

PL

PL

PL



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 13.2.2009
KOM(2009) 58 wersja ostateczna

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO,
EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU
REGIONÓW**

**Wniosek dotyczący wspólnego sprawozdania 2009 w sprawie ochrony socjalnej i
włączenia społecznego**

{SEC(2009) 141}

GLÓWNE PRZESŁANIA wynikające z krajowych sprawozdań strategicznych państw członkowskich przedstawiających strategie promowania wspólnych celów społecznych UE.

- Aby złagodzić skutki kryzysu gospodarczego i przyczynić się do naprawy gospodarczej, Unia Europejska może oprzeć się na solidarności – wartości stanowiącej podstawę jej polityki społecznej, jak również na postępach w reformach strukturalnych. Konieczne jest dalsze wzmacnianie pozytywnej interakcji polityki społecznej z działaniami na rzecz wzrostu gospodarczego i zatrudnienia, zwłaszcza poprzez sprawienie, by systemy zabezpieczenia społecznego spełniały swą rolę automatycznych stabilizatorów. Aby sprostać negatywnym skutkom recesji dla zatrudnienia i spójności społecznej, należy kontynuować długoterminowe reformy, równoważąc je jednocześnie krótkoterminowymi środkami mającymi na celu zachowanie miejsc pracy i utrzymanie poziomu dochodów gospodarstw domowych. Niedawne reformy strukturalne w dziedzinie zabezpieczenia społecznego przyniosły owoce przekładające się na większe zatrudnienie, wzmocnienie zachęt do podejmowania pracy, zwiększenie odporności rynku pracy, przedłużenie okresu aktywności zawodowej oraz stymulowanie wzrostu gospodarczego. Wyraźnie wskazuje na to również europejski plan naprawy gospodarczej.
- Należy wykorzystać wszystkie możliwości, jakie oferuje Europejski Fundusz Społeczny, w sposób elastyczny i w odpowiednim momencie, tak by złagodzić społeczne skutki kryzysu poprzez działanie na rzecz szybkiej reintegracji bezrobotnych na rynku pracy i skupienie uwagi na osobach będących w szczególnie trudnej sytuacji. Pomocne będzie również uproszczenie wdrażania funduszy strukturalnych oraz lepsze ich koordynowanie z polityką społeczną. Komisja regularnie wydawać będzie biuletyn zawierający analizę bieżących trendów społecznych. Sprawozdania państw członkowskich mogą usprawnić wymianę informacji i doświadczeń w zakresie realizacji polityki na forum Komitetu Ochrony Socjalnej.
- Należy wdrożyć wszechstronne strategie aktywnej integracji, łączące i równoważące środki na rzecz rynku pracy sprzyjającego włączeniu społecznemu, dostępu do usług wysokiej jakości i zagwarantowanie odpowiednich minimalnych dochodów. Należy również wesprzeć wysiłki państw członkowskich dążące do wdrożenia wszechstronnych strategii walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym dzieci, w tym powszechnie dostępnej opieki nad dziećmi wysokiej jakości i w przystępnych cenach. Niezbędne są również dalsze postępy w zakresie walki z bezdomnością będącą szczególnie poważną formą wykluczenia oraz dalsze wysiłki na rzecz sprostania licznym trudnościom, z jakimi borykają się Romowie, w tym zmniejszenia wysokiego stopnia ich narażenia na wykluczenie społeczne, jak również promowania włączenia społecznego migrantów. Szczególną uwagę należy poświęcić mogącym się pojawić nowym grupom podwyższonego ryzyka, np. młodzieży, oraz potencjalnym nowym zagrożeniom.
- Długoterminowa adekwatność i stabilność systemów emerytalnych uzależniona jest od nieustających wysiłków na rzecz realizacji celu określonego w strategii lizbońskiej – pięćdziesięcioprocentowej stopy zatrudnienia wśród pracowników starszych, również w warunkach spowolnienia gospodarczego. Ważne jest, aby zapewnić pełne pokrycie wszystkich okresów aktywności zawodowej w okresach składkowych oraz monitorować adekwatność emerytur, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet oraz osób o niskich zarobkach. Strategie długoterminowe oraz ramy prawne ograniczyły wpływ kryzysu na dochody większości osób przechodzących obecnie na emeryturę pochodzące z prywatnych systemów emerytalnych, ale w niektórych wypadkach mogą one być niewspółmierne do

oczekiwań. Założenia kapitałowych systemów emerytalnych będą musiały zostać poddane rewizji, aby zwiększyć ich zdolność zarządzania ryzykiem w fazie inwestycji i na etapie wypłat oraz zwiększyć pokrycie, dzięki czemu systemy te będą w stanie spełnić swą rolę, jaką jest stawienie czoła starzeniu się społeczeństw.

