

CS

CS

CS



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 13.2.2009
KOM(2009) 58 v konečném znění

**SDĚLENÍ KOMISE RADĚ, EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

Návrh společné zprávy o sociální ochraně a sociálním začlenění 2009

{SEK(2009) 141}

KLÍČOVÁ SDĚLENÍ z národních strategických zpráv členských států, které popisují strategie na podporu společných sociálních cílů EU:

- EU může stavět na hodnotách solidarity, o které se opírají její sociální politiky, a na pokroku dosaženém v souvislosti se strukturálními reformami zaměřenými na zmírnění dopadu hospodářské krize a na obnovu. Velmi důležité je další posilování pozitivní vzájemné interakce s opatřeními pro růst a zaměstnanost, zejména plným využíváním systémů sociální ochrany jako automatických stabilizátorů. V zájmu řešení nepříznivého dopadu na zaměstnanost a sociální soudržnost je třeba podporovat dlouhodobé reformy a vyvažovat je krátkodobými opatřeními, jejichž cílem je předcházení ztrátám pracovních míst a udržení příjmů domácností. Nedávné strukturální reformy v oblasti sociálního zabezpečení se již osvědčily, jelikož do zaměstnání přivedly větší počet lidí, posílily pracovní pobídky a pružnost trhů práce, prodloužily délku pracovního života a zlepšily hospodářský růst. Nasvědčují tomu hodnotné údaje uvedené v Plánu evropské hospodářské obnovy.
- K tomu, aby byl zmírněn sociální dopad krize, by měl být v plném rozsahu, flexibilně a včasně využíván Evropský sociální fond, který by měl podporovat rychlé navrácení nezaměstnaných na trh práce a klást důraz na nejzranitelnější skupiny. Přínosné bude zjednodušené provádění strukturálních fondů a zdokonalená koordinace se sociálními politikami. Komise bude vydávat pravidelné zprávy monitorující sociální trendy. Zprávy členských států by mohly usnadnit výměnu informací a politických zkušeností ve Výboru pro sociální ochranu.
- Je třeba provést ucelené strategie aktivního začleňování, které kombinují a vyvažují opatření zaměřená na trhy práce přístupné pro všechny, přístup ke kvalitním službám a na přiměřený minimální příjem. Je třeba povzbudit členské státy v jejich úsilí o provedení ucelených strategií pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení dětí, včetně přístupné a cenově dostupné kvalitní péče o děti. Nadále je nutné pracovat na řešení bezdomovectví coby mimořádně závažné formy sociálního vyloučení, na řešení četných nevýhod, kterým čelí Romové, a jejich náchylnosti k sociálnímu vyloučení a na podpoře sociálního začlenění migrujících osob. Je třeba věnovat zvláštní pozornost tomu, že se mohou objevit nové rizikové skupiny, např. mladí lidé, a také nová rizika.
- Dlouhodobá přiměřenost a udržitelnost důchodových systémů závisí na tom, zda se bude pokračovat v úsilí o dosažení lisabonského cíle 50% míry zaměstnanosti starších pracovníků, a to i v kontextu hospodářského poklesu. Důležité je zajistit plné krytí a sledovat jejich přiměřenost zejména u žen a osob s nízkými příjmy. Dlouhodobé strategie a regulační rámec zmírnily dopad krize na příjem ze soukromých penzijních systémů u většiny osob, které dnes odcházejí do důchodu, v některých případech se však jejich očekávání nemusí naplnit. Fondové důchodové systémy bude třeba přepracovat tak, aby byly s to vyrovnat se s riziky ve fázích investic a vyplácení a aby se zlepšilo jejich krytí v zájmu úplného využití jejich schopnosti zvládat stárnutí obyvatelstva.
- Členské státy usilují o zlepšení nákladové efektivity zdravotní péče a o zmírnění nerovností v oblasti zdraví tím, že věnují více pozornosti základní péči, prevenci, podpoře zdraví a lepší koordinaci a účelnému využívání zdrojů. Tyto strategie musí být prováděny razantněji, zejména v případě systémů zdravotní péče, které nedisponují dostatečnými zdroji. Patří sem rovněž řešení eventuálního nedostatku zaměstnanců ve zdravotní péči pomocí opatření zaměřených na nábor, odbornou přípravu a rozvoj zdravotnických pracovníků na všech úrovních a jejich udržení v odvětví.

