



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 19.1.2007  
COM(2007) 13 galīgā redakcija

**KOMISIJAS PAZIŅOJUMS PADOMEI, EIROPAS PARLAMENTAM, EIROPAS  
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**Priekšlikums kopīgajam ziņojumam par sociālo aizsardzību un sociālo iekļaušanu  
2007. gadā**

## GALVENIE ASPEKTI

Dalībvalstis pirmo reizi ir iesniegušas integrētos nacionālos ziņojumus par sociālās integrācijas, pensiju, veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes stratēģiju.<sup>1</sup> Tās šādi ir rīkojušās situācijā, kad noris demogrāfiskā novecošanās un pastiprinās globalizācija. Tās visas saskaras ar ietilgušām sociālās atstumtības un nevienlīdzības problēmām un vajadzību modernizēt sociālās aizsardzības sistēmas. Starp dalībvalstīm atšķiras sākotnējās situācijas, taču no sniegto ziņojumu analīzes skaidri izriet šādi aspekti:

- Dalībvalstis ir atsaukušās uz Eiropadomes 2006. gada pavasara sanāksmē pausto aicinājumu mazināt bērnu nabadzību, skaidri uzņemoties saistības pārvarēt šo nabadzības ciklu. Tas veicinās stingrāku un ilgtspējīgāku sociālo kohēziju. Galvenais ir visiem nodrošināt piekļuvi kvalitatīvai izglītībai un apmācībai, īpaši pievēršoties izglītošanai pirmsskolas vecuma posmā un novērst to, ka jaunieši nepabeidz skolu. Imigrantu un mazāktautību situācijai jāpievērš īpaša uzmanība.
- Noris aktīva iekļaušana kā ietekmīgs veicināšanas līdzeklis tādu cilvēku integrēšanā sociālajā dzīvē un darba tirgū, kam ir visnelabvēlīgākie apstākļi. Stingrāku nosacījumu ieviešana piekļuvei sociālajiem pabalstiem šeit ir galvenais komponents, taču nebūtu jāpadziļina tādu personu sociālā atstumtība, kuras nav spējīgas strādāt. Kamēr lielākā daļa dalībvalstu aizstāv līdzsvarotu pieeju, kas apvieno individuāli pielāgotu atbalstu darba tirgū un visiem pieejamus augstas kvalitātes sociālos pakalpojumus, lielāka uzmanība jāpievērš tam, lai nodrošinātu pietiekamu minimālo ienākumu līmeni.
- Savos Eiropas sākotnējos plānos attiecībā uz veselības aprūpi un ilgtermiņa aprūpi dalībvalstis kā prioritāti nosaka vajadzību nodrošināt visiem vienlīdzīgu piekļuvi aprūpei, mazināt nevienlīdzību veselības aprūpes rezultātu ziņā, garantēt drošu un augstas kvalitātes aprūpi un vadīt jaunu tehnoloģiju ieviešanas procesu veselības aprūpes un neatkarīgas dzīves nodrošināšanai. Racionālāka resursu izmantošana ir būtisks faktors veselības aprūpes sistēmu ilgtspējas nodrošināšanā un augstas kvalitātes uzturēšanā. Taču dažām valstīm, iespējams, būs jāpalielina finanšu un cilvēkresursi, lai attiecībā uz visiem iedzīvotājiem panāktu pietiekamu nodrošinājumu. Pilnveidota koordinēšana, veselīga dzīves veida veicināšana un profilakse varētu būt visiem labvēlīga stratēģija, kas sekmētu gan to, ka uzlabojas veselības stāvoklis, gan mazinās izdevumu pieaugums.
- Lielākajā daļā dalībvalstu jāpaplašina veselības ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi un jāracionalizē tai paredzēto finanšu pārvaldība. Stingrāka koordinēšana starp veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem, atbalsts brīvprātīgiem aprūpes sniedzējiem un jaunu tehnoloģiju izmantošana var palīdzēt cilvēkiem pēc iespējas ilgāk būt savās pašu mājās.
- Daudz valstu pielāgo savas pensiju sistēmas iedzīvotāju mūža ilguma pieaugumam, un rada pārredzamu saikni starp iemaksām un pabalstiem. Vecāki cilvēki saskaras ar nabadzības risku biežāk nekā pārējie iedzīvotāji. Reformu mērķis ir pietiekamība un ilgtspējība pensiju sistēmās. Novecošanās nozīmē, ka pensiju pietiekamība aizvien vairāk ir atkarīga no tā, vai vairāk cilvēku strādā, un nodarbinātības periods ir ilgāks. Tādēļ ir

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/naps\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm)

būtiski, ka gados vecākiem nodarbinātajiem ir iespēja strādāt. Pensiju reformu ietekme uz to pietiekamību ir stingri jāuzrauga.

