritrdilnimi odgovori zmanjšuje. Posamezniki, ki se s trditvijo nikakor ne strinjajo, dosegajo samooceno v višini 2,83. Struktura odgovorov se skozi celotno opazovano obdobje ni spremenila. Leta 2010 najvišjo povprečno samooceno zdravja ponovno opazimo pri posameznikih s popolnoma pritrdilnim odgovorom, tj. 3,98 (oz. 3,91 leta 2016); nasprotno pri najmanj pritrdilnem vrednost pade na 3,39 (oz. 2,80 leta 2016). Sklenemo lahko, da imajo ljudje, ki so nasploh bolj zadovoljni s svojim življenjem, višjo povprečno samooceno zdravja.

Povezava med zadovoljstvom z življenjem in zdravjem oz. z nekaterimi vedenji, povezanimi z zdravjem, je dobro dokumentirana. Boljše subjektivno dobro počutje je povezano z dolgoživostjo, boljšimi socialnimi odnosi, delovno uspešnostjo in ustvarjalnostjo. Na

podlagi eksperimentalnih študij je bila odkrita močna povezava med zadovoljstvom z življenjem in zdravstvenimi rezultati, ki obsegajo srčne bolezni, možgansko kap, sladkorno bolezen tipa 2 in pričakovano življenjsko dobo. Sprejetje politik za izboljšanje javnega zdravja in umestitev zdravja na javni dnevni red bi lahko bil učinkovit pristop k povečanju subjektivnega dobrega počutja (Mohammadi in drugi, 2022).

4.4.2 Vpliv gospodarske rasti na ekonomsko neenakost

Gospodarska rast je osrednji cilj vlad in oblikovalcev politik po vsem svetu. Je osnova za širjenje proizvodne zmogljivosti gospodarstva, kar vodi do višjega življenjskega standarda in večjih priložnosti za državljane. Skladno z gospodarsko rastjo se pojavljajo vprašanja o tem, kdo ima koristi od rasti in kako se nagrade razporedijo v družbi. Sečišče med gospodarsko rastjo in ekonomsko neenakostjo je kompleksna tema, ki vpliva na družbeno in gospodarsko blaginjo.

Gospodarska rast Slovenije je med letoma 2006 in 2008 dosegla znatno povečanje na račun izboljšane produktivnosti in pospešenega domačega povpraševanja. Domača potrošnja se je okrepila predvsem zaradi povečanega obsega poseganja gospodinjstev po kreditih. To je bilo močno spodbujeno z ugodnimi obrestnimi merami, ki so bile posledica uvedbe evra v Sloveniji v začetku leta 2007 (OECD, 2011b).

Stanje se je poslabšalo v drugi polovici leta 2008, zahvaljujoč spremembam v mednarodnem okolju. Najpomembnejši trgovinski partnerji so se v omenjenem obdobju znašli v recesiji, kar je negativno vplivalo na izvoz, hkrati pa so zunanja posojila za državo postajala vse manj dostopna. Rast domačih bančnih posojil, namenjenih domačim gospodinjstvom in podjetjem, je oslabila (OECD, 2011b).

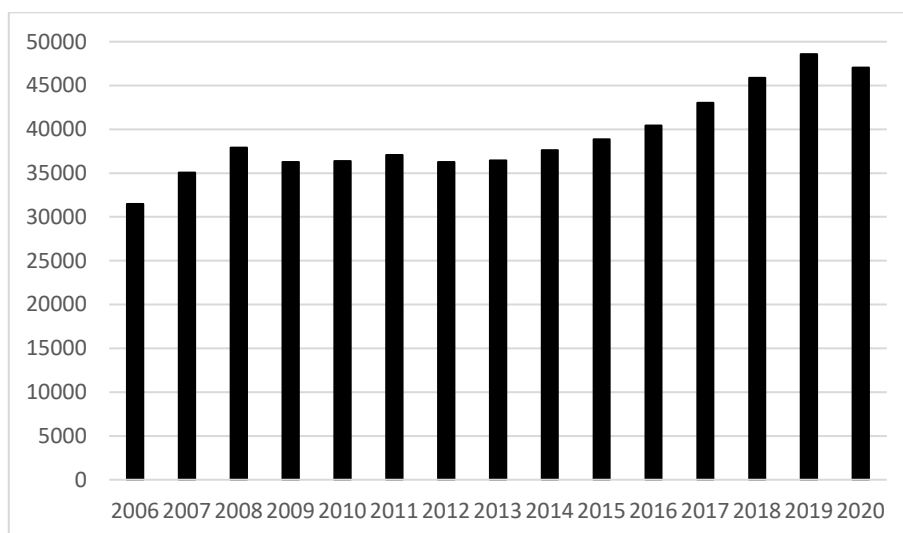
Proti koncu leta 2008 se je gospodarska aktivnost le še bolj upočasnila. V zadnjem četrtletju 2008 se je BDP zmanjšal za 0,8 %, v prvi polovici leta 2009 pa za 8,9 % (OECD, 2011b). Kriza, ki je imela svoj izvor v ZDA, se je na podlagi povečane globalizacije na strani finančnih tokov hitro prenesla v Evropo in z manjšo zakasnitvijo v Slovenijo. Sledil je močan padeč izvozne uspešnosti; le-ta se je zmanjšal za kar 16,1 %. Pritok poceni kreditov iz tujine se je ustavil, recesija se je poglobila, poslabšanje razmer v finančnem sektorju pa se je začelo odražati v realnem sektorju, in sicer v obliki krčenja proizvodnje in naglega naraščanja brezposelnosti (Furlan, 2014; UMAR, 2021).

V letih med 2008 in 2013 se je brezposelnost povzpela s 4,4 % na 9,6 %. Najbolj prizadeti so bili proizvodnja, sektor gradbeništva, gostinstvo in predelovalne dejavnosti. Temu primerno se je življenjski standard slovenskega delavskega razreda začel poslabševati (Furlan, 2014; UMAR, 2021).

Od začetka finančno-gospodarske krize do leta 2013 se je težava plačilne nesposobnosti stopnjevala; nato je leta 2013 sledil preobrat zaradi močnejšega vpliva mednarodnega okolja in izvedenih strukturnih reform. Stanje se je začelo izboljševati, v skladu s tem so se zneski neporavnanih obveznosti skupaj s številom neplačnikov vsako leto postopoma zmanjševali

(UMAR, 2021). Sprva okrevanje vodi izvoz, nato ga v vse večji meri podpira povečano domače povpraševanje. Proizvodna vrzel se zapre leta 2015, ko BDP naposled doseže vrh, enak tistemu pred krizo leta 2008 (Hočevnar, 2021). Trend gibanja slovenskega BDP-ja je prikazan na Sliki 13.

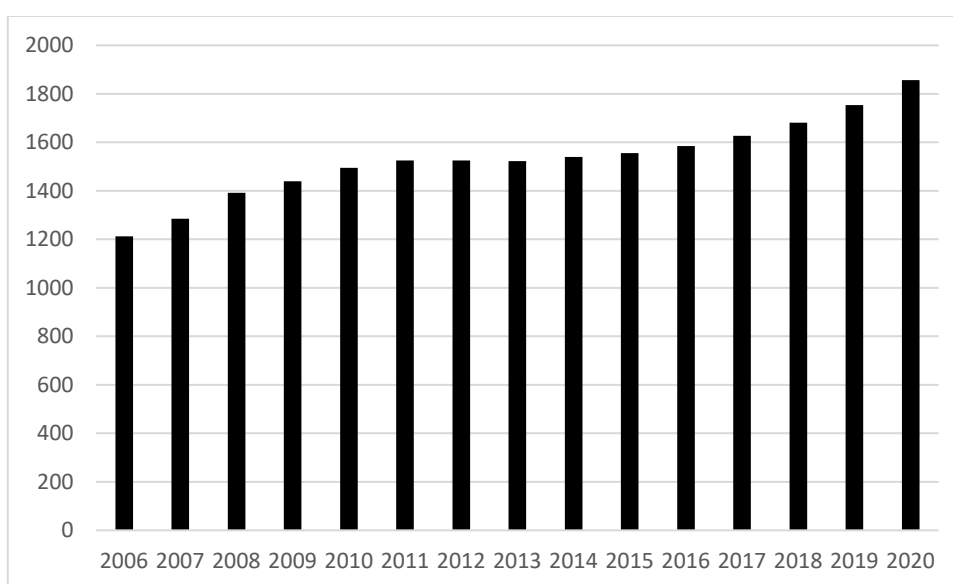
Slika 13: Trend gibanja BDP-ja, tekoče cene (v mio EUR)



Vir: SURS (2023b).

Skupaj z gospodarsko rastjo se je povečala podlaga za materialno blaginjo. Skozi obdobje opazovanja je slovensko gospodarstvo raslo in se razvijalo, ustvarjena je bila večja količina blaga in storitev, kar je ugodno vplivalo na blaginjo in življenjski standard prebivalstva. Ena izmed sestavin tega procesa je rast plač, katere trend je prikazan na Sliki 14.

Slika 14: Trend gibanja povprečne mesečne bruto plače



Vir: SURS (2023c).

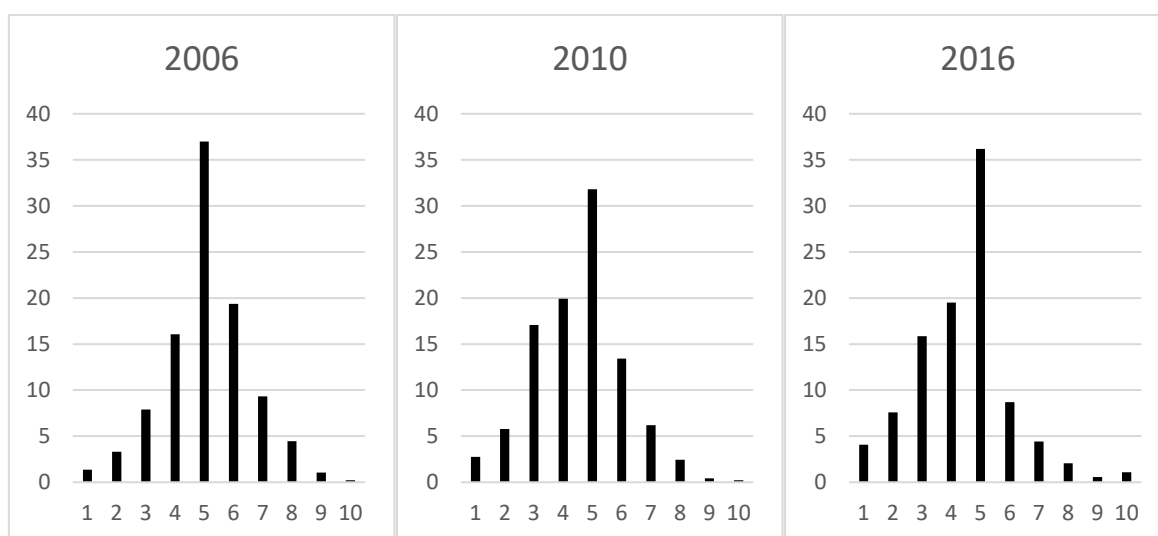
Mehanizem, ki povezuje gospodarsko rast in višji življenjski standard, je rast produktivnosti, kar pomeni, da podjetja proizvedejo večjo količino enot na določen vložek dela, pri čemer se vrednost dela v proizvodnem procesu poveča, kar omogoča višje plače. Sposobnost gospodarstva, da izboljša raven blaginje, je torej skoraj v celoti odvisna od svoje zmožnosti povečanja proizvodnje na delavca (Xu in drugi, 2015).