- Państwa członkowskie starają się podnieść wydajność ekonomiczną służby zdrowia i ograniczyć nierówności w dostępie do niej, poświęcając w tym celu więcej uwagi podstawowej opiece zdrowotnej, profilaktyce, propagowaniu ochrony zdrowia, lepszej koordynacji i racjonalnemu wykorzystywaniu zasobów. Realizacja tych strategii powinna być kontynuowana z jeszcze większym zaangażowaniem, w szczególności w niedofinansowanych obszarach służby zdrowia. Wymaga to również rozwiązania mogącego się pojawić problemu braku personelu w służbie zdrowia poprzez podjęcie działań w zakresie rekrutacji, szkoleń, wiązania pracowników z miejscem pracy oraz wspierania rozwoju osób zatrudnionych w tym sektorze na każdym poziomie.
- Państwa członkowskie podejmują również wysiłki, aby ustanowić i wzmocnić systemy opieki długoterminowej wysokiej jakości, aby stworzyć solidne podstawy dla jej finansowania, udoskonalić koordynację w zakresie opieki oraz zapewnić wystarczające zasoby ludzkie i wsparcie dla opiekunów nieformalnych.
- Obecny cykl w ramach otwartej metody koordynacji w polityce społecznej trwać będzie do 2010 r. – daty będącej jednocześnie docelowym terminem realizacji strategii lizbońskiej. Osiągnięcie celów dotyczących ochrony socjalnej oraz włączenia społecznego wymagało będzie głębokiego zaangażowania, którego kolejnym potwierdzeniem będzie planowany na rok 2010 Europejski Rok walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Choć decyzje w zakresie wyznaczania krajowych celów ilościowych i ich definiowania należą w głównej mierze do państw członkowskich, pozytywna rola otwartej metody koordynacji w polityce społecznej może zostać dodatkowo wzmocniona przez oparty na faktach proces wyznaczania celów na poziomie krajowym. Należy poświęcić więcej uwagi jakości i ciągłości zaangażowania zainteresowanych stron oraz włączaniu zagadnień społecznych do głównego nurtu między innymi poprzez prowadzenie oceny skutków społecznych i uczynienie z niej nieodłącznego elementu całościowej oceny skutków.

1. WPROWADZENIE

W latach 2001-2007 średnia stopa wzrostu gospodarczego w UE-27 wynosiła 2,1 % w skali rocznej. Wskaźnik zatrudnienia w roku 2007 wzrósł do 65,4 %, przede wszystkim ze względu na wzrost zatrudnienia wśród kobiet i pracowników starszych. Nowe miejsca pracy przyczyniły się do zmniejszenia liczby bezrobotnych gospodarstw domowych (rodzin, w których nikt nie pracuje) z 10,2 % w 2005 r. do 9,3 % w roku 2007, lecz tylko w bardzo niewielkim stopniu poprawiły sytuację dotkniętych bezrobociem rodzin z dziećmi. Z najnowszych danych wynika, że 16 % Europejczyków wciąż jest zagrożonych ubóstwem. I chociaż najlepszą formą ochrony przed ubóstwem jest dobra praca, to jednak współczynnik ubóstwa wśród pracujących wynoszący 8 % dowodzi, że nie wszystkie rodzaje pracy zapewniają taką ochronę. Choć dane wykazują jednocześnie, że w wielu państwach członkowskich wysoki wzrost gospodarczy przyczynił się do poprawy jakości życia osób ubogich wyrażonej poprzez wartości bezwzględne, to jednak sytuacja tych osób na tle reszty społeczeństwa poprawiła się tylko w niektórych przypadkach, w innych pozostała taka sama.

Perspektywy gospodarcze zmieniły się diametralnie. Choć w większości państw członkowskich rynek pracy okazał się odporny, to jednak w niektórych spośród nich znacząco wzrosło bezrobocie, a prognozy przewidują utratę dalszych miejsc pracy.

W kontekście takiego spowolnienia polityka społeczna ma do odegrania kluczową rolę. Odpowiednie polityki społeczne nie tylko złagodzą negatywne skutki społeczne w odniesieniu do grup najbardziej narażonych, ale też zminimalizują wpływ kryzysu na całą gospodarkę. Ochrona socjalna jest ważnym, antycyklicznym i automatycznie stabilizującym elementem wydatków publicznych. Dobrze funkcjonujące systemy w ramach ciągłych reform dążących do zwiększenia stabilności mogą pomóc ustabilizować globalny popyt, zwiększyć zaufanie konsumentów i przyczynić się do stworzenia nowych miejsc pracy.