- Členské státy usilují rovněž o zřízení a posílení systémů kvalitní dlouhodobé péče, o vytvoření stabilních finančních zdrojů, zlepšení koordinace péče a o zajištění dostatečných lidských zdrojů a podporu neformálních pečovateli.
- Současný cyklus otevřené metody koordinace v oblasti sociální politiky potrvá do roku 2010, cílového roku Lisabonské strategie. Zapotřebí bude silného závazku k dosažení dohodnutých cílů týkajících se sociální ochrany a sociálního začleňování, který bude znovu potvrzen Evropským rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení (2010). Zatímco rozhodnutí o stanovení národních kvantifikovaných cílů a o jejich definicích zůstane v hlavní zodpovědnosti členských států, mohla by být pozitivní úloha otevřené metody koordinace v oblasti sociální politiky dále posílena stanovením národních cílů založených na důkazech. Zvýšená pozornost by měla být věnována kvalitě a kontinuitě zapojení zúčastněných stran a začlenění sociálních hledisek, a to mimo jiné hodnocením sociálního dopadu jakožto důležitou součástí integrovaných posouzení dopadu.

1. ÚVOD

Průměrný hospodářský růst v EU-27 za období 2001–2007 dosahoval 2,1 % za rok. Míra zaměstnanosti v roce 2007 vzrostla na 65,4 %, a to především díky vyšší míře zaměstnanosti žen a starších pracovníků. Nová pracovní místa pomohla snížit podíl domácností tvořených osobami bez zaměstnání z 10,2 % v roce 2005 na 9,3 % v roce 2007. Rodin s dětmi, ve kterých jsou rodiče nezaměstnaní, se to však téměř nedotklo. Nejnovější údaje ukazují, že chudobou je stále ohroženo 16 % Evropanů. Nejlepší ochranou před chudobou je sice kvalitní zaměstnání, nicméně chudoba zaměstnaných osob (8 %) je důkazem toho, že ne všechna pracovní místa tuto záruku poskytují. Z údajů zároveň vyplývá, že v některých členských státech došlo díky vyššímu růstu ke zlepšení absolutní životní úrovně chudých, zatímco jejich relativní situace se buď zlepšila, nebo zůstala stejná.

Zásadním způsobem se změnila hospodářské perspektivy. Zatímco trh práce byl ve většině členských států stabilní, v některých státech vzrostla podstatnou měrou nezaměstnanost a prognózy předpovídají do budoucna další ztráty pracovních míst.

Na pozadí těchto skutečností hraje zásadní roli sociální politika. Kromě toho, že přiměřené sociální politiky zmírní nepříznivý sociální dopad na nejzranitelnější skupiny, ztlumí také dopad krize na hospodářství jako celek. Sociální ochrana je hlavní proticyklický a automatický, stabilizující prvek ve veřejných výdajích. Dobře fungující systémy v rámci pokračujících reforem na posílení udržitelnosti mohou pomoci stabilizovat úhrnnou poptávku, posílit důvěru spotřebitelů a přispět k vytváření pracovních míst.

Nejhůře budou krizí zasázeny domácnosti rodin, jejichž živitelé jsou na trhu práce a ve společnosti znevýhodněni. Z toho důvodu jsou zapotřebí sociální záchranné sítě, dostatečně husté na to, aby jimi nikdo nepropadl, a zároveň dostatečně účinné, aby osobám, které jich využijí, umožnily znovu se aktivně zapojit do společnosti a trhu práce.