Trend naraščanja plač je v Sloveniji prisoten vse od okrevanja po gospodarski krizi leta 2013. Opazovan trend je posledica uzakonitve minimalne plače in zakonskega posega političnih strank. UMAR navaja, da se glede na višino minimalne plače Slovenija uvršča v zgornjo tretjino evropskih držav in beleži eno izmed najvišjih rasti v EU (Čakš, 2021). Povečanje plač oz. splošno povečanje sredstev ugodno vpliva na potrošnjo, podpira dejavnosti podjetij in ustvarja nova delovna mesta. Obenem iz naslova enakomernejše porazdelitve dohodka pripomore k zmanjšanju ekonomske neenakosti.

V nadaljevanju ugotavljamo, kako se je skupaj z gospodarsko rastjo in razvojem spreminjala stopnja ekonomske neenakosti. Pri tem spremljamo, kako se je spreminjal delež tistih posameznikov, ki imajo materialne težave, in kako se je na ta račun spreminjala blaginja.

Posamezniki si na podlagi objektivnega ekonomskega položaja in primerjave s širšo skupnostjo oblikujejo predstavo o svojem ekonomskem položaju v družbi. Subjektivno ekonomsko razvrščanje je opredeljeno kot odgovor na vprašanje: »Predstavljajte si 10-stopenjsko lestvico, kjer na dnu, prvi stopnici, stoji 10 % najrevnejših ljudi v naši državi, na najvišji, deseti stopnici, pa 10 % najbogatejših ljudi v naši državi. Na kateri stopnici od desetih danes stoji vaše gospodinjstvo?« Namen vprašanja je zajeti subjektivno dožemanje posameznikov o njihovem družbenoekonomskem položaju v primerjavi z drugimi v družbi. Slika 15 prikazuje, kolikšen delež anketirancev se uvršča na posamezno stopnico v letih 2006, 2010 in 2016.

Slika 15: Samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 (v %)



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Položaj na premoženjski lestvici odraža relativno merilo blaginje, saj anketirance sprašuje o njihovem blagostanju napram položaju najbogatejših in najrevnejših v družbi. Z zbiranjem odgovorov vzorca populacije ustvarimo prikaz, ki omogoča oceno dohodkovne ali premoženjske neenakosti znotraj dotične države s subjektivne perspektive. Vrh tega pa so odgovori na to vprašanje lahko v pomoč pri prepoznavanju ranljivih skupin. Izluščijo lahko demografske skupine, ki dosledno menijo, da spadajo na nižje stopnice premoženjske lestvice.

Odgovori so koncentrirani v četrtem in petem decilu 10-stopenjske ekonomske lestvice, kar pomeni, da ima večina posameznikov občutek, da se nahajajo nekje na sredini lestvice. V letu 2006 je 36,99 % posameznikov menilo, da spadajo v peti decil; podobno 31,81 % leta 2010 in 36,18 % leta 2016. Medtem jih je dobra polovica menila, da spadajo v četrti ali peti decil (53,05 %; 51,73 % in 55,68 % po letih posamično). Ljudje se v večjem številu uvrščajo v srednji razred, zelo majhen delež se jih uvršča na skrajni konec najrevnejše ali najbogatejše strani. Povprečna vrednost je skozi celotno opazovano obdobje postopoma padala. Leta 2006 je znašala 5,09, nato 4,53 leta 2010 in 4,41 leta 2016.

Obstaja več razlag, zakaj so odgovori koncentrirani proti sredini lestvice in so neenakomerno porazdeljeni, in sicer zaradi morebitne izpustitve bogatih oz. revnih posameznikov iz vzorca, saj le-ta ne zajema celotne populacije. Skrajni skupini morebiti nista ustrezno anketirani, saj v raziskavi nista prisotni ali se odločita za napačno poročanje o svojem dohodku oz. ravni potrošnje. Vzrok lahko tiči tudi v napačni predstavi in interpretaciji vprašanj anketiranega. Kadar ljudje o odgovoru niso prepričani, se v odsotnosti kakršnih koli dodatnih informacij praviloma strpajo na sredino. Raziskave v psihologiji so pokazale, da lahko posamezniki, ko so vnaprej soočeni z enakimi izbirami, sistematično izberejo »srednjo možnost«. Torej, če so posamezniki popolnoma nevedni glede oblike porazdelitve dohodka, so lahko vse izbire pred njimi (deset stopnic lestvice) videti enake. Nenazadnje se lahko anketiranci pri odgovoru na dotično vprašanje osredotočajo na svoj stalni in ne na trenutni dohodek, medtem ko je razpršenost stalnega dohodka nižja od razpršenosti trenutnega dohodka (Bussolo in drugi, 2020).

Zraven že omenjenih vidikov je potrebno upoštevati še dejstvo, da so dohodki delovno aktivnega prebivalstva v Sloveniji v povprečju relativno enakomerno porazdeljeni. Porazdelitev je zelo koncentrirana, kar se opazi v nizki razliki med minimalno in povprečno plačo v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami v EU. V Sloveniji obstaja zakonsko določena nacionalna minimalna plača, ki se vsako leto uskladi z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu (Arpaia in drugi, 2017). Po zadnjih podatkih je minimalna neto plača za delo s polnim delovnim časom od 1. januarja 2022 do 31. decembra 2022 znašala 778,48 EUR, medtem ko je povprečna mesečna neto plača za leto 2022 znašala 1.318,64 EUR. Minimalna neto plača je potemtakem zajemala 59,03 % povprečne mesečne neto plače (SURS, 2023c).

Trend na Sliki 15 je podoben plačni lestvici in odraža tudi naslednje podatke (SURSTAT, 2023d):

- posamezniki, ki prejmejo do 830 EUR, spadajo med 10 % najslabše plačanih;
- posamezniki, ki prejmejo do 967 EUR, spadajo med 25 % najslabše plačanih;
- posamezniki, ki prejmejo nad 1.658 EUR, spadajo med 25 % najboljše plačanih;
- posamezniki, ki prejmejo nad 2.254 EUR, spadajo med 10 % najboljše plačanih;
- posamezniki, ki prejmejo nad 4.051 EUR, spadajo med 1 % najboljše plačanih.

Na subjektivno ekonomsko blaginjo vpliva denarna potrošnja, vključno z ekonomsko varnostjo, ki jo določajo zaposlitveni status oz. druga merila človeškega kapitala, kot sta denimo zdravje in izobrazba (Bussolo in drugi, 2020).

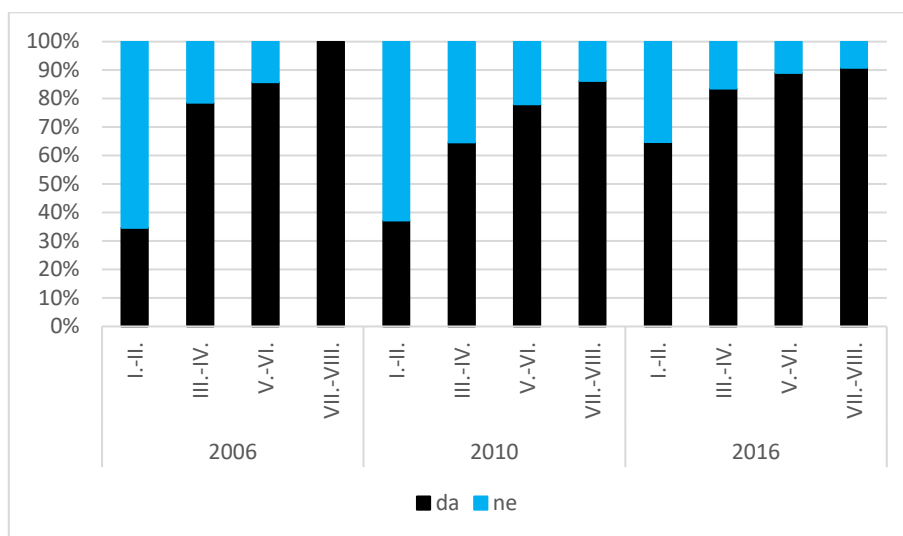
Opazujemo dinamiko sprememb v deležu posameznikov, ki se srečujejo z materialnimi težavami, s poudarkom na analizi tistih, ki se uvrščajo na najnižje štiri stopnice 10-stopenjske premoženjske lestvice. V obdobju rasti in razvoja slovenskega gospodarstva opazujemo, kako je gospodarska dinamika vplivala na ekonomsko neenakost. Leta 2006 se na najnižje štiri stopnice uvršča 28,61 % anketiranega prebivalstva, leta 2010 delež naraste na 45,52 % in leta 2016 na 47,00 %.

Materialna blaginja Slovencev je zaradi vpliva finančne krize postopoma upadala vse od leta 2008. Največji upad je bil zabeležen v letih 2012 in 2013, vzrok za situacijo pa tiči v akumuliranju letnega zmanjševanja delovne sile po upadu gospodarskih aktivnosti in zmanjševanju plač ter drugih dohodkov posameznikov. Upad blaginje med letoma 2008 in 2013 se kaže na področju zaposlenosti in dohodkov ter v porastu revščine in socialne izključenosti. Čeprav je poraba v obdobju med 2008 in 2012 počasi rasla, se je leta 2013 vrnila na raven iz leta 2008. Materialna blaginja Slovencev se je posledično močno poslabšala, kljub temu da so gospodarstva v večini držav članic EU takrat že okrevala (RS, 2022).

Brezposelnost, ki je dosegla svoj vrh leta 2013, se je nekoliko zmanjšala, a kljub temu ostala visoka; obenem je bilo več kot polovica brezposelnih brez zaposlitve eno leto ali več. Posebej zaskrbljujoče je bilo povečanje brezposelnosti med mladimi, saj je leta 2014 znašala približno 20 % (OECD, 2015).

Slika 16 prikazuje korelacijo med najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe anketirancev in njihovim zaposlitvenim statusom v zadnjih 12 mesecih. Želimo preveriti, kako je izobrazba povezana z udeležbo na trgu dela. Anketiranci so na vprašanje »Ali ste v zadnjih 12 mesecih opravljali delo za plačilo?« odgovarjali z da ali ne. Podatke predstavimo v deležih, saj omogočajo boljše razumevanje sorazmerne porazdelitve delovno aktivnih in brezposelnih znotraj posamezne kategorije izobrazbe. Iz vzorca izključimo skupino starostnikov (60–95 let), saj zaradi dosežene določene starosti sklepamo, da so v večini zaključili s svojo delovno aktivnostjo in prešli v pokoj.

Slika 16: Razmerje med najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe in zaposlitvenim statusom



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Težnja naših ugotovitev se nagiba k temu, da višja stopnja izobrazbe ustreza večji verjetnosti zaposlitve. Anketiranci z najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe (VII.–VIII.) izkazujejo najnižji delež nikalnih odgovorov na zastavljeno vprašanje, kar kaže na višjo stopnjo zaposlenosti. Nasprotno tisti, ki dosegajo najnižjo stopnjo izobrazbe (I.–II.) izkazujejo najnižjo stopnjo zaposlenosti. Skozi opazovano obdobje delež teh narašča in na ta način leta 2006 znaša 34,69 %, leta 2010 37,23 %, leta 2016 pa kar 64,71 %. Kategorija III.–IV. izkazuje porast zaposlenosti v letu 2016 glede na predhodno obdobje; podobno velja za kategoriji V.–VI in VII. –VIII.

Od pojava finančne krize do leta 2016 je povprečna mesečna bruto plača narasla, prav tako se je aktivnost najnižje izobraženih na trgu dela povečala, posamezniki pa so svoje finančno stanje v tem obdobju kljub temu samoocenili z nižjo povprečno oceno v primerjavi z letoma 2006 in 2010.