- Neraugoties uz pašreizējām reformām, novecošanās līdz 2050. gadam par četriem procentpunktiem no IKP palielinās izdevumus pensijām, veselības un ilgtermiņa aprūpei. Valsts finanšu ilgtermiņa ilgtspējība joprojām tiek pakļauta riskam. Nesenā Komisijas ziņojumā<sup>2</sup> pausts, ka sešas dalībvalstis saskaras ar augsta līmeņa risku, desmit – ar vidēja līmeņa risku un deviņas – ar zema līmeņa risku. Rast risinājumu šai problēmai ir svarīgs politisks uzdevums, un tam ir vajadzīga trīs veidu stratēģija, lai mazinātu valsts parādu, veicinātu nodarbinātības pieaugumu un pārveidotu sociālās aizsardzības sistēmas. Ziņojumā par ilgtspējību aplūkots arī nepietiekamu pensiju risks, kas varētu izraisīt neparedzētas grūtības; prasības pēc pensiju *ad hoc* palielinājumiem vai lielāku pieprasījumu pēc citiem pabalstiem. Tādējādi pensiju pietiekamības, ilgtspējas un modernizēšanas jautājumi jāaplūko kopīgi.
- Dalībvalstis vairāk ņem vērā saiknes starp valsts līmeņa sociālo, ekonomikas un nodarbinātības politiku, jo īpaši izstrādājot pensiju reformas, ar ko samazina piekļuvi priekšlaicīgas pensionēšanās shēmām un palielina motivāciju un iespējas pagarināt darba dzīves ciklu, kā rezultātā palielinās gados vecāku strādājošo nodarbinātības līmenis. Izmantojot savstarpējo mijiedarbību, īstenojot nacionālās reformu programmas nodarbinātībai un izaugsmei<sup>3</sup>, kā arī sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģijas, būs iespējams sasniegt rezultātus.
- ES un valsts līmeņa sociālās politikas pārvaldība tiek nostiprināta. Ieinteresētās personas, tostarp cilvēki, kurus skar sociālās reformas, aizvien vairāk ir iesaistīti reformu sagatavošanā. Taču iesaistīšanas kvalitāti varētu uzlabot. Ieinteresēto personu loma jāpalielina attiecībā uz [reformu] ieviešanu un izpildi. Mijiedarbība jāpastiprina starp valsts un ES politikas līmeņiem un starp reģionālo un vietējo pašvaldību līmeni – atkarībā no tā, kur galvenokārt noris [reformu] ieviešana. Visos sadarbības virzienos Eiropā ir daudz iespēju savstarpēji mācīties.

## 1. IEVADS

Ar integrēto koordinēšanas atvērto metodi (*OMC*), kas ieviesta 2006. gadā<sup>4</sup>, stiprina ES spēju atbalstīt dalībvalstis centienos Eiropā panākt lielāku sociālo kohēziju. Ar to sāk vairāk tādu procesu izveidi, pamatojoties uz kuriem ES piesaiste sociālām vērtībām kļūst redzamāka Eiropas pilsoņiem. Ar *OMC* palīdz padziļināt savstarpēju mācīšanās (procesu) un paplašināt ieinteresēto personu iesaistīšanu valsts un ES līmenī. Ir palielinājusies informētība par atstumtības un nabadzības daudzdimensiju raksturu, un ir radīta iespēja pilnveidot kopēju pieeju sociālās aizsardzības reformām, kuru pamatā ir pieejamības, pietiekamības, kvalitātes, modernizācijas un ilgtspējas principi. Pirmo reizi pievēršas veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei, parādot, ka šīs ir jomas, kas piemērotas politikas pārmaiņām. Nacionālajos ziņojumos ir skaidrots, kā visu mērķu kopīga izskatīšana uzlabo politikas efektivitāti un valsts izdevumu kvalitāti. Ar jauno darba metodi jau sāk gūt rezultātus, un turpmāk vēl jācenšas ES un valsts līmenī veikt darbības, kas vajadzīgas, lai pilnībā izmantotu šīs metodes potenciālu.

---

<sup>2</sup> COM(2006) 574, galīgā redakcija.

<sup>3</sup> Pēdējais gada progresa ziņojums: COM(2006) 816.

<sup>4</sup> Kopējie mērķi: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/objectives\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_en.htm).

## 2. VISPATVEROŠI SOCIĀLĀS AIZSARDZĪBAS UN SOCIĀLĀS INTEGRĀCIJAS POLITIKAS JAUTĀJUMI

### Lielāka sociālā kohēzija

Jaunākie sasniegumi ir pamudinoši. Ir veiktas reformas vai tās patlaban noris praktiski visās dalībvalstīs, lai izveidotu sistēmas, kas ir ilgtspējīgākas finansiālā un sociālā ziņā un vairāk atbilst tam, kā attīstās cilvēku vajadzības. Ir spēcīga konverģence, kas vērsta uz aktīvu iekļaušanu, atzīstot, ka jāatbalsta cilvēku tiesības īstenot aktīvu lomu sabiedrībā. Runājot par pensiju reformu, ir centieni attīstīties gan pietiekamības, gan ilgtspējas ziņā. Izrādās, ka sistēmu pieejamības, kvalitātes un ilgtspējas uzlabošana ir veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes stratēģiju galvenais mērķis.