Kryzys najboleśniej dotknął te gospodarstwa domowe, w których główni żywicieli rodziny borykają się z trudnościami na rynku pracy i w społeczeństwie. Stąd potrzeba sieci zabezpieczenia społecznego, które byłyby wystarczająco mocne, aby podtrzymać takie osoby, i wystarczająco skuteczne, aby przywrócić je do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i do udziału w rynku pracy.

Odpowiednie środki w zakresie **flexicurity** wykorzystają aktywne polityki w zakresie rynku pracy, aby ułatwić dostosowywanie się do zmian, powstrzymać rozpowszechnianie się zjawiska długotrwałego bezrobocia, podnosić kompetencje, zabezpieczyć okresy przejściowe oraz ograniczyć praktykę polegającą na regulowaniu podaży pracy za pomocą wcześniejszych emerytur. Kompleksowe środki w zakresie **aktywnego włączenia** są niezbędne, aby poprawić sytuację osób najbardziej oddalonych od rynku pracy.

Oznacza to również dostosowanie wysokości świadczeń, aby w stosownych przypadkach **zapewnić ich beneficjentom odpowiednie wsparcie**. Państwa członkowskie już teraz działają na rzecz utrzymania siły nabywczej, jaką oferują świadczenia minimalne i podstawowe emerytury. Trudna sytuacja wynikająca z kryzysu wymaga również **dokładniejszego monitorowania skutków społecznych**.

Większość środków, jakie otrzymują osoby przechodzące obecnie na emeryturę, pochodzi z ustawowych świadczeń emerytalnych finansowanych z bieżących składek. Tylko w niektórych krajach dochody z prywatnych kapitałowych funduszy emerytalnych stanowią znaczącą część dochodów takich osób. Ponieważ fundusze emerytalne inwestują część powierzonych im oszczędności w akcje, również je dotknął kryzys na rynkach finansowych. Strategie długoterminowe, ramy prawne oraz działania podejmowane przez władze ograniczyły wpływ kryzysu na sytuację większości osób przechodzących obecnie na emeryturę. W trosce o przyszłą adekwatność i stabilność systemów kapitałowych ich założenia należy jednak ponownie przeanalizować.

Skuteczne systemy **usług w zakresie zdrowia i opieki profilaktycznej** mają szczególne znaczenie w kontekście spowolnienia gospodarczego, spadku poziomu dochodów i wzrostu bezrobocia, istnieje jednak istotne niebezpieczeństwo, że inwestycje w zdrowie i opiekę długotrwałą zostaną zaniedbane. Można spodziewać się odroczenia planów modernizacji oraz rozwoju lokalnej służby zdrowia i infrastruktury związanej z opieką długotrwałą. Skutki tego typu opóźnień będą szczególnie niekorzystne w krajach, w których służba zdrowia boryka się z brakiem środków, a infrastruktura zdrowotna rozmieszczona jest nierównomiernie.

Kilka państw członkowskich podjęło próbę włączenia w opracowywanie odnowionych strategii zainteresowanych stron oraz w pewnym stopniu również obywateli. Zaangażowanie

władz lokalnych i regionalnych stale rośnie i tendencję tę należy podtrzymywać. Aspekty równości płci poruszane są już coraz częściej, jednak powinny być uwzględniane w sposób jeszcze bardziej systematyczny. Przykładami dobrych praktyk w zakresie konsultacji mogą być wysiłki na rzecz zapewnienia interaktywnych dialogów dwustronnych i dostarczanie informacji zwrotnej o wynikach. Niektóre państwa podjęły ogólne zobowiązanie do utrzymania udziału zainteresowanych stron na wszystkich etapach polityki i w całym cyklu sprawozdawczym. Utworzenie na różnych poziomach organów doradczych mogłoby pomóc w monitorowaniu strukturalnych reform społecznych, a przez to promować możliwości, dostęp i solidarność w obliczu obecnego kryzysu. Priorytety polityczne coraz częściej przekładają się na cele ilościowe. W oparciu o rzetelne analizy, z odpowiednimi zasobami i ze wsparciem w postaci wyraźnej woli politycznej, może to zwielokrotnić rezultaty w określonych obszarach politycznych.

2. WALKA Z UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Dzieci w większym stopniu niż ogół społeczeństwa zagrożone są ubóstwem – w UE-27 współczynnik ubóstwa w odniesieniu do dzieci wynosi 19 %. Sytuacja nie uległa poprawie od roku 2000. Otwarta metoda koordynacji z roku 2007, której przedmiotem było **ubóstwo dzieci**, pomogła zwiększyć powszechne rozumienie wyznaczników ubóstwa dzieci w poszczególnych krajach. Wyjaśniła, dlaczego potrzebne są kompleksowe strategie łączące adekwatne, dobrze zaprojektowane wsparcie dochodu, dobrą pracę dla rodziców oraz zagwarantowanie koniecznych usług.