Přiměřená opatření **flexikurity** budou vycházet z aktivních politik trhu práce, které mají usnadnit přechody, pomáhat lidem chránit před dlouhodobou nezaměstnaností, vzdorovat odchodům do předčasného důchodu a poskytnout prostředky k regulaci nabídky pracovních sil, zvyšovat dovednosti a zajistit přechodná období. Ucelená opatření **aktivního začleňování** jsou nezbytná k tomu, aby se zlepšila situace osob, které jsou nejvíce vzdáleny trhu práce.

Patří sem popřípadě rovněž úprava dávek tak, aby byla **zajištěna přiměřená podpora příjemců**. Členské státy již provádějí kroky k zachování kupní síly příjemců minimálních dávek a důchodů. Vážnost hospodářského poklesu znamená, že zapotřebí bude **přesnějšího monitorování sociálního dopadu**.

Velká část důchodového příjmu osob, které dnes odcházejí do důchodu, pochází ze zákonného důchodového zabezpečení financovaného z aktuálních příspěvků. V několika zemích zastává důležité místo příjem z fondových soukromých penzijních systémů. Jelikož penzijní fondy investují část svých úspor v akciích, byly dramatickým propadem finančních trhů zasaženy. Dlouhodobé strategie, regulační rámec a opatření přijatá orgány zmírnila důsledky krize pro většinu těch, kteří dnes odcházejí do důchodu. K tomu, aby byla zajištěna budoucí přiměřenost a udržitelnost fondových systémů, však bude muset být přezkoumána úprava důchodových systémů.

Efektivní **služby zdravotní a preventivní péče** mají zvláštní význam tehdy, když poklesne hospodářství a příjem a vzroste nezaměstnanost; zároveň však hrozí velké riziko, že investice do zdravotní a dlouhodobé péče budou omezeny. Očekávat lze odložení plánů modernizace a rozvoje místních infrastruktur zdravotní a dlouhodobé péče. Takové časové odklady by mohly být nejméně užitečné v zemích, kterým se pro oblast zdravotnictví nedostává dostatečných zdrojů a na jejichž území je zdravotní infrastruktura rozložena velmi nerovnoměrně.

Několik členských států usiluje o to, aby byly do přípravy obnovených strategií zapojeny zúčastněné strany a do jisté míry i široká veřejnost. Místní a regionální orgány se do přípravy zapojují stále více, avšak jejich zapojení musí být ještě výraznější. Hlediska rovnosti žen a mužů hrají důležitější roli než v minulosti, mohla by však být zohledňována důsledněji. Existují některé příklady osvědčených postupů konzultací, například úsilí o zajištění interaktivního obousměrného dialogu a o poskytnutí zpětné vazby o výsledcích. Některé země se obecně zavazují k zapojování zúčastněných stran na všech politických úrovních a ve všech fázích cyklu podávání zpráv. Participační orgány zřízené na různých úrovních by mohly přispět k monitorování strukturálních sociálních reforem, a tím podporovat příležitosti, přístup a solidaritu v současné krizi. Politické priority se ve stále větší míře opírají o kvantifikované cíle. Pokud stanovení cílů vychází ze spolehlivé analýzy a opírá se o dostatečné zdroje a o jasný politický závazek, může v konkrétních politických oblastech vést k dosažení dobrých výsledků.

2. BOJ PROTI CHUDOBE A SOCIÁLNÍMU VYLOUČENÍ

Děti jsou chudobou ohroženy více (19 % v EU-27) než celkové obyvatelstvo. To se od roku 2000 nezlepšilo. Zaměření otevřené metody koordinace na **dětskou chudobu** v roce 2007 přispělo k tomu, že se zlepšilo obecné povědomí o rozhodujících faktorech dětské chudoby v každé zemi. Jasně to upozornilo na potřebu ucelených strategií spojujících přiměřená a dobře koncipovaná opatření na podporu příjmů, kvalitní pracovní příležitosti pro rodiče a poskytování nezbytných služeb.