Kā to atspoguļo *OMC* mērķi, vīriešu un sieviešu līdztiesības veicināšana ir būtisks aspekts šo jautājumu risināšanā. Parasti dalībvalstis uzskaitē efektīvāk iekļauj **dzimumu** jautājumus, un datus bieži vien grupē pēc dzimuma. Dažas dalībvalstis ir daudz sasniegušas, sistemātiski pievēršot uzmanību dzimumu līdztiesības jautājumiem. Taču joprojām ir iespēja veikt ievērojamus uzlabojumus, lai nodrošinātu to, ka politikas pasākumi tiek labāk sagatavoti, ņemot vērā dzimumu jautājumus visās trīs sadarbības sfērās.

### Mijiedarbība starp nodarbinātību un izaugsmi

Dalībvalstis vēl skaidrāk atzīst, ka ekonomikas un darba tirgus reformām jāveicina sociālās kohēzijas stiprināšana un ka sociālajām politikām jāatbalsta ekonomikas un nodarbinātības pieaugums. Aktīvas iekļaušanas politikas var palielināt darbaspēka piedāvājumu un pastiprināt sabiedrības kohēziju. Bērna labklājības uzlabošana vairāk palīdzēs lielākam skaitam cilvēku, cik vien iespējams, pilnveidot viņu potenciālu un sniegt ieguldījumu sabiedrības dzīvē un ekonomikā. Pašreizējās pensiju un veselības aprūpes reformas acīmredzami ietekmē gan valsts finanšu ilgtspēju, gan [cilvēku] uzvedību darba tirgū. Rīcība veselības aprūpes jomā uzlabo dzīves kvalitāti un produktivitāti un palīdz saglabāt finanšu ilgtspēju.

Tomēr dalībvalstis atzīst, ka stabils ekonomikas pieaugums un darba vietu radīšana automātiski nenoved pie tā, ka samazinās būtiskas atšķirības ienākumu ziņā, strādājošo nabadzība vai reģionālās atšķirības. Dažās nacionālo reformu programmās ir redzamas stingrākas saistības attiecībā uz sabiedrībā vismazāk aizsargātajām personām, risinot, piemēram, darba tirgus segmentācijas un nestabilitātes jautājumus un palīdzot trūcīgām ģimenēm vairāk gūt labumu no nodarbinātības pieauguma. Pasākumus, lai nodrošinātu valsts finanšu ilgtspēju, atbalsta ar noteikumiem, kas paredzēti, lai aizsargātu visneaizsargātākās iedzīvotāju grupas. Ir vajadzīga pastiprināta un redzamāka mijiedarbība Eiropas un valsts līmenī.

### Pārvaldība

Pilsonisko sabiedrību un sociālos partnerus aizvien vairāk iesaista nacionālo stratēģiju izstrādāšanā un sociālās aizsardzības modernizēšanā. Pensiju reformas uzlabo pārskatāmību un cilvēku izpratni par savu situāciju. Tomēr ir iespējas, lai, īpaši ieviešanas un uzraudzības periodā, arī turpmāk uzlabotu iesaistīšanas kvalitāti. Ir jāpastiprina koordinēšana starp

Eiropas, valsts, reģionālo un pašvaldību līmeņiem. Efektīvas uzraudzības un novērtēšanas nozīme patlaban ir vispāratzīta, taču maz informācijas ir sniegts par paredzētajiem konkrētajiem pasākumiem. Rādītāju un mērķu izmantošana ir nedaudz pieaugusi, un nacionālās stratēģijās aizvien vairāk piešķir resursus un paredz atbildību par pasākumiem, kas izstrādāti mērķu un uzdevumu izpildei, taču to joprojām neveic sistemātiski. Koordinēšana starp sociālās integrācijas un veselības aprūpes politikas īstenošanu un struktūrfondu, īpaši Eiropas Sociālā fonda, izmantošanu ir uzlabojusies, taču tās redzamību šajā jomā varētu uzlabot.

### 3. GALVENIE UZDEVUMI DAŽĀDAJOS OMC DARBĪBAS VIRZIENOS

#### 3.1 Atpaļaut nabadzību un atstumtību

Dalībvalstu ziņojumi ir vēl stratēģiskāki nekā iepriekšējos gados, koncentrējoties uz ierobežotāku prioritāšu loku. Taču, šajos ziņojumos no dažādiem viedokļiem risinot tajos iekļautos prioritāros jautājumus, joprojām atzīts atstumtības daudzdimensiju raksturs.