Większość państw członkowskich, które, w odpowiedzi na wezwanie Rady Europejskiej o zdecydowane działania, uczyniły z tej kwestii priorytet w 2006 r., planuje obecnie wzmocnienie swoich strategii i przyjęcie bardziej wielostronnego i zintegrowanego podejścia. Wiele państw umieściło tematykę ubóstwa dzieci w centrum zagadnień takich jak dochody i wynagrodzenia minimalne, godzenie życia zawodowego z prywatnym czy usługi prorodzinne. Dalsze wysiłki są jednak konieczne, również w zakresie gwarantowania dostępu do opieki nad dziećmi wysokiej jakości i w przystępnych cenach. Na podstawie wniosków z udoskonalonej bazy wiedzy 22 państwa członkowskie wyznaczyły cele dotyczące ubóstwa dzieci, a 16 spośród nich zastosowało przy tym uzgodnione na poziomie UE wskaźniki. Kilka państw ustanowiło również cele tymczasowe w kontekście konkretnych zagadnień, takich jak bezrobotne gospodarstwa domowe, rodziny najbardziej zagrożone, skala ubóstwa, opieka nad dziećmi.

Romowie borykają się z różnorodnymi trudnościami i stanowią jedną z najbardziej dotkniętych wykluczeniem społeczności Europy. W najnowszych sprawozdaniach państwa członkowskie, w których występują znaczące grupy mniejszości romskiej, poświęciły więcej uwagi tym zagadnieniom i, ogólnie, nadały większą wagę związanym z nimi wyzwaniom. Już podjęte lub zapowiedziane działania skupiają się na desegregacji, zapewnieniu dostępu do zatrudnienia, walce z nierównym dostępem do edukacji oraz lepszym dostępem do podstawowych usług w zakresie np. mieszkalnictwa oraz opieki zdrowotnej. Jednak w większości państw wciąż brakuje kompleksowych ram politycznych, co wynika między innymi z braku dostępu do danych oraz niewystarczającej bazy wiedzy na ten temat.

Krajowe sprawozdania strategiczne potwierdzają, że w 2006 roku **włączanie społeczne migrantów** miało rangę priorytetu. Państwa członkowskie, które przyjmują całościowe podejścia, coraz częściej skupiają się na włączeniu do tego procesu zarówno migrantów, jak i

społeczeństw ich przyjmujących, a niektóre państwa starają się wprowadzić synergię między polityką włączenia społecznego i środkami przeciw dyskryminacji.

Działania na rzecz włączenia **osób niepełnosprawnych** nie ustają, lecz w głównym nurcie polityki tematyka niepełnosprawności uwzględniania jest w niewielkim stopniu. Co więcej, w krajowych sprawozdaniach strategicznych niewiele jest wzmianek o wdrażaniu Konwencji OZN w sprawie praw osób niepełnosprawnych, chociaż proces jej ratyfikacji już się rozpoczął. Aktywacja zawodowa, znoszenie barier w dostępie do edukacji i uczenia się przez całe życie oraz surowsze warunki dostępu do świadczeń traktowane są bardziej priorytetowo niż eliminowanie przeszkód strukturalnych utrudniających pełne uczestnictwo.

Podobnie jak w roku 2006 większość państw członkowskich w swoich sprawozdaniach strategicznych do priorytetów zaliczyła **aktywne włączanie**. Jednakże zagadnienia związane z rynkami pracy sprzyjającymi włączeniu, dostępem do usług wysokiej jakości oraz adekwatnymi dochodami rozpatrywane są w większości przypadków osobno, chociaż większość osób niepełnosprawnych boryka się z wieloma tego typu trudnościami i niezbędne są rozwiązania zintegrowane. Kilka krajów podjęło działania zmierzające do utrzymania siły nabywczej osób o minimalnych dochodach. Zasadniczymi sprawami pozostają: kwestia kreowania lepszych powiązań między świadczeniami dla bezrobotnych a wsparciem w miejscu pracy w celu kreowania właściwych zachęt przy jednoczesnym gwarantowaniu odpowiedniego wsparcia dochodu i walce z ubóstwem pracujących. Potrzebne są również skoordynowane usługi społeczne i w zakresie zatrudnienia, aby pokonać przeszkody utrudniające pełne i trwałe uczestnictwo w społeczeństwie i na rynku pracy. Dlatego też należy poświęcić więcej uwagi optyimizowaniu interakcji między trzema zasadniczymi aspektami, które wymieniono powyżej, i dopilnować, by każdy z nich został właściwie uwzględniony.