Finančna stabilnost ni odvisna zgolj od višine dohodka, temveč tudi od spretnega upravljanja financ. To vključuje odpiranje varčevalnih računov, sistematično odplačevanje dolgov in zmanjševanje odvisnosti od kreditov. V tem kontekstu je razvijanje celovitih pristopov k osebnemu in poklicnemu razvoju ključnega pomena, saj lahko ti pomembno prispevajo k njihovemu izboljšanju finančnega položaja (Summerville, 2017).

Svetovna finančna kriza je sprožila hudo gospodarsko recesijo, ki še vedno pušča globoke sledi v gospodarskih strukturah številnih držav. Posledice krize so se vidno odražale v zmanjšanju BDP-ja, kar je privedlo do povečane brezposelnosti in številnih finančnih izzivov. Upad javne porabe je dodatno povečal negotovost med prebivalci, kar je prispevalo k pojavu socialne izključenosti (Thompson, 2023).

Vpliv finančne krize na blaginjo posameznikov je izjemno pomemben, saj je dobro počutje posameznika tesno povezano z ekonomskimi in s socialnimi dejavniki. Finančna kriza lahko

kritično vpliva na blaginjo bodisi s povečanjem dejavnikov, kot sta brezposelnost in zadolženost, bodisi z zmanjšanjem zaščitnih dejavnikov, kot sta varnost zaposlitve in programi socialne zaščite. Celostno gledano finančna kriza ni le gospodarski dogodek, temveč ima tudi resne posledice na blaginjo in dobro počutje posameznikov ter družbo kot celoto.

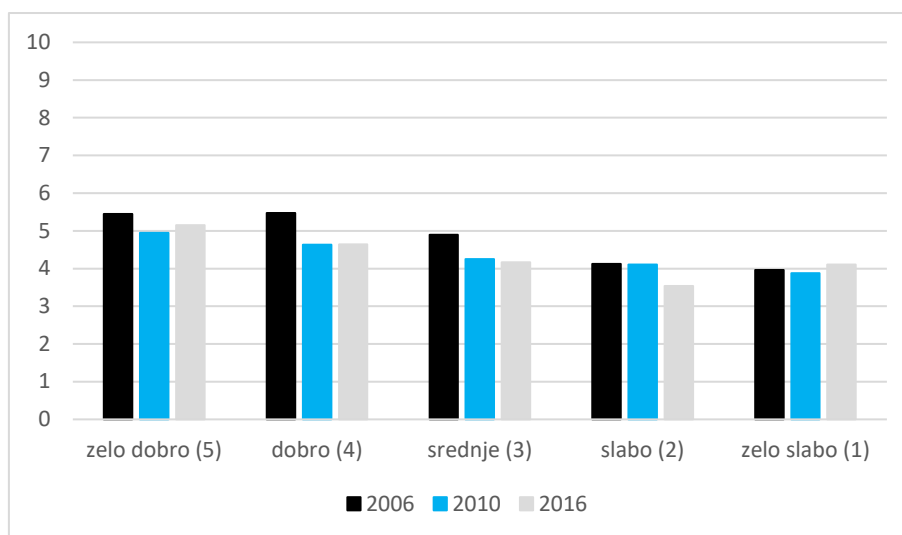
4.4.3 Povezava med ekonomsko neenakostjo in blaginjo

V nadaljevanju spremljamo, kako se ekonomska neenakost odraža v dostopu do ključnih dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja. Poglavje posvetimo analizi povezave med ekonomsko neenakostjo in blaginjo, posebno pozornost pa namenimo trem najpomembnejšim dejavnikom blaginje, tj. zdravju, izobraževanju in socialnemu kapitalu.

4.4.3.1 Neposredna povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem

Dober finančni položaj posameznika in njegovo zdravje sta bila vedno tesno povezana, zato ekonomsko prikrajšane skupine praviloma izkazujejo slabše zdravstveno stanje glede na več kazalcev fizičnega ali psihičnega zdravja. Obstoje neenakosti ima torej pomembne posledice za zdravje posameznikov (National Research Council, 2001). Neposredno povezavo med ekonomsko neenakostjo in zdravjem najprej analiziramo s pomočjo podatkov, predstavljenih na Sliki 15 in Sliki 17. Analiziramo lahko, kako se je povprečna samoocena zdravja spreminjala glede na samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10.

Slika 17: Povprečna samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 glede na samooceno zdravja



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Leta 2006 je samouvrstitev na premoženjski lestvici v povprečju dosegala 5,45 za tiste, ki so svoje zdravje ocenili s 5. Posamezniki, ki svoje premoženje 1–10 samoocenjujejo z višjo oceno, praviloma izkazujejo tudi višjo samooceno zdravja. Leta 2010 je situacija podobna, saj samouvrstitev na premoženjski lestvici izkazuje vrednost 4,95 in se skupaj z nižjo

samooceno zdravja postopoma zmanjšuje. Za posameznike, ki so svoje zdravje ocenili z 2 (oz. 1), je vrednost na premoženjski lestvici v povprečju znašala 4,11 (oz. 3,88).

Večji dohodek zmanjšuje raven stresa in pozitivno vpliva na splošno zadovoljstvo z življenjem, saj posamezniku predstavlja varnost in gotovost. Izboljšano zadovoljstvo učinkovito vpliva na možnost boljše samoocene zdravstvenega stanja. Med najbolj razširjene bolezni uvrščamo bolezni srca in ožilja ter sladkorno bolezen, ki so v večini primerov posledica slabega zdravstvenega vedenja, nanj pa lahko pomembno vpliva dohodek. Pojav bolezni lahko preprečimo z zdravo prehrano in s športnimi aktivnostmi (Reche in drugi, 2019).

Zadeva je leta 2016 nekoliko drugačna, saj povprečna samouvrstitev posameznikov na dohodkovni lestvici 1–10, ki ocenjujejo svoje zdravje z najnižjo oceno, znaša 4,11; medtem ko le-ta znaša 3,54 za tiste, ki svoje zdravje ocenjujejo z oceno višje. Rezultat se lahko pojavi kot posledica neupoštevanja dejavnikov, kot sta socialna podpora in družinska struktura. Posamezniki, ki so v slabšem ekonomskem položaju, se lahko po pomoč zatečejo k svojim socialnim mrežam in družinskim članom, kar lahko pozitivno vpliva na njihovo dojetanje zdravja. Drugi možen razlog je, da so v ozadju tega pojava morebiti prisotne kronične bolezni, katerih vzroki niso nujno povezani z višino dohodkov. Na posameznikovo dojetanje zdravja lahko vplivajo ne glede na njegov ekonomski položaj (Reche in drugi, 2019).

Povezavo med dvema spremenljivkama, tj. med bogastvom in zdravjem, preverimo s pomočjo Spearmanovega koeficienta korelacije (ρ , ρ_s) (angl. Spearman's rho). Gre za neparametrično merilo, s katerim določimo moč in smer povezave. Vrednost koeficienta se giblje med -1 in 1, kjer -1 pomeni popolno negativno korelacijo, 1 pomeni popolno pozitivno korelacijo, 0 pa nakazuje na odsotnost le-te. Preverjamo naslednji domnevi (Lund, 2018):

- $H_0: \rho_s = 0$; spremenljivki sta nekorelirani;
- $H_a: \rho_s \neq 0$; spremenljivki sta korelirani.

Rezultati testa za vsa tri opazovana obdobja so predstavljeni v Tabeli 5.

Tabela 5: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti bogastva in zdravja

Test korelacije		Rezultati
2006	N	965
	Spearmanov koeficient korelacije (ρ)	0,2957
	p-vrednost	< 0,001
2010	N	982
	Spearmanov koeficient korelacije (ρ)	0,1733
	p-vrednost	< 0,001
2016	N	1.448
	Spearmanov koeficient korelacije (ρ)	0,2881
	p-vrednost	< 0,001

Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Skupno število opazovanj leta 2006 znaša 965 (oz. 982 leta 2010 in 1.448 leta 2016). Ob primerjavi p-vrednosti vseh treh obdobj opazovanja ($< 0,001$) napram tipični stopnji značilnosti $\alpha = 0,05$ ugotovimo, da je prva znatno nižja od druge. Ničelno hipotezo zavrnamo, kar posledično pomeni, da spremenljivki bogastvo in zdravje nista statistično neodvisni, temveč med njima obstaja statistično značilna povezava.

Spearmanov koeficient korelacije pokaže pozitivno povezavo med spremenljivkama za vsa leta merjenja. Kadar se ena izmed spremenljivk poveča, se druga prav tako nagiba k povečanju, obenem pa ne gre za naključno razmerje. V praksi to pomeni, da posamezniki, ki se na premoženjski lestvici samouvrstijo višje, poročajo tudi o boljšem zdravju. Vrednost Spearmanovega koeficienta je leta 2006 in 2016 nekoliko višja (0,2957 in 0,2881) in ponazarja šibko povezavo v primerjavi z letom 2010 (0,1733), kjer opazujemo zelo šibko povezavo.

Tabela 6 predstavlja rezultate Spearmanovega koeficienta korelacije ločeno po dveh demografskih skupinah. Nabor je bil segmentiran najprej po spolu, nato po treh starostnih skupinah. Koeficienti korelacije so bili izračunani za vsako izmed skupin posebej in omogočajo vpogled v stopnjo korelacije med bogastvom in zdravjem znotraj vsake izmed njih. Ljudje imajo glede na spol in starost različne lastnosti, vedenje in življenjske izkušnje, zato nam analiza po skupinah pomaga razumeti, kako se povezava med spremenljivkama v različnih demografskih kategorijah spreminja.

Tabela 6: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti bogastva in zdravja po spolu in starosti

Test korelacije glede na izbrane demografske kategorije		Spol		Starostna skupina		
		Moški	Ženski	Mladi odrasli	Odrasli	Starostniki
2006	N	626	339	224	404	337
	ρ	0,2854	0,2897	0,1264	0,2453	0,3698
	p-vrednost	$< 0,001$	$< 0,001$	0,0589	$< 0,001$	$< 0,001$
2010	N	470	512	213	505	264
	ρ	0,1405	0,2001	0,1514	0,1291	0,1533
	p-vrednost	0,0023	$< 0,001$	0,0271	0,0037	0,0126
2016	N	700	748	325	477	646
	ρ	0,2847	0,2807	0,1579	0,2673	0,2532
	p-vrednost	$< 0,001$	$< 0,001$	0,0043	$< 0,001$	$< 0,001$

Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Leta 2006 je povezava med bogastvom in zdravjem pozitivna, ne glede na skupino opazovanja. Znotraj obeh kategorij spola med spremenljivkama obstaja statistično značilna povezava, saj sta izračunani p-vrednosti manjši od 0,05. Moč korelacije se po spolu ne spreminja. Zadeva je nekoliko drugačna v sklopu starostnih skupin. V starostni skupini mladih odraslih (18–39 let) zaznamo, da je p-vrednost 0,0589 nekoliko višja od 0,05, zato ne zavrnamo ničelne hipoteze. Med spremenljivkama v tej starostni skupini razmerje ni

statistično značilno, zato ne moremo potrditi, da sta povezani. Vrednosti prve spremenljivke se torej ne nagibajo k doslednemu povečevanju oz. zmanjševanju, ko se spreminjajo vrednosti druge spremenljivke. Pri preostalih dveh starostnih skupinah opazimo močnejšo korelacijo (predvsem pri starejših); zraven tega statistični test pokaže, da med spremenljivkama obstaja statistično značilna povezava.

Leta 2010 je povezava med bogastvom in zdravjem znotraj vsake skupine pozitivna in statistično značilna. Pri ženskah vrednost p znaša 0,2001 in pomeni šibko povezavo, medtem ko je vrednost koeficienta v vseh preostalih skupinah še nižja od le-te, kar nakazuje na zelo šibke povezave. Moč korelacije je med tremi starostnimi skupinami relativno podobna.

