



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 19.1.2007
COM(2007) 13 konč.

**SPOROČILO KOMISIJE SVETU, EVROPSKEMU PARLAMENTU, EVROPSKEMU
EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

Predlog za skupno poročilo o socialni zaščiti in socialni vključenosti za leto 2007

KLJUČNA SPOROČILA

Države članice so prvič predložile celovita nacionalna poročila o strategijah za socialno vključenost, pokojnine, zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo¹. Ta poročila so pripravile glede na staranje prebivalstva in vse večjo globalizacijo. Vse države članice se še naprej soočajo z izzivi kot so izključenost in neenakost ter potreba po posodobitvi sistemov socialne zaščite. Izhodiščne točke držav članic so sicer različne, vendar pa je mogoče na podlagi analize njihovih poročil jasno razbrati naslednja glavna sporočila:

- Države članice so se odzvale na izziv, predstavljen v okviru Spomladanskega Evropskega sveta 2006, da se zmanjša revščina otrok, in se jasno zavezale, odpravijo pomanjkanje. To bo prispevalo k trdnejši in trajnejši socialni koheziji. Pomembno je zagotavljanje dostopa do kakovostnega izobraževanja in usposabljanja za vse, zlasti s poudarkom na predšolskem izobraževanju in preprečevanju osipa mladih. Posebno pozornost je treba nameniti položaju priseljencev in pripadnikov etničnih manjšin.
- Aktivna vključenost je učinkovit instrument za spodbujanje vključevanja najbolj prikrajšanih v družbo in na trg dela. Strožje zahteve za dostop do storitev so pomemben element, vendar pa to ne sme pomeniti večje socialne izključenosti oseb, nezmožnih za delo. Večina držav članic sicer uporablja uravnotežen pristop, ki povezuje individualno podporo pri vključevanju na trg dela in dostopne, visoko kakovostne socialne storitve, vendar pa je treba več pozornosti nameniti zagotavljanju ustrezne stopnje minimalnega dohodka.
- Države članice so v svojih prvih evropskih načrtih o zdravstvenem varstvu in dolgotrajni oskrbi kot prednostno nalogo opredelile potrebo po: zagotovitvi enakega dostopa za vse; zmanjšanju neenakosti glede stroškov zdravljenja in oskrbe; zagotovitvi varne in visoko kakovostne oskrbe in po uvedbi nove tehnologije na zdravstvenem področju in sistema za neodvisno življenje. Pomemben dejavnik pri zagotavljanju vzdržnih sistemov socialnega varstva in pri ohranjanju visoke kakovosti je bolj poenostavljena uporaba virov. Vendar pa bodo nekatere države morda morale povečati svoje finančne in človeške vire za zagotovitev ustreznega kritja celotnega prebivalstva. Boljša koordinacija, spodbujanje zdravega načina življenja in preprečevanje bolezni bi lahko bile strategije, ki bi vsem prinesle koristi, in bi prispevale k boljšemu zdravstvenemu stanju in manjši rasti izdatkov.
- V večini držav članic je treba razširiti dolgotrajno oskrbo in zagotoviti dobro finančno podlago. Večja usklajenost med zdravstvenimi in socialnimi storitvami, podpora zasebnih negovalcev in uporaba novih tehnologij lahko pomaga ljudem, da lahko živijo na svojem domu čim dlje.
- Številne države svoje pokojninske sisteme prilagajajo daljši pričakovani življenjski dobi in ustvarjajo transparentno razmerje med prispevki in dajatvami. Pri starejših obstaja večje tveganje za revščino kot pri ostalem prebivalstvu. Cilj reform je oblikovanje ustreznih in vzdržnih pokojninskih sistemov. Staranje prebivalstva pomeni, da je zagotavljanje ustreznega zneska pokojnine vedno bolj odvisno od tega, da je zaposlenih več ljudi in da je njihova delovna doba daljša. Zato je zelo pomembno, da imajo zlasti starejši delavci takšno možnost. Skrbno je treba spremljati učinke reform na višino pokojnine.

¹ http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm.