#### *Pārtraukt nabadzības pāreju no vienas paaudzes nākamajā paaudzē*

Bērni lielākajā daļā dalībvalstu ir pakļauti nabadzības riskam, kas ir augstāks par vidējo. Dažās dalībvalstīs gandrīz katrs trešais bērns ir pakļauts [nabadzības] riskam. Dzīvošana ģimenē, kurā ir viens no vecākiem, vai ģimenē, kuras locekļiem nav darba, vēl vairāk pastiprina šo risku. Tas apdraud sociālo kohēziju un ilgspējīgu attīstību. Nabadzīgiem bērniem, iespējams, mazāk nekā vienaudžiem veicas skolā, un ir lielāka varbūtība, ka viņi var tikt sodīti, viņiem ir sliktāka veselība un grūtāk iekļauties darba tirgū un sabiedrībā.

Eiropadome 2006. gada martā aicināja dalībvalstis „veikt vajadzīgos pasākumus, lai strauji un būtiski samazinātu **bērna nabadzību**, sniedzot visiem bērniem vienādas iespējas neatkarīgi no sociālās izcelsmes”. Lielākā daļa dalībvalstu ir noteikusi prioritāti – vajadzību attīstīt integrētu un ilgtermiņa pieeju nabadzības un atstumtības profilaksei un tās apkarošanai bērnu vidū.

Dalībvalstis ir sākušas vispusīgi apspriest minēto jautājumu, izmantojot politiku kopumu, ar kurām risina dažādus šīs problēmas aspektus: palielināt ģimenes ienākumus, uzlabot piekļuvi pakalpojumiem, tostarp pieklājīgam mājoklim vai aizsargāt bērnu tiesības. Dalībvalstis ar plašāku un universālāku pieeju cenšas panākt, ka paredzētā rīcība sasniedz bērnus un ģimenes, kam ir visnelabvēlīgākie apstākļi.

Ir saskatāmi divi aspekti: nodrošināt vienlīdzīgas iespējas attiecībā uz izglītību, arī pirmskolas un pieaugušo izglītību, un veicināt vecāku iesaistīšanos darba tirgū. Darba un ģimenes dzīves saskaņošanu stimulē, izmantojot uzlabotu piekļuvi kvalitatīviem bērna aprūpes pakalpojumiem un elastīgus darba nosacījumus. Tās pamatā ir arī jautājums par mājas darbu un aprūpes pienākumu vēl līdzsvarotāka sadalījuma veicināšanu.

Vidēji 15 % audzēkņu nepabeidz skolu, taču dažās valstīs šī problēma skar vairāk nekā vienu trešdaļu no jauniešiem. Skolas priekšlaicīgas pamešanas problēmas risināšana un jauniešu kvalifikācijas stiprināšana samazinās risku saistībā ar sociālo atstumtību un uzlabos izredzes

darba tirgū. Dažas dalībvalstis ir noteikušas īpašus mērķus, un tās ievieš profilakses pasākumus (pirmsskolas izglītība, konsultācijas, darbaudzināšana, stipendijas) un īsteno izlīdzinošas rīcības (piemēram, organizē skolas, kurās otrreiz ir izdevība iegūt izglītību). Šo jautājumu iekļaušana visaptverošās stratēģijās palīdzēs sasniegt vērā ņemamus rezultātus.

Visās dalībvalstīs jaunatnes bezdarbs, īpaši imigrantu jauniešu vidū, ir divreiz lielāks nekā vidējais rādītājs (ES – 25 valstīs 2004. gadā – 18,7 %). Jaunieši bieži nonāk „apburtajā lokā” – jāstrādā par zemu darba samaksu vai jāpaliek bez līdzekļiem. Daudzās dalībvalstīs pēc īslaicīgiem bezdarba posmiem pagarina mācekļības ilgumu, nodrošinot jauniešiem individuāli pielāgotu atbalstu vai aktīvas alternatīvas, koncentrējoties uz sociāli atpalikušām teritorijām vai uzlabojot piekļuvi galvenajiem pasākumiem.

### *Veicināt aktīvu iekļaušanu*

Kvalitatīvas darba vietas ir ilgtspējīgs veids, kādā apkarot nabadzību un sociālo atstumtību, nostiprināt turpmākās izredzes nodarbinātības jomā, kā arī cilvēku un sociālo kapitālu. Veselība un drošība darbā dod iespēju vairāk cilvēkiem strādāt un ilgāk būt aktīviem darba dzīvē.