Leta 2016 opazimo podoben trend kot leta 2006, le da je tokrat vsaka izmed povezav statistično značilna. Moč korelacije se po spolu ne spreminja, oba koeficienta nakazujeta na zmerno pozitivno korelacijo. Enak trend opazimo pri odraslih in starostnikih, medtem ko najmlajša starostna skupina izkazuje šibko, pozitivno korelacijo.

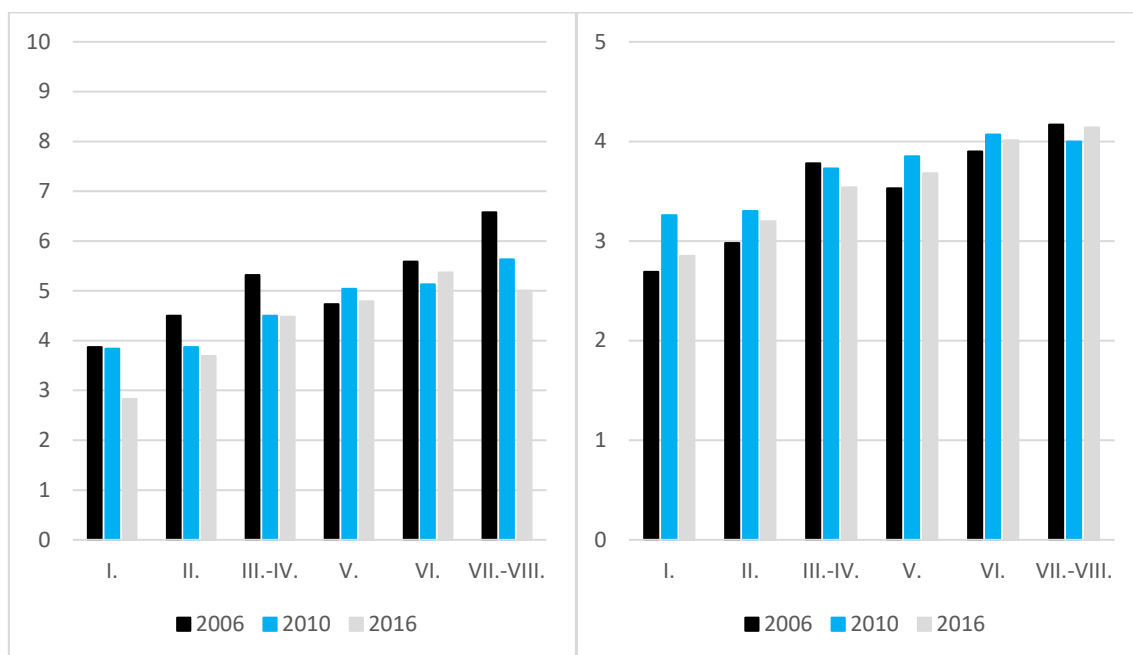
4.4.3.2 Posredna povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem preko izobrazbe

Pod površjem zapletenega odnosa med ekonomsko neenakostjo in zdravjem se skriva kritičen kanal, ki pomembno oblikuje razumevanje razmerja, tj. izobraževanje. V tem poglavju pozornost namenimo posredni povezavi med ekonomsko neenakostjo in zdravjem, ki vodi po poti skozi izobraževalni kanal. Izobraževanje deluje kot sila, ki oblikuje priložnosti, znanje in socialno-ekonomsko mobilnost, zato služi kot vezni člen v zapletenem medsebojnem delovanju neenakosti in zdravja. Posameznike opremi z veščinami in znanjem za sprejemanje ozaveščenih odločitev o zdravju in omogoča dostop do gospodarskih priložnosti, ki pomembno vplivajo na razlike v zdravju ter nenazadnje služijo kot blažilnik pred škodljivimi učinki neenakosti.

Sledi analiza posredne povezave med ekonomsko neenakostjo in zdravjem preko teoretičnega kanala izobrazbe, in sicer s pomočjo podatkov, predstavljenih na Sliki 18. Spremembo povprečne samoocene zdravja namreč ovrednotimo glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe.

Iz navedenih podatkov lahko razberemo, da višja stopnja izobrazbe običajno pomeni višje zasluzke. Vrednost povprečne samouvrstitve na premoženjski lestvici 1–10 se skozi celotno opazovano obdobje praviloma zvišuje skupaj z višjo doseženo stopnjo izobrazbe. Zlasti terciarna izobrazba posamezniku omogoča boljše zaposlitvene možnosti. Posamezniki z univerzitetno izobrazbo ali več se v povprečju uvrščajo desno od petega decila. V skladu s tem se viša tudi povprečna samoocena zdravja. Višja finančna sredstva pripomorejo k višji stopnji izobrazbe, ki nato pozitivno vpliva na zdravje.

Slika 18: Povprečna samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 (levo) in povprečna samoocena zdravja 1–5 (desno) glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Izobraževanje je neodtujljivo. Sposobnost učenja, vztrajnosti, komuniciranja, iskanja informacij in njihove uporabe so stvari, ki jih izobražencem nihče ne more vzeti. Izobraževanje daje nadzor v roke ljudem samim. Nasprotno posredniki na ustreznih položajih nadzorujejo in razdeljujejo zunanje nagrade, kot so delovna mesta in dohodek. Ljudje na oblasti nadzorujejo dostop do izobraževalnih priložnosti in urejajo ter razdeljujejo socialno-ekonomske nagrade, ki izhajajo iz izobraževanja. Kadar posameznik enkrat doseže določeno raven izobrazbe, mu nihče ne more odvzeti človeškega kapitala, zato je dosežek lahko še posebej pomemben za dobro počutje ljudi, ki so sicer socialno-ekonomsko prikrajšani (Ross in Mirowsky, 2010).

Tabela 7 prikazuje rezultate analize povezave med bogastvom in izobrazbo ter povezave med izobrazbo in zdravjem. Povezava med bogastvom in zdravjem je analizirana preko kanala, kjer najprej preverimo učinek različnih ravni bogastva na spremenljivko kanala. Zatem obravnavamo še povezavo med omenjenim kanalom in zdravjem. Povezave med spremenljivkami definiramo na podlagi Spearmanovega korelacijskega koeficienta.

Trdimo lahko, da je višja samouvrstitev na premoženjski lestvici pozitivno korelirana z doseženo stopnjo izobrazbe skozi celotno opazovano obdobje. Intenziteta se z leti povečuje, saj vrednost koeficienta leta 2006 znaša 0,1989 (zelo šibka korelacija), medtem ko leta 2016 odčitamo vrednost v višini 0,3289 (zmerna korelacija).

Tabela 7: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti preko teoretičnega kanala izobrazba

Test korelacije		Povezava bogastva z izobrazbo	Povezava izobrazbe z zdravjem
2006	N	965	1001
	ρ	0,1987	0,2764
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001
2010	N	984	998
	ρ	0,2737	0,2479
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001
2016	N	1.451	1.496
	ρ	0,3289	0,2811
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001

Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Podobno je višja stopnja izobrazbe pozitivno korelirana z zdravjem. Jakost korelacije se skozi opazovano obdobje ni vidno spreminjala. Povezava tako med bogastvom in izobrazbo kot tudi med izobrazbo in zdravjem je statistično značilna, na kar nakazujejo zelo majhne p-vrednosti. Iz rezultatov lahko sklepamo, da višje izobraženi posamezniki in tisti z več finančnimi sredstvi pogosto izkazujejo boljše zdravstvene izide.

Vrednosti ρ z leti naraščajo, kar nakazuje, da se pozitivna korelacija med bogastvom in izobrazbo v tem obdobju krepi. Družbeno-ekonomski status lahko znatno vpliva na udeležbo učencev v izobraževanju, zlasti na ravneh izobraževanja, ki so najbolj odvisne od zasebnih izdatkov. Sem spadata predšolska vzgoja in terciarno izobraževanje (OECD, 2023d). Gospodarska kriza je negativno zaznamovala proračunska sredstva, ki so bila dodeljena sektorju izobraževanja in visokega šolstva, zato so se razmere za financiranje izobraževanja poslabšale. V Sloveniji je bila mladoletnim dijakom in tujim študentom v času krize odvzeta državna štipendija, obenem so se povprečni stroški, ki so jih gospodinjstva namenjala za izobraževanje, podvojili (MMC, 2012).

V Sloveniji je večji del izobraževalnega sistema financiran z javnimi sredstvi, vendar osebni dohodek še vedno igra ključno vlogo pri vplivu na izobraževanje. V tem kontekstu izpostavimo stroške, ki nastanejo iz naslova nakupa študijskih pripomočkov, prevoza in nastanitve. Posamezniki z višjim osebnim dohodkom imajo boljše možnosti za kritje omenjenih stroškov, kar vpliva na njihov dostop do specifičnih izobraževalnih programov. Višji osebni dohodek skupaj s finančno stabilnostjo prav tako pripomore k višjemu življenjskemu standardu, kar pozitivno vpliva na koncentracijo posameznika med študijem.

Korelacija med bogastvom in izobrazbo se je skozi opazovano obdobje okrepila tudi na račun tehnoloških sprememb, ki vplivajo na pomen izobrazbe pri dostopu do določenih zaposlitvenih priložnosti. Manj verjetno je, da bodo študentje z nižjimi dohodki končali fakulteto, v primerjavi s premožnejšimi kolegi. Posamezniki z nižjo končano stopnjo izobrazbe se posledično soočajo z zmanjšanimi poklicnimi možnostmi na nizko plačanih delovnih mestih (Torraco, 2018).

Sprejemanje inovacij s strani podjetij in zaposlenih je pomemben del procesa tehnoloških sprememb. Ustrezna izobrazba zagotavlja sposobnost upravljanja z novimi tehnologijami, saj visoko izobraženi hitreje sprejemajo nove tehnologije kot tisti z nižjo izobrazbo. Obenem poudarjamo, da izobrazba ne vpliva na sposobnost upravljanja računalniško podprtih naprav, kot so registrske blagajne in prodajni terminali, temveč povečuje uporabo tehnologij, ki zahtevajo ali omogočajo zaposlenim opravljanje nalog višjega reda in ne rutinskih nalog. Zaključimo lahko, da med ekonomsko neenakostjo, izobraževalno neenakostjo in zmanjšanimi kariernimi priložnostmi obstaja vzajemna povezava (Riddell in Song, 2012).

V Tabeli 8 prikažemo povezavo med izobrazbo in zdravjem, ločeno za moške in ženske. Zanima nas, kako je dosežena stopnja izobrazbe povezana z zdravjem znotraj posamezne skupine spolov. V vseh treh letih so tako moški kot ženske pokazali statistično značilno korelacijo (p -vrednost $< 0,001$), ki je prav tako pozitivna, ne glede na primer opazovanja. Višja stopnja izobrazbe sovpada z boljšim zdravjem, vendar pa pri tem obstajajo pomembne razlike med spoloma.

Tabela 8: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti izobrazbe in zdravja po spolu

Test korelacije po spolu		Moški	Ženski
2006	N	646	355
	ρ	0,2564	0,2829
	p-vrednost	$< 0,001$	$< 0,001$
2010	N	479	519
	ρ	0,1782	0,3089
	p-vrednost	$< 0,001$	$< 0,001$
2016	N	724	772
	ρ	0,1994	0,3417
	p-vrednost	$< 0,001$	$< 0,001$

Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Vrednost korelacijskega koeficienta pri ženskah je višja v primerjavi z moškimi in skozi opazovano obdobje narašča. Leta 2016 tako doseže najvišjo vrednost $\rho = 0,3417$. Nasprotno le-ta pri moških med letoma 2006 in 2010 strmo pada in do konca opazovanega obdobja doseže vrednost $\rho = 0,1994$. Na tej točki opazimo največji razkorak med vrednostma, in sicer v višini 0,1423. Izobrazba je bila izraziteje povezana z zdravstvenimi rezultati žensk.