Většina členských států, které si na výzvu Evropské rady k přijetí rázných opatření tuto záležitost stanovily za svou prioritu v roce 2006, se nyní chystá posílit své strategie a řídit se vícedimenzionálnější a integrovanější přístupem. Mnohé z nich začlenily dětskou chudobu do oblastí, jako jsou minimální příjem a minimální mzdy, sladění pracovního a rodinného života a služby vstřícné vůči rodinám. Zapotřebí je trvalého úsilí především k zajištění přístupné a cenově dostupné kvalitní péče o děti. Vycházejíce ze zlepšeného souboru důkazů stanovilo 22 členských států v souvislosti s dětskou chudobou cíle, přičemž šestnáct z nich k tomu používá ukazatele dohodnuté na úrovni EU. Několik členských států také stanovilo přechodné cíle pro své specifické výzvy (domácnosti nezaměstnaných osob, nejohroženější rodiny, stupeň chudoby, péče o děti).

Romové čelí mnohonásobným znevýhodněním a patří ke skupinám, které jsou v evropských zemích nejvíce vyčleněny ze společnosti. Členské státy s početnou romskou minoritou věnovaly ve svých nových zprávách romské problematice větší pozornost. Výzvy, které

romská problematika obnáší, jsou nyní obecně vnímány ve větší míře. Přijatá či avizovaná opatření jsou zaměřena především na desegregaci, přístup k zaměstnání, řešení znevýhodněné situace v oblasti vzdělávání a lepší přístup k základním službám, jako jsou bydlení a zdravotní péče. Ve většině zemí však stále chybí ucelený politický rámec, a to i z důvodu nedostupnosti údajů a nedostatečného souboru znalostí.

Národní strategické zprávy potvrzují, že priorita byla v roce 2006 dána **začlenění migrujících osob**. Členské státy přijímají ve stále větší míře holistický přístup a více se zaměřují na to, aby do procesu začleňování byly zapojeny migrující osoby i hostitelské společnosti. Některé členské státy se pokouší vytvořit synergie mezi politikami začlenění a antidiskriminačními opatřeními.

Začlenění **zdravotně postižených osob** nadále zůstává řešenou problematikou, avšak zohlednění otázek týkajících se zdravotního postižení ve všech oblastech je stále omezené a národní strategické zprávy se téměř nezmiňují o provádění Úmluvy OSN o právech zdravotně postižených osob, ačkoliv probíhá její ratifikace. Témata, jako jsou podpora zaměstnání, odstraňování překážek vzdělávání a celoživotního učení a přísnější podmínky způsobilosti, obecně převládají nad otázkami, jako jsou odstranění strukturálních překážek bránících jejich úplnému zapojení do společnosti.

Stejně jako v národních strategických zprávách 2006 je jedním z prioritních témat většiny členských států **aktivní začleňování**. Ve většině případů jsou však oblasti týkající se trhů práce přístupných pro všechny, přístupu ke kvalitním službám a přiměřeného příjmu pojednávány odděleně, zatímco většina znevýhodněných lidí čelí vícero znevýhodněním a integrovaný přístup je nezbytností. Několik zemí podniklo kroky k zajištění toho, aby byla zachována kupní síla minimálních příjmů. Důležité je i nadále lépe propojovat dávky v nezaměstnanosti a podporu během zaměstnání, čímž budou vytvářeny vhodné podněty a zároveň bude zajištěna podpora přiměřeného příjmu a bude možné předcházet chudobě zaměstnaných. Koordinované sociální služby a služby v oblasti zaměstnanosti jsou zapotřebí k tomu, aby byly odstraněny překážky plného a trvalého zapojení do společnosti a trhu práce. Více pozornosti tedy musí být věnováno optimalizaci interakce mezi uvedenými třemi oblastmi a zajištění toho, aby byla každá z nich náležitě zohledňována.