Dalībvalstis aizvien vairāk koncentrējas uz „aktīvu iekļaušanu”<sup>5</sup>, lai pastiprinātu sociālo integrāciju. Ir acīmredzama tendence attiecībā uz tādiem stingrākiem nosacījumiem pabalstu piešķiršanā, kas atkarīgi no gatavības aktīvi iesaistīties darbā ka arī uz motivācijas veicināšanu, izmantojot nodokļu un pabalstu reformas. Dažas dalībvalstis norāda, ka šādus nosacījumus var veiksmīgi apvienot ar pakāpenisku pabalstu samazināšanu, cilvēkam atkārtoti iesaistoties darba tirgū, un ar nodokļu atlaidēm, tiem, kas veic zema atalgojuma darbus, lai veicinātu tādu cilvēku iesaistīšanos darba tirgū, kam ir nelabvēlīgi apstākļi. Pastiprināti aktīva darba tirgus politika, iespējas uzlabot prasmes, tostarp, datortehnoloģiju jomā, centieni risināt nelabvēlīgu situāciju izglītībā un atbilstīgas konsultācijas arī ir nozīmīgi elementi aktīvas iekļaušanas politiku līdzsvarotam kopumam. Lai nodrošinātu to, ka stingrāku nosacījumu ieviešana nevājina atbalstu tiem, kuri nespēj strādāt, dažas dalībvalstis ir nolēmušas uzlabot pabalstu pieejamību. Taču daudzās stratēģijās pienācīga uzmanība netiek pievērsta vajadzībai garantēt pietiekamu minimālo ienākumu līmeni.

Ekonomikas un nodarbinātības pieaugums pats par sevi neuzlabos tādu cilvēku situāciju, kuri ir īpaši atstumti no darba tirgus. Dažas dalībvalstis ir ieviešušas tādas politikas kā atbalsts strādājošajiem darba vietās to saglabāšanai un paaugstināšanai amatā, apmācība darba vietā un minimālās darba algas paaugstināšana, lai nodrošinātu atbilstīgu darba samaksu. Sociālā ekonomika ir vitāls darba vietu avots, arī cilvēkiem ar zemu kvalifikāciju vai samazinātām darba spējām, un tā sniedz sociālos pakalpojumus, ko nenodrošina tirgus ekonomika. Pret diskrimināciju vērsti pasākumi, rīcība, lai apkarotu finansiālo atstumtību un atturētu no pārmērīgu parāda saistību uzņemšanās, uzņēmējdarbības un pielāgošanās spējas veicināšana, darba tiesības saistībā ar sociālo dialogu un izpratnes padziļināšana par ieguvumiem no iekļaujoša darba tirgus arī ir izšķirīgi faktori.

Iesaistīšana darba tirgū bieži vien jāapvieno ar virkni citu pakalpojumu. Dažas dalībvalstis attīsta strukturētāku pieeju **mājokļa zaudēšanas un pastāvīgas dzīvesvietas trūkuma**

---

<sup>5</sup> Jautājuma sīkāku skaidrojumu skatīt: COM(2006) 44, galīgā redakcija.

**gadījumā**, aplūkojot profilakses un mājokļa kvalitātes, nevis, pirmām kārtām, bezpajumtnieku jautājumus. Galvenais jautājums būs tas, ka visaptverošu pieeju kvalitatīviem pakalpojumiem jānodrošina, sabalansējot to ar izmaksu ierobežojumiem.

Eiropadome ir noteikusi, ka cilvēki ar īpašām vajadzībām ir viena no prioritārām kategorijām palielinātai līdzdalībai darba tirgū. Dažas dalībvalstis veicina **cilvēku ar īpašām** fiziskām **vajadzībām** piekļuvi darba tirgum, turpretī citas dalībvalstis plašāk risina iekļaušanas jautājumu: politiku racionalizēšana, neatkarīga dzīve un labāka piekļuve kvalitatīviem sociālajiem pakalpojumiem. Taču mazāk uzmanības pievērš garīgās saslimšanas un invaliditātes jautājumiem.

Dažas dalībvalstis piemēro vispārēju pieeju migrantu integrācijai un **mazāktautību** sociālajai iekļaušanai, kuras arī atzīmētas kā prioritāras kategorijas. Tas ir saistīts ne tikai ar nelabvēlīgas situācijas risināšanu izglītībā un valodas prasmju pilnveidošanu, bet arī ar diskriminācijas apkarošanu un līdzdalības veicināšanu pilsoniskajā sabiedrībā vēl plašākā mērogā.

Patlaban īpaša ESF prioritāte ir pastiprināta tādu cilvēku sociālā integrācija, kam ir nelabvēlīgi apstākļi, lai nodrošinātu šo personu ilgtspējīgu integrāciju darba tirgū. Visās ESF prioritātēs no 2007. līdz 2013. gadam ir iespējams atbalstīt šādas rīcības, kamēr plāni sniedz lielāku skaidrību par struktūrfondu nozīmību. ERAF turpinās veicināt infrastruktūras uzlabošanu saistībā ar sociālo iekļaušanu un pilsētu nabadzības apkarošanu.