- Kljub zdajšnjim reformam bo staranje povzročilo povečanje odhodkov za pokojnine in dolgotrajno oskrbo za štiri odstotne točke BDP do leta 2050. Dolgoročna vzdržnost javnih financ še vedno ni zagotovljena. Nedavno poročilo Komisije² kaže, da se šest držav članic sooča z velikim tveganjem, deset s srednje velikim tveganjem in devet z majhnim tveganjem. Odpravljanje teh težav je ključni politični izziv in zahteva strategijo, ki temelji na treh ciljih, in sicer na zmanjšanju javnega dolga, povečanju zaposlovanja in reformi pokojninskih sistemov. Poročilo o vzdržnosti proučuje tudi tveganje neustreznih pokojnin, saj obstaja tveganje, da bo zaradi nepredvidenega pritiska prišlo do ad hoc povečanja pokojnin ali večjega povpraševanja po drugih ugodnostih. Zato je treba skupaj proučiti vprašanja ustrezne višine pokojnin, vzdržnosti in posodobitve.
- Države članice bolj upoštevajo povezave med socialno politiko, gospodarsko politiko in politiko zaposlovanja na nacionalni ravni, zlasti v okviru pokojninskih reform, in sicer z omejevanjem dostopa do shem predčasnega upokojevanja in s povečanjem spodbud in priložnosti za daljše delovno življenje, kar vodi k temu, da je zaposlenih več starejših ljudi. Če želimo uspeti, je treba pri izvajanju nacionalnih programov reform za rast in delovna mesta³ in strategijah za socialno vključenost in socialno zaščito še naprej upoštevati to povezanost.
- Upravljanje socialne politike na ravni EU in na nacionalni ravni se krepi. Zainteresirane strani, vključno z ljudmi, ki jih to neposredno zadeva, so vedno bolj dejavne pri pripravi socialnih reform. Vendar pa bi se kakovost vključenosti lahko še izboljšala. Zainteresirane strani pa bi bilo treba pritegniti tudi k sodelovanju pri izvajanju in spremljanju. Okrepiti bi bilo treba povezovanje politik na nacionalni ravni in na ravni EU ter regionalni in lokalni ravni, na katerih izvajanje večinoma poteka. Še vedno pa je na vseh področjih evropskega sodelovanja veliko možnosti za vzajemno učenje.

1. UVOD

Odprta metoda koordinacije (OMK), uvedena leta 2006⁴, krepi zmožnosti EU za podporo državam članicam pri njihovem prizadevanju za večjo socialno kohezijo v Evropi. To ima vedno večji učinek in omogoča, da se evropski državljani zavedajo pozornosti, ki jo EU namenja socialnim vrednotam. OMK prispeva k večjemu obsegu vzajemnega učenja in širšem vključevanju zainteresiranih strani na nacionalnih in evropskih ravneh. S to metodo se je povečala ozaveščenost o večstranskem značaju izključenosti in revščine, oblikoval pa se je tudi skupen pristop k reformam socialne zaščite na podlagi načel dostopnosti, ustreznosti, posodobitve in vzdržnosti. Prvič je obravnavanje zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe pokazalo, da sta ti dve področji primerni za izmenjavo mnenj glede politike. Nacionalna poročila kažejo, kako skupna proučitev ciljev izboljšuje učinkovitost politike in kakovost javne porabe. Nove delovne metode v okviru OMK že kažejo prve rezultate, vendar pa so za popoln izkoristek njenih potencialov na ravni EU in nacionalni ravni potrebna še nadaljnja prizadevanja.

² COM (2006) 574 konč.

³ Najnovejše letno poročilo o napredku: COM(2006) 816.

⁴ Skupni cilji: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_en.htm.