Nejlepším zabezpečením před chudobou a sociálním vyloučením je pro osoby, které mohou pracovat, kvalitní zaměstnání. V opačném případě, kdy práce není pro některé osoby skutečnou alternativou, je třeba poskytnout jim přiměřenou podporu příjmu a zapojit je do společnosti. K obzvláště důležitým opatřením přijatým mnoha členskými státy patří opatření, která podporují zachování pracovních míst, rychlejší navracení do zaměstnání a přizpůsobivost a která zpřístupňují možnosti získání či zlepšení dovedností a rozvíjejí individuální akční plány, v nichž jsou nastíněny cesty na trh práce. Pozornost by měla být věnována podpoře pracovních příležitostí pro nejzranitelnější skupiny, a to i v sociálním hospodářství. Ve většině národních strategických zpráv je zdůrazněno, jak velký význam má pro odstranění sociálních překážek, které stojí v cestě trvalému začlenění lidí do společnosti, přístup ke kvalitním službám.

Bezdomovectví představuje jednu z nejtěžších forem vyloučení a v některých členských státech je třeba zvýšeného úsilí také v souvislosti se zvětšením nabídky cenově dostupného **bydlení**. Cílem ucelených, vícedimenzionálních strategií je konkrétní řešení různých projevů bezdomovectví, zatímco jiný přístup se zaměřuje na opatření, která jsou integrována do širšího politického rámce a týkají se např. bydlení, zaměstnání a zdraví. Velké pozornosti se těší podporované bydlení, které je kombinací samostatného bydlení a individuální sociální podpory. Několik zemí stanovilo cíle ke snížení bezdomovectví či posílení podpůrných struktur. Úsilí definovat a monitorovat účinné politiky je stále oslabováno nedostatkem

spolehlivých údajů. Důležitým předpokladem pro předcházení bezdomovectví je podpora finančního začleňování, zejména za současných okolností; osobám, jimž hrozí soudní vystěhování či odejmutí majetku, musí být zajištěna odpovídající podpora a poradenství.

Nerovnosti v oblasti zdraví mezi různými socioekonomickými skupinami přetrvávají a členské státy často doplňují svůj univerzální přístup o opatření, jež jsou zaměřena na nejzranitelnější skupiny. Několik národních strategických zpráv představuje meziodvětvové politiky, které zahrnují jak prevenci, tak i podporu zdraví a mobilizují celou řadu služeb, mimo jiné i v oblastech vzdělávání, bydlení a zaměstnání. Politiky se zaměřují především na zlepšení základní a preventivní péče, odstranění překážek v přístupu k péči a řešení situace v zanedbaných oblastech.

Ve většině národních strategických zpráv je zdůrazněn význam **vzdělávání**, avšak jen některé členské státy tuto oblast začleňují do ucelené dlouhodobé strategie pro předcházení sociálnímu vyloučení a jeho řešení. Předškolnímu vzdělávání je přisuzována zásadní úloha coby klíčovému prvku při vyrovnávání socioekonomického znevýhodnění a rovněž jako prostředku ke snazšímu sladění pracovního a rodinného života. Úsilí se kromě toho zaměřuje na zajištění vysoce kvalitních standardů ve všech školách, snižování počtu osob s nedokončeným vzděláním, zlepšení přístupu ke vzdělávání pro specifické skupiny a zavedení opatření zaměřených na uznávání předchozího vzdělání.

Tematika **finančního vyloučení** zaujímá velmi důležité místo v každé strategii proti chudobě; krize vynáší tento problém ještě více do popředí. Některé členské státy podávají zprávu o ucelených politikách, zatímco jeden řeší jako prioritu nadměrné zadlužení. Nejčastěji je v této souvislosti uváděno poradenství pro dlužníky, které je v některých případech založené na cílových skupinách nebo je zaměřené na včasné rozpoznání nebezpečí nadměrného zadlužení. V některých zemích je lidem, kteří nemají přístup k normálnímu úvěrovému trhu, poskytován mikroúvěr. Přístup k finančním službám je předpokladem pro trvalý přístup k trhu s bydlením.

3. PŘÍMĚŘENÉ A UDRŽITELNÉ DŮCHODY

Během posledních deseti let členské státy reformovaly své důchodové systémy tak, aby lépe zajistily přiměřené a udržitelné důchody. Ve svých národních strategických zprávách 2008 podávají země zprávu o tom, že při poskytování přiměřených důchodů dosahovaly stále většího pokroku, aniž by ohrožovaly finanční udržitelnost důchodových systémů a pracovní pobídky. Vzhledem k novým hospodářským perspektivám bude potřebné vyvážení těchto reforem představovat ještě větší výzvu.