### **3.2 Veselības aprūpe un ilgtermiņa aprūpe**

Šajā pirmajā koordinēšanas gadā sniegtajā ziņojumā pārsteidz atšķirīgie rezultāti veselības jomā gan pašās dalībvalstīs, gan to starpā. Vīriešu vidējais mūža ilgums svārstās starp 65,7 un 77,9 gadiem un sieviešu – no 75,9 līdz 82,5 gadiem. Daudzās dalībvalstīs var konstatēt arī būtiskas atšķirības sociāli ekonomiskā stāvokļa ziņā. Šos rezultātus ietekmē daudz faktoru, tostarp dzīves un darba apstākļi. Dalībvalstis cenšas mazināt šīs atšķirības, uzlabojot profilaksi un veselības izglītību, kā arī piekļuvi veselības aprūpei.

#### ***(Nevienlīdzīga) piekļuve veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei***

Visas dalībvalstis ir stingri nolēmušas nodrošināt piekļuvi pietiekamai veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei. Tomēr tas noteikti neizpaužas kā universāla pieeja, un **būtiskas atšķirības** joprojām saglabājas. Tiešās pacientu iemaksas pastāvīgi palielinās, jo daži aprūpes veidi nav iekļauti pabalstu kopumā un paaugstinās līdzdalības maksājumi, lai palielinātu budžeta ieņēmumus un samazinātu pārmērīgu patēriņu. Lai izvairītos no šķēršļiem, kas visneaizsargātākajām iedzīvotāju grupām traucētu piekļuvi aprūpei, dalībvalstis ievieš atbrīvojumus, priekšapmaksas sistēmas un nosaka izdevumu maksimālo apmēru.

Aprūpes tīkls dažreiz ir nevienmērīgs. Reģionālās atšķirības aprūpes nodrošinājuma ziņā izriet ne tikai no ģeogrāfiskām īpatnībām, bet arī no institucionālām iezīmēm. Tomēr, dodot iespēju pakalpojumus pielāgot vietējiem apstākļiem, decentralizācija ir izraisījusi atšķirība ārstēšanas nodrošinājumā un praksē. Finansējuma iespējas var atšķirties arī starp reģioniem. ES struktūrfondi atbalsta uzlabojumus veselības infrastruktūrā, lai mazinātu šādas atšķirības.

**Ilgtermiņa aprūpes sistēmas** ir jāattīsta, lai apmierinātu pieaugošo pieprasījumu. Pašreizējais nodrošinājums bieži vien ir nepietiekams, un tā rezultātā ir augstas izmaksas personai un ilgs gaidīšanas laiks. Mainīgā ģimeņu struktūra, pieaugoša ģeogrāfiskā mobilitāte un palielināta sieviešu iesaistīšanās darba tirgū prasa vairāk formalizēt aprūpi gados vecākiem cilvēkiem un cilvēkiem ar īpašām vajadzībām. Ir vienprātība prioritāšu noteikšanā attiecībā uz mājas aprūpes pakalpojumiem un jaunu tehnoloģiju ieviešanu (piemēram, neatkarīgas dzīves sistēmas), ar ko var palīdzēt cilvēkiem pēc iespējas ilgāk dzīvot savā dzīvesvietā. Dalībvalstis arī uzsver rehabilitācijas nozīmību, palīdzot apgādājamajām personām atgriezties ekonomiski aktīvā dzīvē. Pieaug tendence, ka atzīst vajadzību izveidot stingru pamatu ilgtermiņa aprūpes finansēšanai, un dažas dalībvalstis seko šim virzienam.

### ***Kvalitātes uzlabošana, izmantojot standartus, uz pierādījumiem balstītu medicīnu un integrētu aprūpi***

Dalībvalstis izmanto instrumentu kompleksu, lai sasniegtu un saglabātu augstas kvalitātes aprūpi visā veselības aprūpes sistēmā. Tie ir šādi: kvalitātes standarti, piemēram, obligātās strukturālās un procesuālās prasības aprūpes sniedzējiem, šo personu akreditācija vai sertifikācija, kā arī kvalitātes uzraudzības sistēmas, kuru pamatā ir pārskatu sniegšanas prakse, un kontroles. Veselības aprūpes profesionāļus mudina izmantot centrāli izvērtētas un skaidras klīniskās pamatnostādnes, kuru pamatā ir labākie pieejamie pierādījumi. Ir izveidotas valsts veselības tehnoloģiju novērtēšanas aģentūras, un tās sadarbojas ES līmenī (*EUnet-HTA*). Minētās aģentūras palīdz nodrošināt to, ka jaunas intervences ir efektīvas, drošas un ka tām ir zemākas izmaksas.

Lai uzlabotu sistēmas spēju reaģēt un pacientu apmierinātību, attīsta tādas aprūpes veidus, kuros uzmanības centā ir pacients. Tie ir individuāli pielāgoti pakalpojumi (īpaši ilgtermiņa aprūpē) un pacienta tiesību [ievērošanas] un viņu izvēles nodrošināšana, viņu iesaistīšana lēmumu pieņemšanā un atgriezeniskas saites nodrošināšana, izmantojot pacientu apsekojumus.