Izobrazba je močna družbena sila, ki pogojuje dohodek. Skozi čas so se razlike v zaslužku zaradi šolanja hitro povečale, enako pa se je zgodilo z zdravjem, saj je izobraževanje za zdravstvene rezultate dobilo večjo vrednost. Višja stopnja izobrazbe ugodno vpliva na zdravje posameznika, ne glede na spol. Verjetnost hudih kroničnih bolezni se je pri manj izobraženih močno povečala v primerjavi z bolj izobraženimi, medtem pa je bilo odkrivanje bolezni počasnejše pri manj izobraženih. K razlikam je prispeval predvsem življenjski slog posameznikov (Goldman in Smith, 2011).

Rezultati testa potrjujejo, da je izobraževanje bolj povezano z zdravjem žensk kot moških. Podatki kažejo, da je povezava izobrazbe s telesnim zdravjem, s srčnimi boleznimi, z depresijo in s preživetjem večja pri ženskah. Kot že omenjeno, je tovrstni izid posledica večje ekonomske odvisnosti, omejenih kariernih priložnosti in uživanja manj alternativnih virov žensk. Posamezniki, ki posedujejo več alternativnih virov, so v splošnem manj odvisni od katerega koli izmed teh virov. Ko ima več virov vpliv na izid, je odvisnost od prisotnosti katerega koli specifičnega vira manjša (Ross in Mirowsky, 2010).

Viri se lahko medsebojno nadomestijo, da bi izboljšali zdravje. Posledično je vpliv specifičnega vira večji pri tistih, ki imajo na razpolago manj alternativnih virov. V tem primeru je izobraževanje vir, ki vpliva na sposobnost reševanja situacij in splošno sposobnost učinkovitega obvladovanja številnih izzivov. Izobraževanje je notranji vir, ki je utelešen v osebi, za razliko od zunanjih virov, kot sta denimo služba in dohodek. Nadomestljivost virov pomeni, da je vpliv izobraževanja na zdravje večji pri ljudeh, ki imajo manj alternativnih virov, kot pri tistih, ki so bolj privilegirani. Ženske imajo zaradi svojega družbeno določenega položaja običajno manj virov kot moški, zato so bolj odvisne od izobraževanja za ohranjanje zdravja. Tiste z nizko stopnjo izobrazbe bodo utrpeli več škode kot moški, ravno zaradi pomanjkanja alternativnih virov, na katere bi se lahko zanesle (Ross in Mirowsky, 2010).

4.4.3.3 Posredna povezava med ekonomsko neenakostjo in zdravjem preko socialnega kapitala

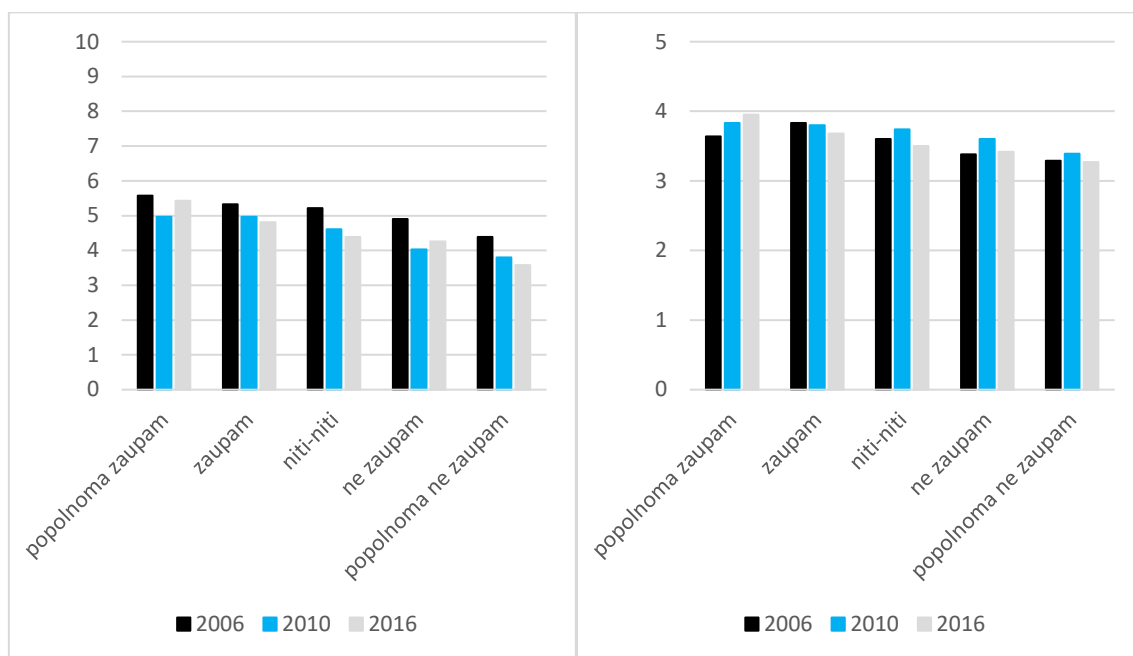
Socialni kapital je zanimiv, pogosto spregledan kanal, preko katerega se izražajo učinki ekonomske neenakosti na zdravje. Na razpotju medsebojnega delovanja se znajde socialni kapital, ki vključuje mreže, norme in zaupanje, ki povezujejo posameznike in skupnosti. Ekonomska neenakost ne povzroča le materialne blaginje, temveč močno vpliva tudi na družbene odnose, zaupanje in povezanost oz. enotnost skupnosti. Socialni kapital služi kot blažilnik pred škodljivimi učinki neenakosti, spodbuja občutek pripadnosti, in dostop do virov ter podpornih sistemov, ki lahko izboljšajo blaginjo.

Nenazadnje analiziramo posredno povezavo med ekonomsko neenakostjo in zdravjem preko teoretičnega kanala socialni kapital. Socialni kapital na mikroekonomski ravni merimo s pomočjo odgovorov na vprašanje: *»Na splošno, ali bi rekli, da je večini ljudi mogoče zaupati ali da ne morete biti preveč previdni pri ravnanju z ljudmi? Prosim odgovorite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da popolnoma ne zaupate, 5 pa, da popolnoma zaupate.«* Spremembo povprečne samoocene zdravja analiziramo v odvisnosti od zaupanja sočloveku. Rezultate prikažemo na Sliki 19.

Razberemo lahko, da posamezniki z višjo povprečno samouvrstitvijo na premoženjski lestvici 1–10 izkazujejo večjo stopnjo zaupanja. Vrednost povprečne samouvrstitve na premoženjski lestvici 1–10 se skozi celotno opazovano obdobje praviloma zvišuje skupaj z višjo stopnjo zaupanja.

Skupaj z višjo stopnjo zaupanja se viša tudi povprečna samoocena zdravja. Posamezniki, ki posedujejo več finančnih sredstev, izkazujejo višje stopnje zaupanja v sočloveka, pozitiven učinek vpliva socialnega kapitala pa se kaže tudi na boljšem zdravju.

Slika 19: Povprečna samouvrstitev na premoženjski lestvici 1–10 (levo) in povprečna samoocena zdravja (desno) glede na splošno zaupanje sočloveku



Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Tabela 9 prikazuje rezultate analize povezave med bogastvom in socialnim kapitalom ter povezave med socialnim kapitalom in zdravjem. Povezave med spremenljivkami definiramo na podlagi Spearmanovega korelacijskega koeficienta.

Ugotavljamo, da je višja samouvrstitev na premoženjski lestvici pozitivno korelirana s socialnim kapitalom v vseh treh preučevanih letih. Med bogastvom in socialnim kapitalom obstaja statistično značilna povezava, kar nakazuje, da imajo posamezniki, ki posedujejo več finančnih sredstev, večjo možnost za razvoj socialnega kapitala.

Analogno velja za vpliv socialnega kapitala na zdravje, saj Spearmanov korelacijski koeficient v vseh treh letih obsega pozitivne vrednosti, izrazito majhna p-vrednost pa pomeni statistično značilno povezavo med spremenljivkama. V skladu s tem so posamezniki, ki izkazujejo višjo stopnjo socialnega kapitala, pogosto deležni boljših zdravstvenih izidov. Povzamemo lahko, da v Sloveniji pozitivne povezave med bogastvom in socialnim kapitalom ter med socialnim kapitalom in zdravjem obstajajo ter obenem poudarimo pomen socialnega kapitala za zdravje in dobro počutje posameznikov.

Tabela 9: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti preko teoretičnega kanala socialni kapital

Test korelacije		Povezava med bogastvom in soc. kapitalom	Povezava med soc. kapitalom in zdravjem
2006	N	919	954
	ρ	0,1793	0,1813
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001
2010	N	947	957
	ρ	0,2480	0,0969
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001
2016	N	1.421	1.457
	ρ	0,2030	0,1386
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001

Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Povezava med bogastvom in socialnim kapitalom je najmočnejša leta 2010 ($\rho = 0,2480$), tj. neposredno po gospodarsko-finančni krizi. Sodelovanje v socialnih mrežah odraža razpoložljivost virov, kot so denar, čas, večine in priložnosti za spoznavanje drugih ter vzdrževanje stikov z njimi. Gospodarska kriza je omenjene vire in priložnosti za mreženje močno prizadela, saj je v ljudeh vzbudila negotovost glede finančne blaginje in zmanjšala sredstva, namenjena preživljanju prostega časa. Vse slabše ekonomske razmere posameznikov oz. povečano tveganje, da bodo ostali brez dela in se soočili s finančnimi težavami, so negativno vplivali na njihova formalna in neformalna socialna omrežja. Premožnejši posamezniki so imeli na razpolago več virov in priložnosti za sodelovanje v družbenih dejavnostih, kar privede tudi do višjega socialnega kapitala (Iglič in drugi, 2021). Povezava je v letu 2016, ko se je gospodarstvo stabiliziralo, nekoliko oslabela ($\rho = 0,2030$).

V Tabeli 10 prikažemo vpliv socialnega kapitala na zdravje, ločeno za moške in ženske. Zanima nas, kako socialni kapital vpliva na zdravje znotraj posamezne skupine spolov.

Tabela 10: Rezultati Spearmanovega testa povezanosti socialnega kapitala in zdravja po spolu

Test korelacije po spolu		Moški	Ženski
2006	N	617	337
	ρ	0,1910	0,1503
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001
2010	N	463	494
	ρ	0,0304	0,1546
	p-vrednost	0,5142	< 0,001
2016	N	706	751
	ρ	0,1421	0,1312
	p-vrednost	< 0,001	< 0,001

Vir: lastna analiza na podlagi EBRD (2006), EBRD (2010) in EBRD (2016).

Leta 2006 oba spola izkažeta statistično značilno, pozitivno korelacijo med spremenljivkama, vendar pa je bil korelacijski koeficient pri moških nekoliko višji kot pri ženskah.

Leta 2010 so rezultati precej drugačni – medtem ko je bila pri ženskah še zmeraj izkazana statistično značilna, pozitivna korelacija, tega ne opazimo pri moških, kjer je p-vrednost tokrat preseгла 0,05. To pomeni, da v tem dotičnem primeru povezave med spremenljivkama ne moremo potrditi, in da socialni kapital moških zaradi tega ni bil statistično značilno povezan z njihovim zdravjem. Z njim bi utegnili biti v večji meri povezani morebitni drugi dejavniki.

Leta 2016 je ponovno moč opaziti statistično značilno, pozitivno korelacijo med spremenljivkama za oba spola; tokrat je bil korelacijski koeficient moških nekoliko višji od koeficienta pri ženskah.