2. DOLGOROČNA VPRAŠANJA V ZVEZI S POLITIKAMI NA PODROČJIH SOCIALNE ZAŠČITE IN SOCIALNEGA VKLJUČEVANJA

Večja socialna kohezija

Nedaven razvoj je spodbuden, in sicer so bile reforme izvedene praktično v vseh državah članicah ali pa se še izvajajo, da bi postali sistemi fiskalno in socialno vzdržnejši ter da bi bili ustrežnejši za odzivanje na spreminjajoče se potrebe ljudi. Aktivna vključenost vedno bolj postaja skupni cilj, ki temelji na spoznanju, da imajo ljudje pravico do aktivnega sodelovanja v družbi. Države članice so v okviru pokojninskih reform odločene izboljšati ustreznost in vzdržnost. Izboljšanje dostopnosti, kakovosti in vzdržnosti je glavni cilj strategij o zdravstvenem varstvu in dolgotrajni oskrbi.

Kot je zapisano v ciljnih OMK, je spodbujanje enakosti med spoloma pomemben element pri obravnavi teh vprašanj. Na splošno države članice vprašanjem glede **enakosti med spoloma** posvečajo večjo pozornost, podatki pa so pogosteje razčlenjeni glede na spol. Nekatere države članice celo sistematično uporabljajo načelo enakosti med spoloma. Vendar pa še vedno ostaja dovolj maneverskega prostora za zagotovitev, da se pri političnih ukrepih bolj upošteva enakost med spoloma na vseh treh področjih sodelovanja.

Povezava med delovnimi mesti in rastjo

Države članice jasneje priznavajo, da morajo gospodarske reforme in reforme trga dela prispevati h krepitvi socialne kohezije in da morajo socialne politike podpirati gospodarsko rast in zaposlovanje. Politike aktivne vključenosti lahko povečajo ponudbo delovne sile in okrepijo povezanost družbe. Če se izboljša dobro počutje otrok, bodo pozneje v življenju lahko v celoti razvili svoj potencial in tako koristili družbi in gospodarstvu. Tekoče pokojninske reforme in reforme zdravstvenega sistema imajo viden vpliv na javne finance in tudi na obnašanje trga dela. Ukrepi na zdravstvenem področju izboljšujejo kakovost življenja in prispevajo k ohranjanju finančne vzdržnosti.

Vendar pa države članice priznavajo, da zdrava gospodarska rast in ustvarjanje delovnih mest sami po sebi ne vodita k zmanjšanju razlik v dohodkih in revščine zaposlenih ali regionalnih razlik. Nekateri nacionalni programi reform kažejo tudi odločnejše zavzemanje za najbolj prikrajšane v družbi, na primer z odpravljanjem segmentacije trga dela in negotovosti glede zaposlovanja ter s prizadevanjem za pomoč revnim gospodinjstvom, da imajo večje koristi od rasti zaposlovanja. Ukrepom za zagotavljanje vzdržnosti javnih financ so dodane določbe za zaščito najbolj ranljivih skupin. Potrebna je okrepljena in vidnejša povezava na nacionalni in evropski ravni.

Upravljanje

Civilna družba in socialni partnerji vedno dejavnejše sodelujejo pri pripravi nacionalnih strategij in posodabljanju socialne zaščite. Pokojninske reforme izboljšujejo preglednost in poznavanje lastnega položaja. Vendar pa je treba še vedno nadalje izboljšati kakovost sodelovanja, zlasti v fazah izvajanja in spremljanja. Pospešiti je treba uskladitev na evropski, regionalni in lokalni ravni. Pomen učinkovitega nadzora in ocenjevanja je splošno znan, vendar pa so opredeljene le nekatere podrobnosti o predvidenih ureditvah. Uporaba

kazalnikov in ciljev se je nekoliko povečala, v okviru nacionalnih strategij pa so sredstva in pristojnosti pogosteje dodeljena ukrepom, ki so oblikovani na podlagi posameznih ciljev, vendar pa se to še vedno ne izvaja sistematično. Izvajanje politike glede socialne vključenosti in politike na zdravstvenem področju ter uporaba strukturnih skladov so bolj usklajeni, zlasti Evropski socialni sklad, vendar pa bi lahko izboljšali njegovo prepoznavnost na tem področju.

3. GLAVNI IZZIVI NA TREH RAZLIČNIH PODROČJIH ZA DELO V OKVIRU OMK

3.1 Boj proti revščini in izključenosti

Poročila držav članic so bolj strateška v primerjavi s poročili iz preteklih let, število prednostnih nalog pa je manjše. Vendar pa države članice še naprej priznavajo večstranski značaj izključenosti in se svojih prednostnih nalog lotevajo na različne načine.