Dalībvalstu mērķis ir labāka koordinēšana starp primāro aprūpi, ambulatoro slimnieku un stacionāro slimnieku aprūpi un terciāro aprūpi, un starp medicīnisko aprūpi, kopšanu, sociālo un paliatīvo aprūpi. E – veselība varētu palīdzēt. Tas, sagaidāms, radīs labāku, [vēl] efektīvāku pacientu plūsmu visā [aprūpes] sistēmā, mazinās nepiemērotas intervences, vecinās neatkarīgu dzīvi un palielinās pacientu apmierinātību un drošību.

Veicināšanas un profilakses programmas īsteno, lai apkarotu neinfekciozas slimības un būtiskas atšķirības veselības jomā (piemēram, vēzis, sirds – asinsvadu slimības, vakcinācijas programmas).

### ***Finanšu un ilgtermiņa ilgtspējas panākšana***

Veselības un ilgtermiņa aprūpes ilgtspēja ir īpaši saistīta ar finanšu un cilvēkresursu aspektiem. Resursi ir svarīgi, kaut gan ir pārsteidzošas atšķirības izdevumu ziņā (starp 5 % un 11 % no IKP 2003. gadā) un nodarbinātā personāla ziņā (starp 3 % un 10 % no strādājošajiem iedzīvotājiem).

Vajadzība **kontrolēt izmaksas**, kas pieaug būtiski ātrāk nekā IKP, skaidri izriet no pārskatiem. Galvenās grūtības rada jaunās tehnoloģijas, cenu svārstības, pacientu pieaugošās



prasības un turpmāka iedzīvotāju novecošanās. Galvenais uzdevums ir ikvienam sniegt iespēju ātri un taisnīgi gūt labumu no medicīnas attīstības. Lielākā daļa dalībvalstu veicina resursu racionālāku izmantošanu, piemēram, nosakot izmaksu maksimālo vispārējo limitu, veicot līdzdalības maksājumus un lietojot nepatentētos medikamentus un veselības tehnoloģiju novērtējumus. Lai gūtu efektivitāti, dažas dalībvalstis nošķir pakalpojumu sniegšanas un finansēšanas lomas un veicina konkurenci starp veselības pakalpojumu sniedzējiem. Lēš, ka patlaban privātā sektora izdevumi ir vidēji 26 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem izmaksu kontroles politiku īstenošanas un palielināta pieprasījuma rezultātā, ko ir izraisījusi ienākumu paaugstināšanās uz vienu iedzīvotāju. Dalībvalstis paātrina **veselības aprūpes [sistēmu] pārstrukturēšanu**, bieži saskaroties ar interesēm, kuras ir iesakņojušās, ieviešot pacientu konsultēšanas sistēmas, pastiprinot primāro aprūpi un tās saikni ar teritoriju, samazinot slimnīcas gultas vietu skaitu un attīstot ambulatoro ķirurģiju un racionalizējot specializēto aprūpi, ko koncentrē dažos izcilības centros.

Tas, ka sagaidāms aprūpes pakalpojumu pieaugums, atspoguļo nodarbinātības pieauguma nozīmīgāko jomu. Tomēr parasti ir pārmērīgi daudz speciālistu, un trūkst plaša profila darbinieku un medicīnas māsu. Tas, ka dažās valstīs ir augsts medicīnisko darbinieku pieprasījums un medicīnisko personālu piesaista arī no citām valstīm, uzsver prasību pēc kopējas pieejas. Ir vajadzīgi pasākumi, lai palielinātu **medicīniskā personāla** saglabāšanu un **piesaistīšanu** ilgtermiņā. Arī ilgtermiņa aprūpes jomā darbaspēks ir nepietiekamā daudzumā. Aprūpes sniedzējiem, kuriem nav formālas izglītības, ir vajadzīga apmācība, salīdzinoša uzraudzība, konsultēšana un aprūpes pienākumu periodiska uzņemšanās, un iespēja saskaņot ģimenes aprūpi un algotu darbu.

Līdz ar šīm atšķirīgajām situācijām konkrētas vajadzības dalībvalstīm ievērojami atšķiras. Dažām dalībvalstīm jāvelta vairāk resursu veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei, lai garantētu pietiekamu nodrošinājumu, vienlaikus uzlabojot efektivitāti, turpretī citās dalībvalstīs efektivitāte pati par sevi būs galvenais ilgtspējīgu sistēmu saglabāšanai.

