



**RADA
EVROPSKÉ UNIE**

**Brusel 13. března 2009 (26.02)
(OR. en)**

7503/09

**SOC 187
ECOFIN 192
FSTR 37
EDUC 51
SAN 51**

POZNÁMKA

Odesílatel:	Rada ve složení pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele
Příjemce:	Evropská rada
Č. předchozího dokumentu:	6495/09 SOC 112 ECOFIN 125 FSTR 25 EDUC 29 SAN 27
Č. návrhu Komise:	6475/09 SOC 107 ECOFIN 120 FSTR 23 EDUC 26 SAN 25 - KOM(2009) 58 v konečném znění
Předmět:	Společná zpráva o sociální ochraně a sociálním začlenění v roce 2009

Delegace naleznou v příloze společnou zprávu o sociální ochraně a sociálním začlenění v roce 2009 ve znění, které přijala Rada ve složení pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele na zasedání konaném dne 9. března 2009 a které bude předloženo Evropské radě s ohledem na její zasedání konající se ve dnech 19. a 20. března 2009.

Je třeba poznamenat, že tato zpráva by se měla číst ve spojení s profily jednotlivých zemí uvedenými v dodatku 1.

SPOLEČNÁ ZPRÁVA O SOCIÁLNÍ OCHRANĚ A SOCIÁLNÍM ZAČLENĚNÍ V ROCE 2009

KLÍČOVÁ SDĚLENÍ vyplývající z nových 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, jejichž cílem je zmírnit dopad hospodářské krize a napomoci obnově. 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 zabránit ztrátám pracovních míst a udržet příjmy domácností. Nedávné strukturální reformy v oblasti sociálního zabezpečení již přinesly výsledky, jelikož do zaměstnání přivedly větší počet lidí, posílily pracovní pobídky a pružnost trhů práce, prodloužily délku pracovního života a zlepšily hospodářský růst. Je zapotřebí silná koordinovaná reakce EU, přičemž významným přínosem je Plán 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 lepší koordinace se sociálními politikami. Komise bude vydávat pravidelné zprávy monitorující sociální trendy. Zprávy členských států by mohly usnadnit výměnu informací a zkušeností týkajících se příslušných politik ve Výboru pro sociální ochranu.
- Je třeba provádět ucelené strategie aktivního začleňování, které vyváženým způsobem kombinují opatření zaměřená na trhy práce přístupné pro všechny, na přístup ke kvalitním službám a na přiměřený minimální příjem. Je třeba povzbudit členské státy v jejich úsilí o provádění ucelených strategií pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení dětí, včetně přístupné a cenově dostupné kvalitní péče o děti. Je nutné trvale usilovat o řešení bezdomovectví coby mimořádně závažné formy vyloučení, o řešení četných nevýhod, kterým čelí Romové, a jejich náchylnosti k sociálnímu vyloučení a o podporu sociálního začlenění migrujících osob. Je třeba věnovat zvláštní pozornost tomu, že se mohou objevit nové rizikové skupiny, např. mladí pracovníci a osoby vstupující na trh práce, a také nová rizika.

- Dlouhodobá přiměřenost a udržitelnost důchodových systémů závisí na vynaložení trvalého úsilí o dosažení lisabonského cíle 50% míry zaměstnanosti starších pracovníků, a to i bez ohledu na hospodářský pokles. Důležité je zajistit plnou účast v systému a sledovat přiměřenost důchodů 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, ačkoliv je možné, že příjmy některých důchodců budou nižší, než očekávali. Fondové důchodové systémy bude třeba přepracovat tak, aby byly s to vyrovnat se s riziky ve fázích investic a vyplácení a aby se zlepšila účast v systému v zájmu úplného využití potenciálu těchto systémů zvládat stárnutí obyvatelstva.
- Členské státy usilují o zlepšení nákladové efektivity zdravotní péče a o zmírnění nerovností v oblasti zdraví tím, že věnují více pozornosti primární péči, prevenci, podpoře zdraví, 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 pracovníků ve zdravotnictví 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 pečovatелů.
- Současný cyklus otevřené metody koordinace v sociální oblasti potrvá do roku 2010, cílového roku Lisabonské strategie. K dosažení dohodnutých cílů týkajících se sociální ochrany a sociálního začleňování bude zapotřebí pevného odhodlání, které bude znovu potvrzeno Evropským rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení (2010). Zatímco rozhodnutí o stanovení kvantifikovaných národních cílů a jejich vymezení je i nadále jedním z hlavních úkolů členských států, mohla by být pozitivní úloha otevřené metody koordinace v sociální oblasti dále posílena stanovením fakticky podložených národních cílů. 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 v období let 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, avšak pro rodiny s dětmi, ve kterých jsou rodiče nezaměstnaní, znamenala pouze okrajový přínos. 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 jistotu poskytují. Z údajů zároveň vyplývá, že v některých členských státech došlo díky vysokému růstu ke zlepšení absolutní životní úrovně chudých, zatímco jejich relativní situace se buď zlepšila, nebo zůstala stejná.