Najlepszą ochroną przed ubóstwem i wykluczeniem społecznym jest dobra praca dla tych, którzy są w stanie ją podjąć. Osobom, które nie są w stanie pracować, należy zapewnić adekwatne wsparcie dochodu oraz uczestnictwo w życiu społecznym. Do szczególnie istotnych środków podjętych przez wiele państw członkowskich należą te, które wspierają utrzymanie pracy lub szybki powrót na rynek pracy oraz promują zdolność przystosowywania się, oferując możliwości nabywania lub podnoszenia umiejętności oraz rozwijania zindywidualizowanych planów działań na rzecz powrotu na rynek pracy. Należy zwrócić uwagę na wspieranie szans na zatrudnienie osób najbardziej podatnych na zagrożenia, również w gospodarce społecznej. Większość krajowych sprawozdań strategicznych odzwierciedla znaczenie dostępu do usług wysokiej jakości dla pokonywania przeszkód utrudniających trwałe włączenie społeczne takich osób.

Bezdomność jest jedną z najpoważniejszych form wykluczenia, dlatego w niektórych państwach członkowskich należy zintensyfikować wysiłki zmierzające do zwiększenia podaży **mieszkań** w przystępnych cenach. Kompleksowe wieloaspektowe strategie mają na celu zaradzenie osobno poszczególnym jej przejawom, natomiast inne podejście skupia się na środkach zintegrowanych w szerszych ramach politycznych, np. w odniesieniu do mieszkalnictwa, zatrudnienia i zdrowia. Wiele uwagi poświęca się inicjatywie budowania mieszkań socjalnych, łączącej dwa cele: umożliwienie prowadzenia niezależnego życia i udzielanie zindywidualizowanego wsparcia socjalnego. Wiele krajów wyznaczyło cele dotyczące ograniczenia bezdomności lub wzmocnienia struktur wsparcia. Brak wiarygodnych danych wciąż utrudnia zdefiniowanie i monitorowanie skutecznych polityk. Promowanie integracji finansowej odgrywa kluczową rolę w przeciwdziałaniu bezdomności, szczególnie w

obecnych okolicznościach; osobom zagrożonym eksmisją lub przejściem mienia należy zapewnić odpowiednie wsparcie i doradztwo.

Pomiędzy poszczególnymi grupami społeczno-ekonomicznymi utrzymują się **nierówności w odniesieniu do zdrowia**, a państwa członkowskie starają się uzupełniać swoje ogólne podejście środkami ukierunkowanymi na grupy w szczególnie trudnej sytuacji. Kilka krajowych sprawozdań strategicznych zawiera prezentacje polityk międzysektorowych, obejmujących zarówno profilaktykę i promocję zdrowia, jak i szeroką gamę usług, również w zakresie edukacji, mieszkalnictwa i zatrudnienia. Głównymi celami polityki są: wzmacnianie opieki podstawowej i profilaktycznej, likwidowanie przeszkód w dostępie oraz poprawienie sytuacji w obszarach ze szczególnymi trudnościami.

W większości sprawozdań podkreślono znaczenie **edukacji**, ale tylko w niektórych została ona włączona do kompleksowej długoterminowej strategii na rzecz zapobiegania wykluczeniu społecznemu i walki z nim. Edukacja przedszkolna postrzegana jest jako kwestia podstawowa, będąca zarówno kluczowym elementem w wyrównywaniu nierówności społeczno-gospodarczych, jak i środkiem ułatwiającym godzenia życia zawodowego z prywatnym. Czynione są również wysiłki, aby zapewnić standardy wysokiej jakości we wszystkich szkołach, walczyć ze zjawiskiem przedwczesnego kończenia nauki szkolnej, poprawiać dostęp do edukacji wśród określonych grup oraz wprowadzać środki umożliwiające uznawanie nabytych doświadczeń.

Walka z **wykluczeniem finansowym** stanowi podstawę wszelkich strategii walki z ubóstwem; kryzys dodatkowo to uwydatnia. Niektóre państwa członkowskie przedstawiają w swoich sprawozdaniach kompleksowe polityki, natomiast dla jednego z państw priorytetem jest walka z nadmiernym zadłużeniem. Najczęściej wymienianym środkiem w tej dziedzinie jest doradztwo dotyczące zadłużenia, czasem poświęcone konkretnym grupom lub wczesnemu wykrywaniu. W niektórych krajach osobom niemającym dostępu do właściwego rynku kredytowego udzielane są mikrokredyty. Integracja finansowa stanowi warunek wstępny dla stałego dostępu do rynku mieszkaniowego.