Odpravljanje prenosa revščine iz ene generacije na drugo

Kar zadeva otroke, je tveganje za revščino v večini držav članic nad povprečjem. V nekaterih državah članicah to tveganje obstaja za vsakega tretjega otroka. Dejstvo, da otrok živi v družini z enim samim staršem ali brezposelnim staršem, še dodatno povečuje tveganje. To ogroža socialno kohezijo in trajnostni razvoj. Šolski uspeh prikrajšanih otrok je predvidoma slabši od njihovih vrstnikov, prav tako pogosteje storijo kazniva dejanja, njihovo zdravje je slabše, prav tako pa se težje vključijo na trg dela in v družbo.

Marca 2006 je Evropski svet države članice pozval, naj „sprejmejo ukrepe, ki so potrebni za hitro in bistveno zmanjšanje **revščine otrok**, pri čemer bodo imeli vsi otroci enake možnosti, ne glede na njihovo socialno okolje“. Večina držav članic je za svojo prednostno nalogo opredelila celostni in dolgoročni pristop za preprečevanje in odpravljanje revščine in izključenosti otrok.

Države članice se težave lotevajo z vrsto politik, ki obravnavajo težavo z različnih vidikov, in sicer s povečanjem družinskega dohodka; izboljšanjem dostopa do storitev, vključno z zagotovitvijo primernih bivalnih razmer ali z varstvom otrokovih pravic. Pri zaščiti najbolj prikrajšanih otrok in družin pa države članice uporabljajo širši univerzalni pristop.

Poudarjena sta dva vidika, in sicer enake možnosti v zvezi z izobraževanjem, tudi v zvezi s predšolskim izobraževanjem in izobraževanjem odraslih, in spodbujanje vključevanja staršev na trg dela. Uskladitev poklicnega in družinskega življenja se olajšuje z izboljšanim dostopom do kakovostnega otroškega varstva in prožno ureditvijo dela. V okviru tega se pojavlja vprašanje spodbujanja bolj enakovredno razdeljenih gospodinjskih opravil in odgovornosti za varstvo otrok.

V povprečju je osip mladih 15-odstoten, v nekaterih državah pa je takšnih mladih več kot tretjina. Odpravljanje osipa in večje kvalifikacije mladih zmanjšuje tveganje za socialno izključenost in izboljšuje možnosti za vključitev na trg dela. Nekatere države članice so opredelile določene cilje in uvedle preventivne ukrepe (predšolsko izobraževanje, usmerjanje in svetovanje, mentorstvo, štipendiranje) in nadomestne ukrepe (npr. šole druge priložnosti).

Razvijanje teh ciljev in ukrepov v celostne strategije bo pripomoglo k doseganju bistvenih rezultatov.

V vseh državah članicah je stopnja brezposelnost mladih, zlasti mladih iz družin priseljencev, dvakrat večja kot splošna stopnja (18,7 % za EU-25 leta 2004). Mladi se pogosto znajdejo v začaranem krogu slabo plačanih ali neplačanih del. Številne države članice razširjajo vajeništva, s čimer zagotavljajo individualno podporo ali dejavne alternativne možnosti po kratkih obdobjih brezposelnosti, s poudarkom na socialno prikrajšanih območjih ali izboljšanjem dostopa do ukrepov, ki zagotavljajo enake možnosti.

Spodbujanje aktivne vključenosti

Kakovostna delovna mesta so trajnostna pot iz revščine in socialne izključenosti, in sicer s krepitvijo prihodnjih zaposlitvenih možnosti, človeškega in socialnega kapitala. Zdrave in ustrezne delovne razmere omogočajo, da je delovna doba ljudi daljša.