Zásadním způsobem se změnil ekonomický výhled. 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 významným proticyklickým a automaticky stabilizujícím prvkem 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 zasaženy 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 se před dlouhodobou nezaměstnaností, vzdorovat odchodům do předčasného důchodu coby prostředku k regulaci nabídky pracovních sil, zvyšovat kvalifikaci 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 bude třeba **pozorněji monitorovat sociální dopady**.

Velká část důchodového příjmu osob, které dnes odcházejí do důchodu, pochází ze zákonného důchodového zabezpečení financovaného z aktuálních příspěvků. V několika zemích má podstatný význam příjem z fondových soukromých penzijních systémů. Jelikož penzijní fondy investují část spravovaných příspěvků do nákupu akcií, byly dramatickým propadem finančních trhů zasaženy. Dlouhodobé strategie, regulační rámec a opatření přijatá orgány zmírnila důsledky krize pro většinu lidí, kteří dnes odcházejí do důchodu. K tomu, aby byla zajištěna budoucí přiměřenost a udržitelnost fondových systémů, však bude muset být přezkoumána jejich koncepce.

Efektivní **služby zdravotní a preventivní péče** jsou důležité zejména tehdy, když dojde k poklesu hospodářství a příjmů a k růstu nezaměstnanosti; zároveň však hrozí velké riziko, že investice do zdravotní a dlouhodobé péče budou omezeny. Lze očekávat odložení plánů modernizace a rozvoje místních infrastruktur zdravotní a dlouhodobé péče. Takové časové odklady by byly politováníhodné zejména v zemích, v nichž má oblast zdravotnictví nedostatek 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 do všech fází vypracování politik i do všech fází 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 přispět k dosažení požadovaných výsledků.

2. BOJ PROTI CHUDOBĚ A SOCIÁLNÍMU VYLOUČENÍ

Děti jsou chudobou ohroženy více (19 % v EU-27) než populace jako celek. Tato situace se od roku 2000 nezlepšila. 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 v roce 2006 za svou prioritu, se nyní chystá posílit své strategie a řídit se vícerozměrným a integrovanějším 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 menšinou věnovaly ve svých nových zprávách romské problematice větší pozornost a výzvy, které tato 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 součinnost mezi politikami začlenění a antidiskriminačními opatřeními.

Nadále se řeší problematika začlenění **zdravotně postižených osob**, avšak zohlednění otázek týkajících se zdravotního postižení ve všech oblastech je stále omezené. Témata, jako jsou podpora zaměstnání, odstraňování překážek vzdělávání a celoživotního učení a přísnější podmínky způsobilosti, obecně převládají nad otázkami, jako je odstranění strukturálních překážek bránících jejich úplnému zapojení do společnosti.

Stejně jako v národních strategických zprávách za rok 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 řešeny odděleně, zatímco většina znevýhodněných lidí čelí vícero znevýhodněním, a proto je nezbytný komplexní přístup. Několik zemí podniklo kroky k zajištění toho, aby byla zachována kupní síla minimálních příjmů. I nadále je důležité lépe propojovat dávky v nezaměstnanosti a podporu během zaměstnání, čímž budou vytvářeny vhodné pobídky; 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.

Pro osoby, které mohou pracovat, je nejlepší ochranou před chudobou a sociálním vyloučením kvalitní zaměstnání. V opačném případě, kdy práce není pro některé osoby reálnou možností, je třeba jim poskytnout přiměřenou podporu příjmu a zapojit je do společnosti. K obzvláště důležitým opatřením přijatým mnoha členskými státy patří opatření, která podporují zachování pracovních míst, rychlejší návrat do zaměstnání a přizpůsobivost a která zpřístupňují možnosti získání či zvýšení kvalifikace 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, aby byla mimo jiné zajištěna větší nabídka cenově dostupného **bydlení**. Cílem ucelených, vícerozměrných strategií je konkrétní řešení různých projevů bezdomovectví, zatímco jiný přístup se zaměřuje na opatření, která jsou integrována do širších politických rámců 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 současné situace; osobám, jimž hrozí soudní vystěhování či odejmutí majetku, musí být zajištěna odpovídající podpora a poradenství.