3. ADEKWATNE I STABILNE EMERYTURY

W ciągu ostatniego dziesięciolecia państwa członkowskie zreformowały swoje systemy emerytalne, tak aby zapewniać bardziej adekwatne i stabilne emerytury. W krajowych sprawozdaniach strategicznych dotyczących roku 2008 państwa członkowskie donoszą o stopniowych postępach w zakresie zapewniania adekwatnych emerytur bez jednoczesnego narażania na niebezpieczeństwo stabilności finansowej i zachęt do pracy. Obecne perspektywy gospodarcze dodatkowo utrudnią zachowanie takiej równowagi.

W odpowiedzi na wydłużającą się długość życia reformy systemów emerytalnych skupiały się na podnoszeniu stopnia zatrudnienia wśród pracowników starszych i zmniejszaniu skali zależności ekonomicznej, tak by nie kłaść na szali stabilności finansowej budżetów publicznych. Doprowadziło to przede wszystkim do spadku przyrzeczeń emerytur oraz przyjęcia zasad pozwalających pracownikom kompensować ten spadek poprzez przedłużanie ich aktywnego życia zawodowego. Utrzymanie równowagi między okresami składkowymi a latami pobierania emerytury będzie uzależnione od większej liczby osób pracujących więcej i dłużej. Pociągnie to za sobą obniżenie wieku rozpoczęcia aktywności zawodowej, unikanie długich przerw w życiu zawodowym i opóźnianie faktycznego wieku przejścia na emeryturę.

Jednocześnie więcej uwagi poświęca się zapewnianiu, by wszystkie okresy zatrudnienia znajdowały pokrycie w okresach składkowych.

Stopa zatrudnienia wśród pracowników starszych w ostatnim dziesięcioleciu wzrosła, i obecnie 11 państw osiągnęło cel lizboński – stopę zatrudnienia wynoszącą 50 % wśród pracowników starszych do roku 2010. Biorąc pod uwagę wzrost średniej długości życia, osiągnięcie wyższego współczynnika zatrudnienia będzie w perspektywie średnioterminowej niezbędne. Przeciętny okres aktywności zawodowej musi się wydłużyć, a ze sprawozdań wynika, że państwa członkowskie zaczynają **podnosić wiek emerytalny** w systemach ustawowych. Likwidowane są zarówno **możliwości wcześniejszego odchodzenia na emeryturę**, jak i bodźce do tego zachęcające. Są to istotne sygnały dla pracodawców i pracowników, aby udoskonalili swoje praktyki w dziedzinie zarządzania kwestiami związanymi z wiekiem i odroczyli moment przejścia na emeryturę. Obecne spowolnienie gospodarcze będzie próbą trwałości tych osiągnięć. Należy czynić dalsze wysiłki na rzecz wspierania zatrudnienia pracowników starszych, obejmie to również pełne wykorzystywanie aktywnych polityk rynku pracy. Przede wszystkim należy jednak zapobiec obniżeniu się efektywnego wieku emerytalnego wynikającemu z ponownego wykorzystywania ścieżek wcześniejszego wyjścia z rynku pracy jako środka w walce z rosnącym bezrobociem.

Bieżące perspektywy gospodarcze uwydatniają potrzebę zapewnienia pracownikom dotkniętym czasowym bezrobociem odpowiedniego objęcia systemami emerytalnymi. W zreformowanych systemach **przerwy w karierze mogą znacząco wpłynąć na adekwatność** emerytur, dlatego monitorowanie ich wysokości jest istotne dla tych, którzy mogą nie spełniać nowych warunków kwalifikowalności, zwłaszcza dla pracowników o niskich wynagrodzeniach i tych, w których karierze miały miejsce przerwy – grup liczących nieproporcjonalnie wiele kobiet.

Prace w ramach otwartej metody koordynacji w 2008 r. skoncentrowały się na prywatnych funduszach emerytalnych. Niektóre państwa członkowskie wprowadziły gwarancje dla emerytur pochodzących z systemów kapitałowych odnoszące się do pokrycia i składek, wysokości kosztów, rozwijania ram prawnych dla dożywotnich emerytur (ryzyko długowieczności) i inwestycji (ryzyko finansowe). W systemach dobrowolnych wyraźnie widoczne jest uwarunkowanie społeczno-ekonomiczne, jeśli chodzi o poziomy pokrycia i składek. Jeśli prywatne systemy mają stać się głównym źródłem dochodów z emerytur w przyszłości, należy odpowiednio dostosować poziomy pokrycia i składek.