Države članice se za krepitev socialne vključenosti vedno bolj osredotočajo na „dejavno vključenost“⁵. Obstaja jasna težnja, da se pravica do uporabe storitev strogo povezuje z razpoložljivostjo za delo in da se izboljšujejo spodbude z davčnimi reformami in reformami dajatev. Nekatere države članice dokazujejo, kako se zahteve lahko uspešno kombinirajo s postopnim opuščanjem dajatev pri ponovni vključitvi na trg dela in z davčnimi olajšavami delavcem na slabo plačanih delovnih mestih, da bi omogočili vključitev prikrajšanih oseb na trg dela. Okrepljene aktivne politike trga dela, priložnosti za izboljšanje usposobljenosti, vključno na področju IT, prizadevanja za odpravo prikrajšanosti v izobraževanju in ustrezno svetovanje so prav tako pomembni elementi uravnotežene mešanice politik za aktivno vključenost. Da strožje zahteve ne zmanjšujejo podpore osebam, nezmožnih za delo, so se države članice zavezale k izboljšanju kritja prispevkov. Vendar pa se v številnih strategijah posveča premalo pozornosti zagotovitvi minimalnega dohodka.

Rast gospodarstva in zaposlenosti sama po sebi ne bo privedla to zaposlitve ljudi, ki so od trga dela najbolj oddaljeni. Nekatere države članice so oblikovale politike, kot so podpora na delovnem mestu za ohranitev zaposlitve in napredovanje, usposabljanje na delovnem mestu ter zvišanje minimalnih plač, s katerimi bi zagotovile, da se delo izplača. Socialno gospodarstvo je ključni vir delovnih mest, vključno za ljudi z nezadostnimi kvalifikacijami ali zmanjšano delovno sposobnostjo, in zagotavlja socialne storitve, ki jih tržno gospodarstvo ne nudi. Poleg tega so ključni elementi tudi boj proti diskriminaciji, ukrepi proti finančni izključenosti in prezadolženosti, spodbujanje podjetništva in sposobnosti prilagajanja, delovno pravo v povezavi s socialnim dialogom in ozaveščanje o koristih vključenosti na trg dela.

Vključevanje na trg dela je treba pogosto povezati z vrsto drugih storitev. Nekatere države članice razvijajo bolj strukturiran pristop do **izključenosti na področju nastanitve in do brezdomstva**, pri čemer si prizadevajo za preprečevanje in zagotavljanje kakovosti nastanitve in ne zgolj prenočitve. Ključni izziv bo uskladitev potrebe po zagotavljanju splošnega dostopa do kakovostnih storitev z zmanjševanjem stroškov.

⁵ Za podobne informacije o konceptu glej COM(2006) 44 konč.

Evropski svet je kot prednostno kategorijo na področju večje vključenosti na trg dela opredelil invalide. Nekatere države članice spodbujajo dostop telesno **prizadetih oseb** na trg dela, medtem ko druge vprašanje vključenosti obravnavajo širše: vključevanje politik, neodvisno življenje in boljši dostop do kakovostnih socialnih storitev. Vendar pa je manjša pozornost namenjena duševnim boleznim in duševno prizadetim osebam.

Več držav članic sprejema bolj celosten pristop do vključevanja priseljencev in socialne vključenosti **etničnih manjšin**, ki so prav tako opredeljeni kot prednostne kategorije. To vključuje obravnavo izobrazbenega primanjkljaja in razvoj jezikovnih sposobnosti pa tudi boj proti diskriminaciji in spodbujanje sodelovanja v družbenem življenju v širšem smislu.

Večja socialna vključenost prikrajšanih ljudi z namenom njihove trajnostne vključitve na trg dela je zdaj posebna prednostna naloga Evropskega socialnega sklada. Ukrepe je mogoče podpreti v okviru vseh prednostnih nalog Evropskega socialnega sklada za obdobje 2007–2013, načrtovanje pa povečuje prepoznavnost strukturnih skladov. Evropski sklad za regionalni razvoj bo prispeval k izboljšanju infrastrukture v zvezi s socialno vključenostjo in bojem proti obubožanosti mest.