Přetrvávají **nerovnosti v oblasti zdraví** mezi různými socioekonomickými skupinami 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 primární 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 prisuzována 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 informují o ucelených politikách, jeden z nich 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 jedním z předpokladů trvalého přístupu k trhu s bydlením.

3. PŘIMĚŘENÉ 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 za rok 2008 informují země o tom, že při poskytování přiměřených důchodů dosahovaly stále většího pokroku, aniž by ohrožovaly finanční udržitelnost důchodových systémů a pracovní pobídky. Vzhledem k novému ekonomickému výhledu 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 tom, zda bude větší počet lidí pracovat více a déle. To bude znamenat snížení věkové hranice pro vstup na trh práce, zamezení dlouhým přerušáním pracovní činnosti a oddálení věkové hranice pro odchod z pracovního života. Zároveň je více pozornosti věnováno tomu, aby byly pojištěny všechny doby zaměstnání.

Míra zaměstnanosti starších pracovníků se během posledních deseti let zvýšila a jedenáct zemí dnes splňuje lisabonský cíl, kterým je dosažení 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 **možnosti 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 ukáže, zda jsou tyto dosažené úspěchy trvalé. 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, neboť možnosti předčasného odchodu z trhu práce je opět využíváno jako řešení v souvislosti s rostoucí nezaměstnaností.

Současný hospodářský výhled zdůrazňuje nutnost zajistit, aby byli pracovníci v dobách, kdy jsou nezaměstnaní, v důchodových systémech přiměřeným způsobem pojištěni. V reformovaných systémech může **přerušení pracovní činnosti výrazně snížit přiměřenou výši důchodů** a u osob, které obtížně splňují nové podmínky způsobilosti, zejména u osob s nízkými příjmy a u osob s přerušovanou pracovní činností, mezi nimiž jsou v početné převaze ženy, je důležité monitorovat výši výsledných důchodů.

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 se týkala účasti v systému a příspěvků, výše nákladů a vypracování regulačních rámců pro anuity (riziko dlouhověkosti) a investice (finanční riziko). V případě dobrovolných systémů existují dostatečné důkazy o tom, že se účast v systému a výše příspěvků různí podle socioekonomické situace. Mají-li být soukromé systémy v budoucnu hlavním zdrojem příjmů v důchodu, je třeba odpovídajícím způsobem stanovit účast v systému a výši příspěvků.

V současnosti jsou **fáze vyplácení** u fondových důchodových systémů upraveny tak, že nemusí poskytovat dostatečnou ochranu před rizikem dlouhověkosti, volatilitou a inflací. Anuity představují nejjistější 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 vícezdrojovému financování důchodů, při němž je třeba činit složitá rozhodnutí, vyžaduje, aby účastníci systému měli přístup k objektivním informacím a k určitému finančnímu vzdělání.

Členské státy mění své předpisy týkající se minimálních příjmů pro starší osoby, aby zvýšily dávky a usnadnily k nim přístup. Jelikož jsou dávky často indexovány podle cen, relativní příjmy v posledních letech růstu spíše klesaly. Relativní pokles je však většinou výrazně menší, než se očekávalo. Většina členských států zvýšila minimální důchody a minimální dávky.

V oblasti důchodů si členské státy stanovují 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. Z uvedeného vyplývá, že modernizace důchodových systémů je prováděna podle dlouhodobých strategií v souladu s dohodnutými cíli.

4. ZDRAVOTNÍ A DLOUHODOBÁ PÉČE

Téměř všechny zprávy týkající se období 2008–2010 vycházejí z předchozích národních plánů zdraví z roku 2006. Členské státy uvádějí, že k významným politikám, jež přispívají k udržení dobrého zdraví a k prodloužení délky pracovního života, patří účinné politiky na ochranu zdraví na pracovišti, podpora zdraví, prevence nemocí, léčebná péče a rehabilitace. Kromě toho je zapotřebí větší soudržnosti mezi politikami v oblasti hospodářství, vzdělávání, zaměstnanosti, životního prostředí a sociálních věcí.