V reakci na prodloužení průměrné délky života si reformy důchodových systémů kladou za cíl zvýšit míru zaměstnanosti starších pracovníků a snížit poměr hospodářské závislosti tak, aby nebyla ohrožena finanční udržitelnost veřejných financí. Ve většině případů to vedlo ke snížení příslibných důchodových práv a k zavedení pravidel, která pracovníkům umožňují kompenzovat tuto újmu prodloužením délky pracovního života. Udržení rovnováhy mezi roky placení příspěvků a roky strávenými v důchodu bude záviset na větším počtu lidí pracujících více a déle. To bude obnášet snížení věkové hranice pro vstup na trh práce, zamezení dlouhým přerušením pracovní činnosti a oddálení věkové hranice pro odchod z pracovního života. Zároveň je více pozornosti věnováno tomu, aby byly kryty všechny doby zaměstnání.

Míra zaměstnanosti starších pracovníků se během posledních deseti let zvýšila a jedenáct zemí dnes splňuje dosažení lisabonského cíle 50% míry zaměstnanosti starších pracovníků do roku 2010. Vzhledem k prodloužení délky života budou ve střednědobém horizontu nezbytností vyšší míry zaměstnanosti. Prodloužit se musí běžný produktivní věk a ze zpráv vyplývá, že členské státy začínají v zákonných systémech **zvyšovat důchodový věk**.

Uzavírají se **cesty předčasného odchodu** z trhu práce a odstraňují se pobídky k předčasnému odchodu do důchodu. Jedná se o důležité signály pro zaměstnavatele a zaměstnance, že musí zlepšit své postupy řízení věkové struktury a odložit odchod do důchodu. Současný hospodářský pokles otestuje odolnost těchto dosažených úspěchů. Další úsilí by mělo být vynaloženo v zájmu podpory zaměstnávání starších pracovníků, mimo jiné i plným uplatňováním aktivních politik trhu práce. Zásadně důležité bude zamezit tomu, aby se začala snižovat věková hranice pro odchod do důchodu; možnosti předčasného odchodu z trhu práce je totiž opět využíváno jako řešení v souvislosti s rostoucí nezaměstnaností.

Současné hospodářské perspektivy zdůrazňují nutnost zajistit, aby byli pracovníci v dobách, kdy jsou nezaměstnaní, v důchodových systémech přiměřeným způsobem kryti. V reformovaných systémech **může přerušení pracovní činnosti výrazně snížit přiměřenou výši důchodů** a monitorování výše výsledných penzí je důležité u osob, které obtížně splňují nové podmínky způsobilosti, zejména u osob s nízkými příjmy a u osob s přerušenou pracovní činností, mezi nimiž jsou v početné převaze ženy.

V roce 2008 se činnost v rámci otevřené metody koordinace soustředila na soukromé penzijní systémy. Řada členských států přijala opatření k zajištění fondových penzijních systémů, která zahrnovala krytí a příspěvky, výši nákladů a vypracování regulačních rámců pro anuity (riziko dlouhověkosti) a investice (finanční riziko). V případě dobrovolných systémů existují dostatečné důkazy o tom, že se krytí a výše příspěvků různí podle socioekonomické situace. Mají-li být soukromé systémy v budoucnu hlavním zdrojem příjmů v důchodu, je třeba jejich krytí a výši příspěvků odpovídajícím způsobem stanovit.

V současnosti jsou **fáze vyplácení** u fondových důchodových systémů upraveny tak, že nemusí poskytovat dostatečnou ochranu před rizikem dlouhověkosti, volatilitou a inflací. Anuity představují nejistější prostředek zabezpečení příjmu v důchodu. Změna struktury portfolia krátce před odchodem do důchodu (*life-styling*) může poskytnout určitou míru ochrany před volatilitou kapitálové hodnoty. Nezbytné jsou dobře fungující dozorčí orgány a účinné finanční regulační rámce. Přejít k důchodovým systémům, z nichž je důchod vyplácen z více zdrojů a ve kterých jsou činěna nesnadná rozhodnutí, vyžaduje, aby členové takových systémů měli přístup k nezaujatým informacím a disponovali určitou úrovní vzdělání v oboru financí.