3.2 Zdravstveno varstvo in dolgotrajna oskrba

Poročila v tem prvem letu usklajevanja navajajo presenetljive razlike v zagotavljanju zdravstvenih storitev med državami članicami in znotraj njih. Življenjska doba se med državami razlikuje ter sega od 65,7 let do 77,9 let za moške in od 75,9 let do 82,5 let za ženske. Znotraj številnih držav je mogoče najti tudi znatne razlike v socialno-ekonomskem položaju. Na te razlike vplivajo številni dejavniki, vključno z življenjskimi in delovnimi pogoji. Države članice si prizadevajo zmanjšati te razlike z izboljšanjem preprečevanja in zdravstvene vzgoje pa tudi dostopa do zdravstvenega varstva.

(Neenak) dostop do zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe

Vse države so močno zavezane k zagotavljanju dostopa do ustreznega zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe. Vendar to ne pomeni nujno splošnega dostopa, zato **znatne neenakosti** ostajajo. Zaradi izključitve nekaterih vrst oskrbe iz paketa ugodnosti ter dviga participacij z namenom povečanja prihodkov in zmanjšanja prekomerne porabe se je plačevanje iz žepa stalno povečevalo. Države članice so za odpravo ovir za dostop najbolj ranljivih skupin uvedle izjeme, predplačila in zgornjo mejo izdatkov.

Razporeditev oskrbe je včasih neenakomerna. Regionalne neenakosti pri zagotavljanju storitev niso samo posledica geografskih, ampak tudi institucionalnih značilnosti. Decentralizacija je omogočila prilagoditev storitev glede na lokalne okoliščine in obenem privedla do različnega obsega zdravstvenega varstva in različnih zdravstvenih praks. Tudi sposobnost financiranja se med regijami razlikuje. Strukturni skladi EU podpirajo izboljšave v zdravstveni infrastrukturi, da bi se takšne razlike zmanjšale.

Za zadostitev povpraševanja **je treba razviti sisteme dolgotrajne oskrbe**. Sedanje zagotavljanje storitev je pogosto nezadostno, kar privede do visokih individualnih stroškov in dolgih čakalnih dob. Spreminjajoča se struktura družin, večja geografska mobilnost in večja udeležnost žensk na trgu dela zahtevajo bolj formalizirano oskrbo starejših ljudi in invalidov.

Obstaja soglasje o dajanju prednosti dejavnostim oskrbe na domu in uvedbi novih tehnologij (npr. sistemi za neodvisno življenje), kar lahko ljudem pomaga, da živijo na svojem domu čim dlje. Države članice prav tako poudarjajo pomembnost rehabilitacije, ki vzdrževanim osebam olajša vrnitev v dejavno življenje. Vedno bolj se priznava potreba po ustvarjanju trdne podlage za financiranje dolgotrajne oskrbe in nekatere države članice v tej smeri že delujejo.

Izboljšanje kakovosti prek višjih standardov, z dokazi podprte medicine in celostne oskrbe

Države članice za doseganje in ohranjanje visoke kakovosti oskrbe v okviru celotnega sistema uporabljajo kombinacijo različnih orodij. Ta vključujejo: standarde kakovosti, npr. minimalne strukturne in postopkovne zahteve za ponudnike storitev, akreditacijo ali certifikacijo ponudnikov storitev ter sisteme za spremljanje kakovosti na podlagi poročanja in inšpekcijske preglede. Zaposlene v zdravstvu se spodbuja k uporabi centralno ovrednotenih in dostopnih zdravstvenih smernic na podlagi najboljših razpoložljivih dokazov. Vzpostavljene so bile nacionalne agencije za oceno zdravstvenih tehnologij, ki sodelujejo na ravni EU (EUnet-HTA). Te agencije pomagajo pri zagotavljanju uspešnosti, varnosti in stroškovne učinkovitosti novih posegov.

Za povečanje odzivnosti sistema in zadovoljstva bolnikov se oskrba vedno bolj osredotoča na bolnika. To vključuje storitve po meri posameznika (zlasti pri dolgotrajni oskrbi) ter zagotavljanje pravic bolnikov, njihove izbire, njihove vključenosti v proces odločanja in njihovega odziva prek raziskav bolnikov.