Socialni kapital in z njim povezana socialna omrežja niso enakomerno porazdeljena med oba spola. Razlike izhajajo iz procesa socializacije, specifične za spol, različnih družbenih pričakovanj v zvezi z mreženjem in različnih možnosti za vlaganje v socialni kapital glede na spol. Kar se tiče same sestave omrežij, socialna omrežja moških vključujejo manj sorodnikov v primerjavi z ženskami, ampak so pogosteje vključeni v formalna omrežja. Na splošno imajo moški večjo socialno mrežo kot ženske in so bolj zaupljivi do drugih. Večinoma sodelujejo v združenjih, ki se osredotočajo na gospodarstvo, posel, politiko ali šport, medtem ko ženske pogosteje sodelujejo v mrežah, povezanih s skrbniškim ali z gospodinjskim poudarkom, ter v sosedskih odnosih in združenjih, povezanih z izobraževanjem, umetnostjo in vero (Vyncke in drugi, 2014).

Pozitivna povezava socialnega kapitala z zdravjem je nekoliko močnejša pri ženskah, ki so se znašle v posebej ranljivem socialnem položaju, ki jim onemogoča dostop do alternativnih virov. Sem spadajo brezposelne, nižje izobražene ženske in matere samohranilke. Ženske se pogosteje odzovejo na socialno podporo in imajo večje koristi od osebnih mrež, kar okrepi povezavo med socialnim kapitalom in zdravjem (Vyncke in drugi, 2014).

Vključevanje v formalna omrežja ima pozitiven vpliv na zdravje moških, medtem ko omenjeno ne vpliva bistveno na zdravje žensk. Ugotovljeno je bilo, da moški aktivneje sodelujejo v združenjih, kar zagotavlja večje individualne nagrade in napredovanje v karieri. Posledično preživijo več časa s kolegi in sodelavci, kar se ugodno odraža na zdravstvenih rezultatih (Pinillos-Franco in Kawachi, 2018).

4.4.4 Omejitve raziskave

Empirična raziskava se srečuje z nekaterimi pomembnimi omejitvami, ki vplivajo na obseg in veljavnost rezultatov. Prvotno je potrebno izpostaviti, da se vprašalniki EBRD običajno izvajajo na vzorcu anketirancev, ki morda ni vedno popolnoma reprezentativen za celotno populacijo. V primeru, da so v vzorcu določene skupine oz. regije prekomerno zastopane, smo lahko deležni rezultatov, ki se ne bi mogli ustrezno posplošiti na širšo populacijo.

V našem primeru raziskava temelji na vzorcu, ki vključuje med 1.000 in 1.500 anketirancev; obenem je omejena na relativno ozek časovni okvir, ki vključuje le leta 2006, 2010 in 2016. Če je obdobje prekratko, obstaja bojazen, da določenih trendov, ki so se razvijali skozi čas, nismo mogli opaziti. K bolj natančnim in reprezentativnim ugotovitvam bi pripomogel tudi večji vzorec, saj je prav velikost vzorca tista, ki vpliva na statistično moč raziskave in zanesljivost rezultatov.

Pomembna omejitev se nanaša na razmerje med spoloma med anketiranci. Leta 2006 je odgovarjalo le 35,46 % žensk, medtem ko je sicer običajno pričakovati, da bodo ženske izkazovale drugačne subjektivne odgovore kot moški.

Študija Bussolo in drugi (2020) je dokazala, da se zaznave anketirancev, ki so odgovarjali na kateregakoli izmed treh LiTS vprašalnikov, sistematično razlikujejo od razvrstitve, ki smo je deležni na podlagi ravni potrošnje. V srednji razred se pozicionira višje število ljudi, kot pa mu glede na svojo raven potrošnje dejansko pripada. Mnogi, ki so objektivno razvrščeni med najbogatejše ali najrevnejše, subjektivno čutijo, da pripadajo srednjemu dohodkovnemu razredu.

Nenazadnje lahko anketiranci iz različnih razlogov podajo netočne oz. pristranske odgovore. Poslužijo se lahko družbeno sprejemljivih odgovorov, da bi se drugim predstavili v ugodni luči ali zaščitili svojo zasebnost. Do netočnih odgovorov po drugi strani lahko privede tudi slab spomin, saj so ljudje zmotljivi in se določenih podrobnosti ali izkušenj ne spominjajo natanko.

5 SKLEP

V magistrskem delu raziskujemo vpliv gospodarske rasti na ekonomsko neenakost in blaginjo v Sloveniji. Sprva teoretično predstavimo gospodarsko rast in razvoj ter ekonomsko neenakost. Osrednji kazalec gospodarske rasti je BDP, čeprav se njegova zasnova srečuje s številnimi omejitvami, saj ne vključuje socialnih in ekoloških kategorij, kot so npr. spremembe v okviru človeškega kapitala, porazdelitev dohodka in onesnaženost okolja. Gospodarski razvoj velja za nadpomenko gospodarske rasti, ker zraven stopnje zadovoljevanja materialnih potreb vključuje še zadovoljevanje nematerialnih potreb.

Iz naslova pomanjkljivosti BDP-ja se je začel uveljavljati pristop blaginje, ki vključuje dobro počutje in trajnost. Njene dimenzije zajemajo kategorije, ki na prvo mesto postavljajo človeka in ne gospodarstva. Razvijati so se začele nove mere gospodarskega razvoja, ki zraven denarnih komponent zajemajo še nedenarne. Sem spadajo HDI, indeks boljšega življenja in različni subjektivni kazalci (slednje merimo s primerno zasnovanimi anketnimi vprašalniki).

Ekonomska neenakost se nanaša na razlike v dohodku in bogastvu ter pomeni nepravilno porazdelitev sredstev med pripadniki družbe. Dohodek je osnovno sredstvo, ki ga posamezniki uporabljajo za nakup dobrin in storitev, zato je višina dohodka neposredno

povezana z njihovo ravno udobja in kakovostjo življenja. Tekom magistrskega dela spremljamo tri ključne indikatorje blaginje (zdravje, izobrazbo in socialni kapital) ter opazujemo njihovo povezanost s socialno-ekonomskim statusom na ravni posameznika.

Gospodarska rast predstavlja temelj za povečanje proizvodne zmogljivosti gospodarstva in je podlaga za izboljšanje življenjskega standarda ter s tem ustvarjanja več priložnosti za državljane. Skupaj z ekonomsko neenakostjo pomembno vpliva na družbeno in gospodarsko blaginjo. V Sloveniji smo v izbranem opazovanem obdobju priča več nihanjem gospodarske rasti. Svetovna finančna kriza je prispevala k padcu rasti leta 2008, saj je negativno vplivala na zaposlenost, izvoz in zunanja posojila za državo, nastalo stanje pa se je začelo izboljševati šele leta 2013. V obdobju rasti in razvoja se je povečala podlaga za materialno blaginjo, ki je pozitivno doprinesla k življenjskemu standardu prebivalstva, kar se je kazalo kot trend naraščanja plač po krizi. Višje plače so ugodno vplivale na potrošnjo, generiranje novih delovnih mest in enakomernejšo porazdelitev dohodka, kar je doprineslo k zmanjšanju ekonomske neenakosti.

V empiričnem delu magistrske naloge preučimo vpliv gospodarske rasti na ekonomsko neenakost in blaginjo. Časovno se omejimo na leto 2006 (predkrizno obdobje), leto 2010 (obdobje v času gospodarske krize) in leto 2016 (obdobje, ko je gospodarstvo začelo okrevati). Pri analizi povezave med ekonomsko neenakostjo in zdravjem na podlagi opisne statistike ugotovimo, da se povprečna samoocena zdravja praviloma zvišuje skupaj z višjo samouvrstitvijo na premoženjski lestvici. Rezultati Spearmanovega koeficienta korelacije potrjujejo pozitivno, statistično značilno povezavo med spremenljivkama; torej dobra finančna stabilnost posameznika in zdravje nista medsebojno neodvisna. Višji dohodek se izkaže za učinkovit dejavnik, ki zmanjšuje raven stresa in pozitivno vpliva na splošno zadovoljstvo z življenjem ter ne izboljša le fizičnega in psihičnega zdravja posameznikov, ampak tudi zmanjša tveganje za nastanek določenih bolezni.

Na samooceno zdravja zraven materialnega in socialnega položaja vplivajo tudi različni demografski dejavniki, kot so spol, starost in izobrazba. Ženske, starostnike in posameznike z nižjo doseženo stopnjo formalne izobrazbe uvrščamo med ranljive skupine. Preverimo, kako se samopercepcija zdravja spreminja glede na pripadnost izbrani demografski skupini.

Analiza odgovorov po spolu pokaže, da pripadniki moškega spola v povprečju svoje zdravje samoocenjujejo z višjo oceno kakor pripadnice ženskega spola. Razlike med spoloma temeljijo na bioloških, socialnih in psiholoških dejavnikih ter imajo izrazit vpliv na dojetanje lastnega zdravja, pri čemer so tesno povezane z večjo razširjenostjo kroničnih bolezni pri ženskah, v primerjavi z moškimi.

Kadar se osredotočimo na razlike v zdravju glede na starost posameznika, opazimo padec povprečne samoocene zdravja s starostjo skozi celotno opazovano obdobje, kar pa lahko pripišemo naraščanju zdravstvenih težav s starostjo. Če podatke analiziramo glede na spol in starost hkrati, ugotovimo, da je samoocena zdravja žensk slabša v primerjavi z moškimi, ne glede na doseženo starost. Odstopanja med spoloma so sicer manjša pri mlajših.

Nenazadnje odgovore analiziramo glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe in ugotovimo, da je pozitivna povezava med zdravjem in izobraževanjem dobro uveljavljena. Višja je dosežena stopnja izobrazbe, boljša je povprečna samoocena zdravja. Razlike v samooceni zdravja se pojavijo tudi takrat, kadar podatke analiziramo glede na spol in doseženo stopnjo izobrazbe hkrati. Izrazitejše razlike so med manj izobraženimi, izobrazba pa je intenzivneje povezana z zdravjem žensk kot moških. Tovrsten izid se pojavi kot posledica večje stopnje socialno-ekonomskih omejitev žensk.

Ekonomska neenakost ima kompleksne učinke na zdravje posameznikov, ki se izražajo preko več različnih kanalov. Med temi izpostavimo izobrazbo in socialni kapital. Na podlagi opisnih statistik in analize povezave ugotovimo, da je imetje višjih finančnih sredstev povezano z doseganjem višje stopnje izobrazbe, obenem pa je višja stopnja izobrazbe pozitivno korelirana z zdravjem. To pomeni, da premožnejši in bolj izobraženi posamezniki praviloma izkazujejo boljše zdravstvene izide. Kadar povezavo med izobrazbo in zdravjem analiziramo ločeno po spolu, ugotovimo, da je vrednost korelacijskega koeficienta višja pri ženskah kot pri moških. Zdravstveni rezultati žensk so bistveno bolj povezani z doseženo stopnjo izobrazbe, saj se ženske v splošnem pogosteje soočajo z večjo ekonomsko odvisnostjo in omejenimi kariernimi priložnostmi.

Podobno je višja povprečna samouvrstitev na premoženjski lestvici pozitivno korelirana s posedovanjem višjega socialnega kapitala, katerega stopnjo smo izmerili s pomočjo vprašanja, ki se nanaša na zaupanje sočloveku. Premožnejši posamezniki izkazujejo višjo stopnjo zaupanja, naposled pa se pozitiven učinek socialnega kapitala kaže tudi v višji povprečni samooceni zdravja. Kadar povezavo med socialnim kapitalom in zdravjem analiziramo ločeno po spolu, ugotovimo, da leta 2006 oba spola izkažeta statistično značilno, pozitivno korelacijo, medtem ko leta 2010 sledi preobrat, saj povezave med spremenljivkama pri moških ne moremo potrditi. Leta 2010 socialni kapital moških ni bil statistično značilno povezan z njihovim zdravjem, temveč so na zdravje v večji meri vplivali morebitni drugi dejavniki. Leta 2016 ponovno spremljamo statistično značilno, pozitivno korelacijo med spremenljivkama za oba spola.