Mezi jednotlivými socioekonomickými skupinami a regiony přetrvávají **nerovnosti, pokud jde o zdravotní stav** a průměrnou délku života. Z údajů vyplývá jasná souvislost mezi špatným zdravotním stavem a chudobou, nezaměstnaností a nízkou úrovní vzdělání. Mnoho národních strategických zpráv výslovně uvádí, že sociální nerovnosti v oblasti zdraví omezují životní šance dotčených osob. V několika zprávách jsou uvedeny 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 primární a preventivní péče, odstranění finančních, organizačních, informačních a jiných překážek v přístupu k péči a na řešení situace v zanedbaných oblastech.

Ve zkvalitnění **primární 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 zdroje. V mnoha zemích však mají nadále nedostatek praktických lékařů a zdravotních sester, přičemž stárnutí obyvatelstva může tuto situaci ještě zhoršit. Lze si jen těžko představit, že by mohlo být úsilí o zlepšení primární péče úspěšné, aniž by v oblasti primární péče existovala náležitá politika, která by zahrnovala opatření k zajištění dostatečné nabídky motivovaných zdravotnických pracovníků.

Podpora zdraví a prevence nemocí jsou všeobecně považovány za prioritní cestu ke zlepšení zdraví a tělesné výkonnosti a tudíž ke snížení potřeby léčby a zlepšení udržitelnosti. Členské státy uznávají, že by kampaně mohly být efektivnější, a navrhují, aby byly prováděny spíše na místní úrovni a aby byly cílenější. Největší část výdajů je nicméně vydávána za zdravotní péči / léčbu, zejména za náklady v nemocnicích, a mnoho zemí do této oblasti stále posílá dodatečné finanční prostředky. Na propagaci a prevenci je vynakládána poměrně malá část výdajů vzhledem k cílům, jichž má být jejich prostřednictvím dosaženo.

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 schopnosti institucí monitorovat a regulovat soukromý a veřejný sektor, zajišťovat vyrovnání rizik mezi nimi a určovat, co může dělat lépe soukromý sektor a co veřejný sektor. Dále je třeba koordinovat veřejné a soukromé systémy poskytování péče, aby se vytvářela součinnost a zamezilo se duplicitě.

Národní zprávy ukazují, že členské státy věnují stále více pozornosti otázkám **kvality**, a uvádějí různé iniciativy zaměřené na poskytování dobré kvality a bezpečné preventivní péče a léčby občanům; mezi tyto iniciativy patří vypracování a provádění norem kvality nebo klinických pokynů vycházejících z medicíny založené na důkazech či hodnocení zdravotnických technologií. Jen malý počet zemí však za svou klíčovou prioritu označil bezpečnost pacientů, jeden ze základních předpokladů pro zajištění kvality, a zřídil příslušné struktury a systémy. Mezi jednotlivými členskými státy existují obrovské rozdíly: některé z nich již značně pokročily při provádění strategií v oblasti kvality a bezpečnosti a uplatňování přístupu zaměřeného na pacienta, zatímco ostatní se nacházejí teprve na začátku tohoto procesu. Tyto rozdíly lze vysvětlit omezenými zdroji přidělovanými do zdravotnictví a nedostatečným povědomím o dlouhodobých výhodách, které se s vysoce kvalitní péčí pojí. Velký počet zemí považuje rozšíření nabídky pro pacienty za jeden z rozměrů svého přístupu zaměřeného na pacienta, přičemž se neuznává, že je svobodná volba spojena s vyššími náklady na péči.

Koordinace péče je i nadále aktuálním tématem. Členské státy dosáhly pokroku v souvislosti s integrovaným přístupem při zvládnání 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 odhodlání zajistit univerzální přístup k vysoce kvalitní a cenově dostupné dlouhodobé péči. Mnoha zemím však dosud chybí udržitelné smíšené financování, proto je podíl soukromých zdrojů financování poměrně vysoký. Tyto soukromé zdroje mohou pocházet ze soukromého zdravotního pojištění (často doplňkového pojištění nebo pojištění pro skupiny s vysokým příjmem) nebo z plateb poukazovaných domácnostmi (buď jako finanční spoluúčasť v případě veřejně poskytované péče nebo přímé platby, které jsou propláceny jen ve velmi malé výši nebo nejsou propláceny vůbec).

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

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