Države članice si prizadevajo za boljše usklajevanje med primarno oskrbo, ambulantno in bolnišnično sekundarno oskrbo ter terciarno oskrbo in med zdravstveno oskrbo, bolniško nego ter socialno in paliativno nego. eZdravje lahko pri tem pomaga. To naj bi privedlo do boljšega in učinkovitejšega prehajanja bolnikov skozi sistem, zmanjšalo neustrezne posege, dalo prednost neodvisnemu življenju ter povečalo zadovoljstvo bolnikov in njihovo varnost.

Izvajajo se programi spodbujanja in preprečevanja za boj proti nenalezljivim boleznim in zdravstvenim neenakostim (npr. rak, bolezni srca in ožilja ter programi cepljenja).

Doseganje finančne vzdržnosti in dolgoročne trajnosti

Trajnost zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe ima finančne vidike in vidike človeških virov. Viri so znatni, čeprav med izdatki (med 5 % in 11 % BDP v letu 2003) in zaposlenimi (med 3 % in 10 % aktivnega prebivalstva) obstajajo velike razlike.

Potreba po **nadzoru stroškov**, ki se povečujejo bistveno hitreje kot BDP, je jasno razvidna iz poročil. Na to najmočneje vplivajo nove tehnologije, cenovna gibanja, čedalje večja pričakovanja pacientov in v prihodnosti starajoče se prebivalstvo. Glavni izziv je omogočiti vsem, da imajo možnost izkoristiti napredek na zdravstvenem področju, hitro in pravično. Večina držav članic spodbuja bolj poenostavljeno uporabo virov z na primer splošnim omejevanjem izdatkov, sofinanciranjem in uporabo generičnih zdravil, smernicami za zaposlene in ocenami zdravstvenih tehnologij. Nekatere države članice za spodbujanje učinkovitosti ločujejo med vlogami zagotavljanja in financiranja ter pospešujejo konkurenco med ponudniki zdravstvenih storitev. Zaradi izvajanja politike zadrževanja stroškov in povečanih potreb, ki jih spodbuja večji dohodek na prebivalca, zasebni izdatki zdaj povprečno znašajo 26 % skupnih izdatkov zdravstvenega varstva. Države članice pospešujejo

prestrukturiranje zdravstvenega varstva, pri čemer se pogosto soočajo z uveljavljenimi interesi, **z uporabo** sistemov napotitev, večjo primarno oskrbo in njeno lokalno naravnostjo, manjšim številom bolnišničnih postelj in večjo uporabo ambulantne kirurgije ter racionalizacijo specializirane oskrbe, tako da jo usmerjajo v nekaj centrov odličnosti.

Pričakovano povečanje koriščenja oskrbe predstavlja večji del rasti zaposlovanja. Vendar pa je na splošno preveč specialistov in premalo splošnih zdravnikov ter medicinskih sester in tehnikov. Visoke potrebe po osebju v nekaterih državah prav tako črpajo zdravstvene vire iz drugih držav, kar poudarja potrebo po skupnem pristopu. Dolgoročno je treba izboljšati ohranjanje in **zagotavljanje zdravstvenega osebja**. Delovne sile primanjkuje tudi na področju dolgotrajne oskrbe. Neformalni negovalci potrebujejo usposabljanje, medsebojen nadzor, poklicno svetovanje in časovno omejeno oskrbo ter možnost uskladitve, da uskladijo oskrbo družinskih članov in plačano zaposlitev.

Glede na te različne razmere se posebni izzivi za države članice močno razlikujejo. Nekatere države morajo več virov nameniti zdravstvenemu varstvu in dolgotrajni oskrbi za zagotovitev ustreznega kritja ob izboljšanju učinkovitosti, medtem ko je v drugih učinkovitost ključna za ohranjanje trajnostnih sistemov.