LITERATURA IN VIRI

1. Akinbode, S. O., Dipeolu, A. O., Bolarinwa, T. M. in Olukowi, O. B. (2020). Effect of health outcome on economic growth in sub-Saharan Africa: a system generalized method of moment approach. *Journal of Economics and Development*, 23(3), 254–266.
2. APHA. (2017, 7. november). *Reducing Income Inequality to Advance Health*. Pridobljeno 6. aprila 2023 s <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2018/01/18/reducing-income-inequality-to-advance-health>
3. Arpaia, A., Cardoso, P., Kiss, A., Van Herck, K. in Vandeplass, A. (2017). *Statutory Minimum Wages in the EU: Institutional Settings and Macroeconomic Implications*. IZA Policy Paper No. 124, Institute of Labor Economics (IZA).

4. Balgah, R. A. in Buchenrieder, G. (2012). Risk, uncertainty and decision-making: An empirical test of Irving Fisher's theory of interest. *Global Advanced Research Journal of Peace, Gender and Development Studies*, 1(2), 33–41.
5. Bloom, D., Canning, D. in Sevilla, J. (2001). *The Effect of Health on Economic Growth: Theory and Evidence*. NBER Working Paper 8587, National Bureau of Economic Research, Inc.
6. Boerma, T., Hosseinpoor, A. R., Verdes, E. in Chatterji, S. (2016). A global assessment of the gender gap in self-reported health with survey data from 59 countries. *BMC Public Health*, 16(1), 1–9.
7. Borjas, G. J. (2013). *Labor Economics* (6. izd.). New York: McGraw-Hill.
8. Bubbico, R. L. in Freytag, L. (2018). *Inequality in Europe*. Luxembourg: European Investment Bank.
9. Bureau of Economic Analysis. (2015). *A Primer on GDP and the National Income and Product Accounts*. U.S. Bureau of Economic Analysis (BEA).
10. Bussolo, M., Lebrand, M. in Torre, I. (2020). Feeling Poor, Feeling Rich, or Feeling Middle-Class. *Policy Research Working Paper 9456*, World Bank Group.
11. Buttrick, N. R., Heintzelman, S. in Oishi, S. (2017). Inequality and Well-Being. *Current Opinion in Psychology*, 18, 15–20.
12. Campbell, M., Haveman, R., Sandefur, G. in Wolfe, B. (2005). Economic inequality and educational attainment across a generation. *Focus*, 23(3), 11–15.
13. Center RS za poklicno izobraževanje. (2020). *O Slovenskem ogrođju kvalifikacij (SOK)*. Pridobljeno 9. julija 2023 s <https://www.nok.si/o-slovenskem-ogrođju-kvalifikacij-sok>
14. Chancel, L., Piketty, T., Saez, E. in Zucman, G. (2022). *World Inequality Report 2022*. World Inequality Lab.
15. Chin, V. (2017, 21. avgust). *Inequality has a major impact on a country's wellbeing. Why?* Pridobljeno 10. septembra 2022 s <https://www.weforum.org/agenda/2017/08/inequality-makes-us-unhappy-heres-why/>
16. Chrysopoulou, A. (2020, 16. december). *The Vision of a Well-Being Economy*. Pridobljeno 15. marca 2023 s https://ssir.org/articles/entry/the_vision_of_a_well_being_economy#
17. Cingano, F. (2014). Trends in Income Inequality and its Impact on Economic Growth. *OECD Social, Employment and Migration. Working Papers No. 163*. Paris: OECD Publishing.
18. Čakš, R. (2021, 2. september). *Plače v Sloveniji res rastejo, a ne tistim, ob katere se običajno obregamo v javnosti*. Pridobljeno 9. novembra 2023 s <https://www.domovina.je/place-v-sloveniji-res-rastejo-a-ne-tistim-ob-katere-se-obicajno-obregamo-v-javnosti>
19. da Costa Azevedo, G., Gomes Costa, H. in Rodrigues Farias Filho, F. (2020). Measuring well-being through OECD Better Life Index: mapping the gaps. *International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management, IJCIEOM*.
20. de la Croix, D. in Licandro, O. (1999). Life expectancy and endogenous growth. *Economics Letters*, 65(2), 255–263.

21. Dynan, K. in Sheiner, L. (2018). *GDP as a Measure of Economic Well-being*. Washington: The Brookings Institution.
22. EBRD. (2006). *Life in Transition I: A survey of people's experiences and attitudes*. London: European Bank for Reconstruction and Development.
23. EBRD. (2010). *Life in Transition II: After the crisis*. London: European Bank for Reconstruction and Development.
24. EBRD. (2016). *Life in Transition III: A decade of measuring transition*. London: European Bank for Reconstruction and Development.
25. Englund, S. in Sjölund, M. (2018). *The effect of income and wealth inequality on economic growth*. Copenhagen Business School.
26. Erdoğan, S., Yıldırım, Ç. in Tosuner, Ö. (2012). The Effect of Gender Inequality in Education on Health: Evidence from Turkey. *Educational Sciences Theory & Practice*, 12(3), 1860–1866.
27. Eurostat. (2023, 2. julij). *GDP per capita, consumption per capita and price level indices*. Pridobljeno 2. julija 2023 s https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=GDP_per_capita,_consumption_per_capita_and_price_level_indices
28. Fehr, D., Rau, H., Trautmann, S. in Xu, Y. (2018). *Inequality, Fairness and Social Capital*. Tilburg: Center for Economic Research.
29. Feinstein, L., Sabates, R., Anderson, T. M., Sorhaindo, A. in Hammond, C. (2006). *What are the effects of education on health?* Institute of Education, University of London.
30. Fleche, S., Smith, C. in Sorsa, P. (2011). *Exploring Determinants of Subjective Wellbeing in OECD Countries: Evidence from the World Value Survey*. Working Papers No. 921, OECD Economics Department.
31. Fogel. (1994). Economic Growth, Population Theory and Physiology: The Bearing of Long-Term Processes on the Making of Economic Policy. *The American Economic Review*, 84(3), 369–395.
32. Frajman Ivković, A. (2016). Limitations of the GDP as a Measure of Progress and Well-Being. *Ekonomski vjesnik*, 1/2016, 257–272.
33. Furlan, S. (2014, 8. april). *The Slovenian banking and debt crisis*. Pridobljeno 11. novembra 2023 s <http://www.troikawatch.net/the-slovenian-banking-and-debt-crisis/>
34. Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Zaletel, M., Hočevar Grom, A. in Lesnik, T. (2021). *Neenakosti v zdravju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
35. Giannetti, B. F., Agostinho, F., Almeida, C. M. in Huisingh, D. (2014). A review of limitations of GDP and alternative indices to monitor human wellbeing and to manage eco-system functionality. *Journal of Cleaner Production*, 87, 11–25.
36. Goldman, D. in Smith, J. (2011). The increasing value of education to health. *Soc Sci Med*, 72(10), 1728–1737.
37. Gurria, A. (2019). *The Economy of Well-Being*. Pridobljeno 13. marca 2023 s <https://www.oecd.org/social/economy-of-well-being-brussels-july-2019.htm>
38. Haller, A. (2012). Concepts of Economic Growth and Development. Challenges of Crisis and of Knowledge. *Economy Transdisciplinarity Cognition*, 15(1), 66–71.

39. He, Q., Tong, H. in Liu, J.-B. (2022). How Does Inequality Affect the Residents' Subjective Well-Being: Inequality of Opportunity and Inequality of Effort. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–11.
40. Hočevar, M. (2021). The crisis of 2008 and the rise of the Slovenian consolidation state. *Teorija in praksa*, 58(2), 305–321.
41. Iglič, H., Rözer, J. in Volker, B. G. (2021). Economic crisis and social capital in European societies: the role of politics in understanding short-term changes in social capital. *European Societies*, 23(2), 195–231.
42. Ivić, M. M. (2015). Economic Growth and Development. *Journal of Process Management and New Technologies*, 3(1), 55–61.
43. Jordahl, H. (2017). *Inequality and Trust*. Stockholm: Research Institute of Industrial Economics (IFN).
44. Kakwani, N. in Son, H. H. (2015). *Income Inequality and Social Well-Being*. No. 380, Working Papers, ECINEQ, Society for the Study of Economic Inequality.
45. Kakwani, N. in Son, H. H. (2016). *Income Inequality and Social Well-Being*. London: Palgrave Macmillan.
46. Kamalvanshi, V. in Kushwaha, S. (2021). Economic Inequality: Measures and Causes. *Reduced Inequalities*, 1–12.
47. Koh, S. Y. (2020). Inequality. *International Encyclopedia of Human Geography*, 2(7), 269–277.
48. Kritsotakis, G. in Gamarnikow, E. (2004). What is social capital and how does it relate to health? *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 43–50.
49. Kurniasih, E. P. (2017). Effect of economic growth on income inequality, labor absorption, and welfare in Indonesia. *Economic Journal of Emerging Markets*, 9(2), 181–188.
50. Lawrence, C. (1999). The effects of income inequality on health. *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*, 22(1), 97–106.
51. Linch, J. W. in Kaplan, G. A. (1997). Understanding How Inequality in the Distribution of Income Affects Health. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 297–314.
52. Lund, A. (2018). *Spearman's Rank-Order Correlation*. Pridobljeno 23. septembra 2023 s <https://statistics.laerd.com/statistical-guides/spearmans-rank-order-correlation-statistical-guide.php>
53. Martin, N. (2019). The Economy of Well-being: Creating opportunities for people's well-being and economic growth. *OECD Statistics Working Papers, No. 2019/02*. Paris: OECD Publishing.
54. Mendez-Carbajo, D. (2022). *Income and Wealth Inequality*. St. Louis: Federal Reserve Bank of St. Louis.
55. Michaelson, J., Mahony, S. in Schifferes, J. (2012). *Measuring Well-being: A guide for practitioners*. London: New Economics Foundation.
56. Mikek, P. (2002). *Osnove makroekonomske teorije II*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.