### *Visiem labvēlīgas stratēģijas izvēlēšanās*

Dalībvalstis atzīst savstarpējo saistību starp piekļuvi aprūpes [sistēmai], [tās] kvalitāti un finanšu ilgtspēju: piekļuves uzlabošanas politikas jāsaskaņo ar uzlabotu finanšu ilgtspēju, un ilgtermiņa ilgtspējai jāspēj arī visiem sniegt augstas kvalitātes aprūpi. Starp dažādām politikām ir kompromisi, kā arī sinerģijas. Šo kompromisu pārrēķināšana un sinerģiju pilnveidošana palīdz nodrošināt pietiekamu sociālo aizsardzību pret veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes riskiem. Veselīga un aktīva dzīvesveids, darba drošības un veselības aizsardzības, un labākas profilaktiskās aprūpes veicināšana, kā arī veselības jautājumu ņemšana vērā visās politikās uzskatāma par visiem labvēlīgu stratēģiju. Uzlabojot koordinēšanu gan starp aprūpes veidiem, gan starp dažādajiem kompetences līmeņiem (valsts, reģionālais, vietējo pašvaldību) un vairāk izmantojot uz pierādījumiem balstītu medicīnu, un novērtējot tehnoloģijas, arī ir iespējams uzlabot aprūpes kvalitāti un pacientu drošību un pakļaut kontrolei izdevumus.

### 3.3 Pietiekamas un ilgtspējīgas pensijas

Ziņojumus par pensijām jau sagatavoja 2006. gadā. No visaptverošā pārskata ziņojuma par pietiekamām un ilgtspējīgām pensijām<sup>6</sup> izriet, ka reformu stratēģijā jāapsver sinerģijas un kompromisi starp vispārējiem pietiekamības, ilgtspējas un modernizēšanas mērķiem. Vispārējas strukturālas reformas pēdējos desmit gados ir notikušas lielākajā daļā dalībvalstu, un tās 2006. gadā turpinājās dažās dalībvalstīs. Tajās uzsvērtā dzīves cikla pieeja, pastiprinot saikni starp iemaksām un pabalstiem un vadot mūža ilguma palielināšanos, kā arī aktīvas novecošanās stratēģijas, samazinot piekļuvi priekšlaicīgas pensionēšanās shēmām un palielinot motivāciju pagarināt darba dzīves ciklu. Tās jāsaista ar panākumiem, kas gūti, atverot darba tirgu gados vecākiem cilvēkiem. Lai garantētu gan pensiju sistēmu pietiekamību, gan ilgtspēju, ir jāstrādā lielākam cilvēku skaitam un darba dzīves ciklam jābūt ilgākām. Gados vecāku strādājošo nodarbinātības līmeņa nepārtraukts pieaugums ir iedrošinošs, taču nav iemesla pašapmierinātībai.

Ir skaidri atzīts, ka ilgtspējas un atbilstības jautājumi ir cieši saistīti. Ilgtspējīgu pensiju sistēmu neieviešana rada draudus pensijām un otrādi – nepietiekamas pensijas izraisa to, ka ir neparedzēts pieprasījums [pēc apmēra palielinājuma], lai izvairītos no nabadzības pensionāru vidū. Atspoguļojot, kā līdz 2050. gadam varētu svārstīties parasta pensija, teorētiskās atvietošanas likmes norāda uz to, ka pensijas, noteiktajā pensijas vecumā samazināsies lielākajā daļā dalībvalstu, īpaši tajās dalībvalstīs, kuras ir ieviesušas visaptverošas reformas (un uzlabojušas [sistēmas] ilgtspēju). Dalībvalstīs paredz kompensēt šo samazinājumu, pagarinot darba dzīves cikla ilgumu vai palielinot papildu pensiju uzkrājumus. Tām dalībvalstīm, kuras rēķinās ar papildu pensiju nodrošinājumu, ir būtiska privāto pensiju sistēmas pastāvēšana un tās attiecināšana uz plašāku personu loku.

2006. gadā uzmanību pievērta īpašiem jautājumiem, piemēram, gados vecāku sieviešu augstāks nabadzības risks, minimālās pensijas vai minimālie ienākumi sociālās palīdzības jomā. Tendences ir ļoti atšķirīgas, dažas dalībvalstīs pēdējos gados ir ievērojami uzlabojušas nodrošinājumu, turpretī citās dalībvalstīs ar pensijām saistīto ienākumu stabilizēšanās un odarbinātības līmeņa pieauguma rezultātā mazinās atkarība no minimālām pensijām. Dalībvalstīm jāapsver turpmākie pielāgojumi, tostarp šādu pensiju indeksācija, īpaši lai nodrošinātu, ka saņēmējiem izmaksāto pensiju līmenis neatpaliek no kopējā algu līmeņa [izmaiņām], tajā pašā laikā saglabājot stingru motivāciju ilgāk palikt darba dzīves ciklā un veidot uzkrājumus.

Ir izcelti arī elastīgi pasākumi darba dzīves cikla nobeigšanai. Izšķirīga ir atbilstīga finansiāla motivācija darba dzīves cikla pagarināšanai. Šādas motivācijas ietekme dažādā laikā var mainīties attiecībā uz parastās pensionēšanās vecumu un atkarībā no atšķirīga ienākumu līmeņa. Šādas sistēmas kļūst sarežģītākas, un ir svarīgi veicināt pārskatāmību un cilvēku labāku izpratni [par tām].

---

<sup>6</sup> SEC(2006)304, 2006. gada 27. februāris.