Obecna forma **etapu wypłat** w ramach systemów kapitałowych może stanowić niewystarczającą ochronę przed ryzykiem długowieczności, wahaniami koniunktury i inflacją. Emerytury dożywotnie to najbezpieczniejszy sposób zabezpieczania dochodów z emerytur. Zmiany w strukturze portfela w okresie przedemerytalnym (*life-styling*) mogą do pewnego stopnia chronić przed wahaniami wartości kapitałowej. Dobrze funkcjonujące organy nadzoru oraz skuteczne finansowe ramy prawne są niezbędne. Przejście ku emeryturom z wielu źródeł i poziom trudności związanych z tym decyzji wymagają, by członkowie systemu mieli dostęp do obiektywnych informacji i przynajmniej podstawową wiedzę finansową.

Państwa członkowskie dostosowują swoje przepisy w zakresie dochodów minimalnych, aby osoby starsze mogły otrzymywać wyższe świadczenia i miały do nich łatwiejszy dostęp. Biorąc pod uwagę, że świadczenia są zazwyczaj indeksowane w stosunku do cen, w ciągu ostatnich lat wzrostu gospodarczego ich względny poziom prawdopodobnie znacząco się

obniżył. Ten względny spadek jest jednak o wiele mniejszy niż można by się spodziewać. Większość państw członkowskich podniosło minimalne emerytury i minimalne świadczenia.

Państwa członkowskie stosują w odniesieniu do emerytur następujące cele krajowe: współczynniki zatrudnienia pracowników starszych (nawet przekraczające cele UE), efektywny wiek emerytalny, wysokość składek, teoretyczne wskaźniki zastępowania pokoleń oraz wskaźnik ubóstwa wśród osób starszych. Wydaje się to wskazywać na fakt, że realizowane są długoterminowe strategie w zakresie modernizacji systemów emerytalnych zgodnie z uzgodnionymi celami.

4. OPIEKA ZDROWOTNA I OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Niemalże wszystkie sprawozdania za okres 2008-2010 opierają się na poprzednich krajowych planach w zakresie ochrony zdrowia z roku 2006. Państwa członkowskie do głównych punktów polityki na rzecz ochrony zdrowia i wydłużenia okresów aktywności zawodowej zaliczają: skuteczne polityki w zakresie zdrowia w miejscu pracy, promocję zdrowia, zapobieganie chorobom, opiekę zdrowotną i rehabilitację. Co więcej, niezbędna jest większa spójność między politykami w zakresie gospodarki, edukacji, zatrudnienia, ochrony środowiska i spraw społecznych.

Pomiędzy grupami o różnym statusie społeczno-ekonomicznym oraz poszczególnymi regionami utrzymują się **nierówności w odniesieniu do stanu zdrowia** i średniej długości życia. Fakty wskazują na wyraźne powiązania między złym stanem zdrowia a ubóstwem, bezrobociem i niskim wykształceniem. W wielu krajowych sprawozdaniach strategicznych podkreślono, że nierówności społeczne w dziedzinie zdrowia znacznie ograniczają szanse życiowe. Kilka sprawozdań zawiera prezentacje polityk międzysektorowych, obejmujących zarówno promocję zdrowia i zapobieganie chorobom, jak i szeroką gamę usług, również w zakresie edukacji, mieszkalnictwa i zatrudnienia. Głównymi celami tych polityk jest wzmocnienie opieki podstawowej i profilaktycznej, likwidacja barier o charakterze finansowym, organizacyjnym, informacyjnym oraz wszelkich innych przeszkód utrudniających dostęp oraz poprawienie sytuacji na słabo rozwiniętych obszarach.

Wszystkie państwa uznają bowiem **opiekę podstawową** za sposób na poprawienie dostępu, zapewnienie koordynacji form opieki i wsparcie jej stabilności, w szczególności wobec niedoboru środków. Jednak w wielu krajach liczba lekarzy ogólnych i pielęgniarzy/pielęgniarek wciąż jest niewystarczająca, a problem ten dodatkowo pogarsza starzenie się społeczeństw. Trudno wyobrazić sobie poprawę podstawowej opieki zdrowotnej bez odpowiedniej polityki obejmującej środki na rzecz zapewnienia wystarczającej liczby zmotywowanych pracowników służby zdrowia.

Promocja zdrowia i zapobieganie chorobom powszechnie traktowane są priorytetowo, jako sposób na poprawę ogólnego stanu zdrowia i zdolności do funkcjonowania – a co za tym idzie sposób na ograniczenie potrzeb związanych z leczeniem i na poprawę stabilności. Państwa członkowskie przyznają, że kampanie mogłyby być bardziej skuteczne i proponują, aby częściej prowadzić je na poziomie lokalnym i w sposób bardziej ukierunkowany. Niemniej jednak opieka zdrowotna/leczenie, a w szczególności koszty hospitalizacji pochłaniają większą część wydatków, a wiele państw nadal przeznaczają na ten sektor dodatkowe środki. Koszty promowania zdrowia i zapobiegania chorobom stanowią stosunkowo niewielką część wydatków, jeśli weźmie się pod uwagę korzyści, jakie mogą przynieść.