57. Milanović, B. (2012). *The Haves and the Have-Nots: A Brief and Idiosyncratic History of Global Inequality*. New York: Basic Books.
58. Miranti, R., Tanton, R., Vidyattama, Y., Schirmer, J. in Rowe, P. (2017). *Wellbeing indicators across the life cycle*. University of Canberra.
59. MMC. (2012, 1. oktober). *Stroški izobraževanja so se podvojili, ŠOS kliče po 15.000 štipendijah*. Pridobljeno 10. oktobra 2023 s <https://www.rtv slo.si/slovenija/stroski-izobrazevanja-so-se-podvojili-sos-klice-po-15-000-stipendijah/292630>
60. Mohammadi, S., Tavousi, M., Haeri-Mehrizi, A. A., Moghari, F. N. in Montazeri, A. (2022). The relationship between happiness and self-rated health: A population-based study of 19499 Iranian adults. *PLOS ONE, Public Library of Science*, 17(3), 1–11.
61. Motoh, H. (2021). Slovenia social briefing: The changes in Slovenian Social Strata in the past 30 years. *China-CEE Institute*, 37(3), 1–5.
62. Mount, F. (2008, 10. december). *Five types of inequality*. Pridobljeno 10. septembra 2022 s <https://www.jrf.org.uk/five-types-of-inequality>
63. National Research Council. (2001). *New Horizons in Health: An Integrative Approach*. Washington DC: National Academies Press (US).
64. NIJZ. (2022, 16. november). *Ekonomija blaginje*. Pridobljeno 13. marca 2023 s <https://nijz.si/zivljenjski-slog/neenakosti-v-zdravju/ekonomija-blaginje/>
65. Nolan, A., Barry, S., Burke, S. in Thomas, S. (2014). *The impact of the financial crisis on the health system and health in Ireland*. Copenhagen: World Health Organization.
66. OECD. (2009). *Gross Domestic Product (GDP)*. OECD
67. OECD. (2011a). *Compendium of OECD well-being indicators*. Paris: OECD Publishing.
68. OECD. (2011b). *Slovenia: Review of the financial system*. Paris: OECD Publishing.
69. OECD. (2015). *OECD Economic Surveys Slovenia*. Paris: OECD Publishing.
70. OECD. (2021). *How Was Life? Volume II: New Perspectives on Well-being and Global Inequality since 1820*. Paris: OECD Publishing.
71. OECD. (2022). *Income Inequality*. Pridobljeno 10. septembra 2022 s <https://data.oecd.org/inequality/income-inequality.htm>
72. OECD. (2023a). *What's the Better Life Index?* Pridobljeno 1. julija 2023 s <https://www.oecdbetterlifeindex.org/about/better-life-initiative/>
73. OECD. (2023b). *OECD Economic Outlook*. Volume 2023 Issue 1: Preliminary version, No. 113, OECD Publishing.
74. OECD. (2023c). *Income Distribution Database: by country - INEQUALITY*. Pridobljeno 21. marca 2023 s <https://stats.oecd.org/#>
75. OECD. (2023d). *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*. Pridobljeno 28. novembra 2023 s <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e7ee86cb-en/index.html?itemId=/content/component/e7ee86cb-en#section-d12020e18971>
76. Osakwe, P. N. in Solleder, O. (2023). *Wealth Distribution, Income Inequality and Financial Inclusion: A Panel Data Analysis*. Working Paper No. 4, UNCTAD.
77. Osberg, L. in Sharpe, A. (2002). An Index of Economic Well-Being for Selected OECD Countries. *Income and Wealth*, 48(3), 291–316.

78. Osrajnik, P. (2023). *Development Report 2023: Slowdown of the high post-COVID-19 economic growth; key further measures to accelerate the transformation to a smart and green economy*. Pridobljeno 2. julija 2023 s <https://www.umar.gov.si/en/news/news/release/news/porocilo-o-razvoju-2023-umiritev-visoke-pokovidne-gospodarske-rasti-kljucni-nadaljnji-ukrepi>
79. Paskov, M., Gërxhani, K. in van de Werfhorst, H. G. (2013). *Income Inequality and Status Anxiety*. Institute for Social Science Research, University of Amsterdam.
80. Pinillos-Franco, S., in Kawachi, I. (2018). The relationship between social capital and self-rated health: A gendered analysis of 17 European countries. *Social Science & Medicine*, 219, 30–35.
81. Rauscher, E. in Elliott, W. (2014, 15. julij). *The Effect of Wealth Inequality on Higher Education Outcomes: A Critical Review*. Pridobljeno 15. aprila 2023 s https://www.scirp.org/html/4-3800332_50314.htm
82. Ray, D. in Linden, M. (2018). Health, inequality and income: a global study using simultaneous model. *Journal of Economic Structures*, 7(22), 1–28.
83. Reche, E., König, H. in Hajek, A. (2019). Income, Self-Rated Health, and Morbidity. A Systematic Review of Longitudinal Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2884, 1–16.
84. Riddell, W. C. in Song, X. (2012). *The Role of Education in Technology Use and Adoption: Evidence from the Canadian Workplace and Employee Survey*. IZA Discussion Paper No. 6377, Institute of Labor Economics IZA.
85. Rivera, B. in Currais, L. (2003). The effect of health investment on growth: A causality analysis. *International Advances in Economic Research*, 9, 312–323.
86. Roser, M. (2013). *Economic Growth*. Pridobljeno 10. septembra 2022 s <https://ourworldindata.org/economic-growth>
87. Ross, C. E. in Mirowsky, J. (2010). Gender and the health benefits of education. *Sociol Q*, 51(1), 1–20.
88. Ross, C. E., Masters, R. K. in Hummer, R. A. (2012). Education and the Gender Gaps in Health and Mortality. *Demography*, 49(4), 1157–1183.
89. Roth, F. (2022). *Social Capital, Trust, and Economic Growth*. Cham: Springer.
90. RS. (2022, 10. september). *Blaginja Slovenije v primerjavi z EU*. Pridobljeno 15. maja 2023 s <http://www.kazalniki-blaginje.gov.si/matblag.html>
91. Sagar, A. D. in Najam, A. (1998). The Human Development Index: A Critical Review. *Ecological Economics*, 25(3), 249–264.
92. SAZU. (2023). *Ekonomija blaginje*. Pridobljeno 13. marca 2023 s <https://isjfr.zrc-sazu.si/sl/terminologisce/svetovanje/ekonomija-blaginje>
93. Schepelmann, P., Goossens, Y. in Makipaa, A. (2010). *Towards sustainable development: alternatives to GDP for measuring progress*. Wuppertal Institute for Climate, Environment and Energy.
94. Shin, K.-Y. (2020). A new approach to social inequality: inequality of income and wealth in South Korea. *The Journal of Chinese Sociology*, 7(17), 1–15.

95. Siddique, H. M., Mohey-ud-din, G. in Kiani, A. (2018). Health, Education and Economic Growth Nexus: Evidence from Middle Income Countries. *Global Social Sciences Review (GSSR)*, 3(4), 68–86.
96. SOAS. (2022). *Economic growth and development*. Pridobljeno 10. septembra 2022 s https://www.soas.ac.uk/cedep-demos/000_P516_EID_K3736-Demo/unit1/page_10.htm
97. Strašek, S. (2006). *Ekonomska analiza in politika*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
98. Summerville, A. (2017, 21. julij). *A decade after Great Recession, 1 in 3 Americans still haven't recovered*. Pridobljeno 12. novembra 2023 s <https://www.cnn.com/2017/07/13/a-decade-after-great-recession-1-in-3-americans-still-havent-recovered.html>
99. SURS. (2023a). *Izdatkovna struktura BDP, Slovenija, četrtletno*. Pridobljeno 9. marca 2023 s <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/0300230S.px/>
100. SURS. (2023b). *Bruto domači proizvod, Slovenija, letno*. Pridobljeno 9. novembra 2023 s <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/0301910S.px/>
101. SURS. (2023c). *Plače in stroški dela*. Pridobljeno 7. novembra 2023 s <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/15>
102. SURS. (2023d). *Povprečne mesečne plače (EUR) po dejavnostih (SKD 2008), državljanstvu in spolu, Slovenija, letno*. Pridobljeno 28. novembra 2023 s <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/0711314S.px/table/tableViewLayout2/>
103. System of National Accounts 2008. (2009). New York: United Nations.
104. Thompson, P. W. (2023). Financial Crisis and its Effect on Psychological Well-Being, Health, Satisfaction, and Financial Incapability: A Systematic Review. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 13(2), 1–7.
105. Torraco, R. (2018). Economic Inequality, Educational Inequity, and Reduced Career Opportunity: A Self-perpetuating Cycle? *Special Issue: Career Development*, 30(1), 19–29.
106. UMAR. (2021). *Kriza in insolventnost poslovnih subjektov v Sloveniji*. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.
107. UNDP. (2023a). *Human Development Index (HDI)*. Pridobljeno 1. julija 2023 s <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>
108. UNDP. (2023b). *Human Development Index (HDI)*. Pridobljeno 8. julija 2023 s <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>
109. United Nations. (2020). *World Social Report: Inequality in a rapidly changing world*. New York: United Nations publication.
110. VCU. (2015). *Why Education Matters to Health: Exploring the Causes*. Pridobljeno 8. maja 2023 s <https://societyhealth.vcu.edu/work/the-projects/why-education-matters-to-health-exploring-the-causes.html#gsc.tab=0>
111. Verbič, M., Srakar, A., Majcen, B. in Čok, M. (2016). Slovenian public finances through the financial crisis. *Teorija in praksa*, 53(1), 203–227.

112. Vyncke, V., Hardyns, W., Peersman, W., Pauwels, L., Groenewegen, P. in Willems, S. (2014). How equal is the relationship between individual social capital and psychological distress? A gendered analysis using cross-sectional data from Ghent (Belgium). *BMC Public Health* volume, 960, 1–13.
113. Wen, Z., Zhang, K., Du, B., Li, Y. in Li, W. (2007). Case study on the use of genuine progress indicator to measure urban economic welfare in China. *Ecological Economics*, 63(2/3), 463–475.
114. Whiteley, P. F. (2000). Economic growth and social capital. *Political Studies*, 48, 443–466.
115. Whiting, R. in Bartle-Haring, S. (2022). Variations in the association between education and self-reported health by race/ethnicity and structural racism. *SSM - Population Health*, 19, 1–13.
116. WHO. (2016). *Slovenia: Profile of Health and Well-Being*. Copenhagen: World Health Organization.
117. Wu, C.-F., Chang, T., Wang, C.-M. in Wu, T.-P. (2021). Measuring the Impact of Health on Economic Growth Using Pooling Data in Regions of Asia: Evidence From a Quantile-On-Quantile Analysis. *Front Public Health*, 9, 1–7.
118. Xu, S., Huo, L. in Shang, W. (2015). *The impact of wage distributions on economics growth based on multi-agent simulation*. Beijing: Elsevier B.V.
119. Xue, X. in Lei, Q. (2016). Does social capital lead to better health? *5th International Conference on Social Science, Education and Humanities Research (SSEHR)*.
120. Zajacova, A., Huzurbazar, S. in Todd, M. (2017). Gender and the Structure of Self-Rated Health across the Adult Life Span. *Social Science & Medicine*, 58–66.
121. Zhang, S. in Xiang, W. (2019). Income gradient in health-related quality of life - the role of social networking time. *International Journal for Equity in Health*, 18(44), 1–10.
122. Žarković, J., Krstić, G., Oruc, N. in Bartlett, W. (2019). Income inequality in transition economies: A comparative analysis of Croatia, Serbia and Slovenia. *Ekonomski Anali*, 64(223), 39–60.

PRILOGE

Priloga 1: Enajst postavk dobrega počutja

Stanovanje	Stanovanje brez osnovne opreme
	Stroški stanovanja
	Sobe na osebo
Dohodek	Neto vrednost razpoložljivega dohodka gospodinjstva
	Neto vrednost bogastva gospodinjstva
Zaposlenost	Stopnja zaposlenosti
	Osebni zaslužek
	Stopnja dolgotrajne brezposelnosti
	Varnost zaposlitve
Skupnost	Kakovost podporne mreže
Izobrazba	Najvišja dosežena stopnja izobrazbe
	Spretnosti
	Število let šolanja
Okolje	Onesnaženost zraka
	Kakovost vode
Upravljanje države	Sodelovanje deležnikov pri razvoju pravil in predpisov
	Volilna udeležba
Zdravje	Pričakovana življenjska doba
	Samoocena zdravja
Zadovoljstvo z življenjem	Splošno zadovoljstvo z življenjem
Varnost	Občutek varnosti med nočnim sprehodom
	Stopnja samomorov
Ravnovesje med zasebnim in poklicnim življenjem	Delež zaposlenih, ki opravljajo nadure
	Prosti čas

Vir: OECD (2023).

Priloga 2: Evropsko ogrodje kvalifikacij (EOK)

Izobrazba	EOK raven
Nedokončana osnovnošolska izobrazba	I.
Osnovnošolska izobrazba	II.
Nižja poklicna izobrazba	III.
Srednja poklicna ali strokovna izobrazba	IV.
Višja strokovna izobrazba	V.
Visokošolska strokovna ali univerzitetna izobrazba	VI.
Magisterij, pridobljen po magistrskem študijskem programu ali enovitem magistrskem študijskem programu	VII.
Magisterij ali doktorat znanosti	VIII.

Vir: Center RS za poklicno izobraževanje (2020).