Členské státy mění své předpisy týkající se minimálních příjmů pro starší osoby, aby zvýšily dávky a usnadnily k nim přístup. Jelikož jsou dávky často vázány na index cen, bylo pravděpodobné, že se relativní příjmy v nedávných letech růstu sníží. Relativní pokles je však většinou výrazně menší, než se očekávalo. Ve většině členských států byly minimální důchody a minimální dávky zvýšeny.

V oblasti důchodů používají členské státy tyto národní cíle: míra zaměstnanosti starších pracovníků (i nad rámec cíle EU), věková hranice pro odchod do důchodu, výše příspěvků, teoretické náhradové poměry a míra chudoby u starších osob. To poukazuje na to, že modernizace důchodových systémů je prováděna v rámci dlouhodobých strategií, které jsou v souladu s dohodnutými cíli.

4. ZDRAVOTNÍ A DLOUHODOBÁ PÉČE

Prakticky všechny zprávy na období 2008–2010 vycházejí z předchozích národních plánů zdraví 2006. Členské státy uvádějí, že k základním strategiím, jež mají zásluhu na dobrém zdraví a prodloužení délky pracovního života, patří účinná opatření v oblasti zdraví na pracovišti, podpora zdraví, prevence nemocí, léčebná péče a rehabilitace. Kromě toho je

zapotřebí větší soudržnosti mezi hospodářskou, vzdělávací, zaměstnaneckou, environmentální a sociální politikou.

Pokud jde o **zdravotní stav** a průměrnou délku života, **přetrvávají** mezi jednotlivými socioekonomickými skupinami a regiony **nerovnosti**. Z údajů vyplývá jasná souvislost mezi špatným zdravotním stavem a chudobou, nezaměstnaností a nízkým vzděláním. Mnoho národních strategických zpráv výslovně uvádí, že sociální nerovnosti ve zdraví poškozuji životní šance dotčených osob. Několik národních strategických zpráv představuje meziodvětvové politiky, které zahrnují jak podporu zdraví, tak i prevenci nemocí a mobilizují celou řadu služeb, například v oblastech vzdělávání, bydlení a zaměstnání. Hlavní politiky jsou zaměřeny na zlepšení základní a preventivní péče, odstranění finančních, organizačních, informačních a jiných překážek v přístupu k péči a na řešení situace v zanedbaných oblastech.

Ve zkvalitnění **základní péče** vidí všechny země způsob, jak zlepšit přístup k péči, zajistit koordinaci péče a přispět k její udržitelnosti, především pak tam, kde jsou k dispozici jen omezené finanční zdroje. V mnoha zemích však mají nadále nedostatek praktických lékařů a zdravotních sester a ošetřovatelů a tato situace je vzhledem ke stárnutí obyvatelstva ještě vážnější. Je jen těžko představitelné, že by mohlo být dosaženo lepší základní zdravotní péče, aniž by byla přijata náležitá opatření zaměřená na zajištění dostatečné nabídky motivovaných zdravotnických pracovníků.

Jako cesta ke zlepšení zdraví a tělesné výkonnosti má všude prioritu **podpora zdraví a prevence nemocí**, které zároveň snižují potřebu lékařského ošetření a zlepšují vitalitu. Členské státy uznávají, že by kampaně mohly být efektivnější, a navrhuji jejich cílenější provádění na místní úrovni. Největší část výdajů je nicméně vydávána za zdravotní péči / lékařské ošetření, zejména za náklady v nemocnicích, a mnoho zemí do tohoto odvětví stále posílá dodatečné finanční prostředky. Na podporu zdraví a prevenci nemocí je vzhledem k cílům, kterých jimi má být dosaženo, vynakládáno relativně málo výdajů.