Iskanje strategij, ki bi vsem prinesle koristi

Države članice priznavajo notranjo povezavo med dostopom, kakovostjo in finančno vzdržnostjo: politike za širjenje dostopa je treba uskladiti z večjo finančno vzdržnostjo, dolgoročna trajnost pa mora zadovoljiti potrebo po visokokakovostni oskrbi za vse. Med različnimi politikami obstajajo kompromisi in sinergije. Transparentnost kompromisov in razvoj sinergij prispevata k zaščiti ustreznega socialnega varstva pred tveganji zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe. Spodbujanje zdravih in dejavnih načinov življenja, zdravja in varnosti pri delu, večje preventivne oskrbe ter upoštevanje skrbi za zdravje v vseh politikah se razume kot strategija, ki bo vsem prinesla koristi. Izboljšanje koordinacije tako med vrstami oskrbe kot med različnimi ravnmi pristojnosti (nacionalna, regionalna, lokalna) ter večja uporaba z dokazi podprte medicine in ocene tehnologij lahko prav tako izboljšata kakovost oskrbe in varnost pacienta ter prispevata nadzorovati izdatke.

3.3 Ustrezne in vzdržne pokojnine

O pokojninah se je v letu 2006 že poročalo. Izčrpno zbirno poročilo o ustreznih in vzdržnih pokojninah⁶ pojasnjuje, da morajo strategije reform pretehtati kompromise in sinergije med širšimi cilji ustreznosti, trajnosti in posodobitve. Večina držav članic je v zadnjem desetletju opravila splošne strukturne reforme, v nekaterih državah članicah pa so se reforme nadaljevale v letu 2006. Temeljijo na vseživljenjskem pristopu z večjo povezanostjo prispevkov in dajatev z upravljanjem čedalje daljše življenjske dobe ter na strategijah dejavnega staranja z omejevanjem dostopa do shem predčasnega upokojevanja in povečanjem spodbud za daljše delovno življenje. Obenem se mora trg dela odpreti tudi za starejše delavce. Za zagotovitev ustreznosti in vzdržnosti pokojninskih sistemov mora delati več ljudi in dlje časa. Dejstvo, da je zaposlenih čedalje več starejših ljudi, je spodbudno, vendar ni ugodno.

⁶ SEC(2006)304 z dne 27. 2. 2006.

Jasno priznано je, da se vprašanja trajnosti in ustreznosti ne da obravnavati ločeno. Nevzdržni pokojninski sistemi ogrožajo obstoj pokojnin, nasprotno pa neustrezne pokojnine povzročajo nepredvidene zahteve po preprečevanju revščine upokojencev. Teoretične stopnje nadomestil, ki kažejo, kako bi se tipična delavska pokojnina spreminjala do leta 2050, se v določeni upokojitveni starosti znižujejo v večini držav, zlasti v tistih, ki so izvedle izčrpne reforme (in izboljšale trajnost). Države članice načrtujejo, da bi to znižanje nadomestile s podaljšanjem delovnega obdobja ali z zvišanjem dodatnih pokojninskih varčevanj. Za navedene države, ki računajo na dodatni pokojninski sistem, ostaja zagotavljanje zasebnih pokojninskih sistemov in razširitev kritja bistvenega pomena.

Prizadevanja v letu 2006 so bila osredotočena na posamezna vprašanja, kot so večje tveganje za revščino pri starejših ženskah, minimalna pokojnina ali minimalni dohodek v okviru določb o socialni pomoči. Obstoječe določbe se med seboj močno razlikujejo, nekatere države so v preteklih letih znatno izboljšale kritje, medtem ko v drugih zaupanje v minimalno pokojnino upada kot posledica čedalje večjega prilagajanja s plačami povezanih pokojnin in večje stopnje zaposlovanja. Države članice morajo razmisliti o prihodnjih prilagoditvah, vključno z indeksacijo takih koristi, zlasti o tem, kako zagotoviti, da pokojnine ne padejo prenizko pod povprečno raven dohodkov, ter istočasno ohranjati močne spodbude za daljšo delovno dobo in varčevanje.

Nadaljnji poudarek je bil dan prožnejšim ureditvam za obdobje proti koncu delovnega življenja. Ustrezne finančne spodbude za daljše delovno obdobje so ključnega pomena. Učinek takih spodbud se lahko v različnih obdobjih spreminja glede na standardno upokojitveno starost in za različne ravni plač. Tovrstni sistemi so ponavadi zapleteni, pomembno pa je spodbujati preglednost in boljše razumevanje za posameznike.