Poprzez racjonalizację kosztów i wdrażanie mechanizmów ich podziału państwa członkowskie kontynuują prace na rzecz poprawy **wydajności i skuteczności**. Kilka krajów zdecydowało się na prywatyzację. To, czy tego typu reformy przyczyniają się do wzrostu jakości i wydajności, zależy od związanych z nimi zachęt, a zwłaszcza od charakteru umów z firmami ubezpieczeniowymi. Na poziomie krajowym powodzenie reform zależy od zdolności instytucji do monitorowania i regulowania rynku prywatnych usług w zakresie opieki zdrowotnej, zapewniania wyrównania ryzyka i określenia, jak udoskonalić funkcjonowanie sektora prywatnego i sektora publicznego. Należy również skoordynować usługi świadczone przez podmioty obu sektorów, aby stworzyć pomiędzy nimi synergii i zapobiec ich dublowaniu.

Z krajowych sprawozdań strategicznych wynika, że wzrasta świadomość państw członkowskich co do zagadnień związanych z **jakością**, realizowane są różne inicjatywy mające na celu zapewnienie obywatelom bezpiecznych usług w zakresie profilaktyki i leczenia wysokiej jakości poprzez opracowywanie i wdrażanie norm jakości bądź też wytycznych klinicznych wynikających z opartej na danych naukowych ocenie technologii medycznych i zdrowotnych. Jednak tylko kilka państw do priorytetów zaliczyło bezpieczeństwo pacjentów – będące przecież podstawą jakości, i ustanowiło w związku z tym odpowiednie struktury i systemy. Pod tym względem dają się zauważyć ogromne rozbieżności: w niektórych państwach członkowskich procesy wdrażania strategii dotyczących jakości i bezpieczeństwa są bardzo zaawansowane, stosowane jest w nich również podejście ukierunkowane na pacjenta, podczas gdy inne państwa są dopiero na etapie początkowym. Rozbieżności te dają się wytłumaczyć ograniczonymi środkami przeznaczonymi na opiekę zdrowotną i niewystarczającą świadomością co do długoterminowych korzyści, jakie wynikają z opieki wysokiej jakości. Choć wiele państw postrzega oferowanie pacjentowi większej wolności wyboru jako jeden z aspektów podejścia ukierunkowanego na pacjenta, to nie ma dowodów na to, że wolność wyboru pociąga za sobą wzrost kosztów opieki.

Koordynacja opieki pozostaje kwestią problematyczną. Państwa członkowskie poczyniły postępy w zakresie zintegrowanego podejścia do niektórych chorób chronicznych, ale dużo należy jeszcze zrobić, aby poprawić koordynację pomiędzy poszczególnymi poziomami zarządzania, rodzajami opieki medycznej, systemami opieki zdrowotnej i społecznej, prywatnymi i publicznymi systemami zabezpieczenia oraz sektorem publicznym i trzecim sektorem. W jeszcze większym stopniu dotyczy to opieki długotrwałej.

W krajowych sprawozdaniach strategicznych państwa członkowskie potwierdziły swoje zaangażowanie na rzecz powszechnego dostępu do długotrwałej opieki wysokiej jakości i w przystępnych cenach. Tym niemniej w wielu państwach brak jeszcze trwałego rozwiązania łączącego różne rodzaje finansowania, stąd stosunkowo wysoki udział środków z prywatnych źródeł finansowania. Środki te pochodzą z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (często dodatkowych lub dostępnych tylko dla grup o wysokich zarobkach) lub ze środków własnych gospodarstw (dopłaty do usług publicznej służby zdrowia lub finansowanie takich usług z własnej kieszeni, bez możliwości uzyskania zwrotu lub tylko w niewielkim stopniu).

Osoby wymagające długotrwałej opieki częściej wybierają opiekę w domu lub na poziomie społeczności lokalnych niż opiekę instytucjonalną, jednak w wielu krajach ta ostatnia nadal pochłania ponad połowę wydatków publicznych. Co więcej, panuje ogólna zgodność co do potrzeby znalezienia rozwiązań problemu przewidywanych braków personalnych w sektorze opieki długotrwałej (opieki formalnej), jak również co do podjęcia działań wspierających

rodziny i opiekunów nieformalnych. Odpowiednia rekrutacja, (ponowne) szkolenie i wiązanie z miejscem pracy pracowników w sektorze opieki długoterminowej pozostaje wyzwaniem.

Dalsze wnioski przedstawiono w załączonych profilach dotyczących poszczególnych krajów i w dokumentacji uzupełniającej.