Členské státy nadále usilují o zlepšení **účinnosti a efektivity** tím, že racionalizují náklady a zavádějí mechanismy sdílení nákladů. Několik zemí zvolilo cestu privatizace. To, zda tyto reformy povedou k vyšší kvalitě a účinnosti, závisí na pobídkách a zvláště na druhu smluv s pojišťovny. Na celostátní úrovni závisí úspěch na kapacitě institucí monitorovat a regulovat trh se soukromou zdravotní péčí, zajišťovat vyrovnávání rizik a určovat, co může dělat lépe soukromý sektor a co stát. Kromě toho je třeba koordinovat veřejné a soukromé systémy poskytování péče za účelem vytváření jejich součinnosti a zamezení jejich překrývání.

Národní zprávy poukazují na to, že členské státy věnují stále více pozornosti otázkám **kvality**, a představují různé iniciativy zaměřené na poskytování dobré kvality a bezpečné preventivní péče a ošetření občanům; mezi tyto iniciativy patří vypracování a provádění standardů kvality nebo klinických pokynů vycházejících z medicíny založené na důkazech či z hodnocení zdravotnických technologií. Jen malý počet zemí však za svou klíčovou prioritu označil bezpečnost pacientů, jeden ze základních kamenů pro zajištění kvality, a zřídil příslušné struktury a systémy. Pokud jde o provádění strategií v oblasti kvality a bezpečnosti a uplatňování přístupu kladoucího důraz na pacienty, existují mezi jednotlivými členskými státy obrovské rozdíly, kdy některé z nich již jsou ve velmi pokročilém stádiu, zatímco jiné se nacházejí teprve na začátku tohoto procesu. Tyto rozdíly lze vysvětlit omezenými finančními zdroji přidělovanými odvětví zdravotní péče a nedostatečným povědomím o dlouhodobých výhodách, které se s vysoce kvalitní péčí pojí. Velký počet zemí vnímá rozšíření nabídky pro pacienty jako rozměr svého přístupu orientovaného na pacienta. Nutně to však nemusí znamenat, že je volný výběr spojen s vyššími náklady na péči.

Koordinace péče je i nadále aktuálním tématem. Členské státy dosáhly pokroku v souvislosti s integrovaným přístupem při řízení některých chronických onemocnění, avšak stále ještě je čeká hodně práce, aby zlepšily koordinaci mezi jednotlivými úrovněmi správy, mezi různými druhy lékařské péče, mezi zdravotní a sociální péčí, mezi veřejnými a soukromými systémy poskytování péče a mezi veřejným a třetím sektorem. To platí obzvláště pro dlouhodobou péči.

Národní strategické zprávy znovu potvrzují závazek k zajištění univerzálního přístupu k vysoce kvalitní a cenově dostupné dlouhodobé péči. Mnoha zemím však dosud chybí udržitelné smíšené financování, proto je podíl soukromých zdrojů financování poměrně vysoký. Jednat se může o krytí ze soukromého zdravotního pojištění (často doplňkové pojištění nebo pojištění pro skupiny s vysokým příjmem) či o soukromé platby (buď doplatky za státem poskytovanou péči a/nebo finanční spoluúčast, která není refundována vůbec nebo jen ve velmi malém rozsahu).

Osoby vyžadující péči upřednostňují dlouhodobou péči v rezidenčním nebo komunitním prostředí před ústavní péčí, přesto do ústavní péče plyne v mnoha zemích více než polovina veřejných výdajů. Kromě toho panuje všeobecná shoda, že je třeba zabývat se očekávaným nedostatkem pracovních sil v odvětví dlouhodobé péče (formální péče) a najít způsoby podpory pečujících rodinných příslušníků a neformálních pečovatелů. Výzvou i nadále zůstává přiměřený nábor a odborná příprava a rekvalifikace pracovníků dlouhodobé péče a jejich udržení v odvětví.

Tato analýza je podrobněji rozpracována v příložených profilech jednotlivých zemí a v dodatkovém dokumentu.