



**SVET
EVROPSKE UNIJE**

**Bruselj, 13. marec 2009 (16.03)
(OR. en)**

7503/09

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

DOPIS

Pošiljatelj: Svet (zaposlovanje, socialna politika, zdravje in varstvo potrošnikov)
Prejemnik: Evropski svet

Št. predh. dok.: 6495/09 SOC 112 ECOFIN 125 FSTR 25 EDUC 29 SAN 27
Št. predl. Kom.: 6475/09 SOC 107 ECOFIN 120 FSTR 23 EDUC 26 SAN 25 –
COM(2009) 58 konč.

Zadeva: Skupno poročilo o socialni zaščiti in socialnem vključevanju za leto 2009

Delegacije prejmejo v prilogi Skupno poročilo o socialni zaščiti in socialnem vključevanju, ki ga je Svet za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov sprejel na seji 9. marca 2009, sedaj pa ga je treba posredovati Evropskemu svetu, ki bo zasedal 19. in 20. marca 2009.

To poročilo je treba brati skupaj s profili držav iz dodatka 1.

SKUPNO POROČILO O SOCIALNI ZAŠČITI IN SOCIALNEM VKLJUČEVANJU ZA LETO 2009

KLJUČNA SPOROČILA iz novih nacionalnih strateških poročil (NSP) držav članic o strategijah za pospeševanje skupnih socialnih ciljev EU:

- EU lahko kot temelj za omilitev učinkov gospodarske krize in prispevek k oživitvi gospodarstva uporabi vrednote solidarnosti, na katerih temeljijo njene socialne politike, in napredek pri strukturnih reformah. Bistveno je še naprej krepiti pozitivna vzajemna prizadevanja za rast in delovna mesta, zlasti tako, da se sistemom socialne zaščite omogoči, da bodo v celoti odigrali svojo vlogo samodejnih stabilizatorjev. Zaradi odpravljanja negativnih učinkov na zaposlovanje in socialno kohezijo je treba ohraniti dolgoročne reforme in jih uravnotežiti s kratkoročnimi ukrepi za preprečevanje izgube delovnih mest in ohranjanje družinskih dohodkov. Nedavne strukturne reforme na področju socialne zaščite so bile uspešne in so zagotovile zaposlitev za večje število ljudi, povečale spodbude za zaposlitev in vzdržljivost trgov dela ter tako podaljšale delovno dobo in povečale gospodarsko rast. Potreben je odločen in usklajen odziv EU, kar je jasno razvidno tudi iz Evropskega načrta za oživitev gospodarstva.
- Na prilagodljiv način, pravočasno in v celoti je treba izkoristiti Evropski socialni sklad, da bi se s podporo za hitro ponovno vključitev brezposelnih v trg dela in z usmerjanjem na najbolj ranljive posameznike zmanjšale socialne posledice krize. Pomagala bo poenostavljena uporaba strukturnih skladov in boljša usklajenost s socialnimi politikami. Komisija bo izdajala redno glasilo za spremljanje družbenih usmeritev. Poročila držav članic lahko olajšajo izmenjavo informacij in izkušenj pri politikah v Odboru za socialno zaščito.
- Treba je izvajati celovite strategije za dejavno vključevanje, ki združujejo in uravnovešajo ukrepe, namenjene vključujočim trgov dela, dostopu do kakovostnih storitev in ustreznemu minimalnemu dohodku. Treba je povečati prizadevanja držav članic za izvajanje celovitih strategij za boj proti revščini in socialni izključenosti otrok, vključno z dostopnim in cenovno ugodnim otroškim varstvom. Vztrajno si je treba prizadevati za odpravo brezdomstva kot skrajne oblike izključenosti, večkratne prikrajšanosti, s katerimi se srečujejo Romi, in njihove dovzetnosti za socialno izključenost ter spodbujanje socialnega vključevanja migrantov. Potrebna je previdnost, saj bi se lahko pojavile nove ogrožene skupine, npr. mladi delavci in osebe, ki vstopajo na trg dela, poleg tega pa bi se lahko pojavila tudi nova tveganja.

- Dolgoročna ustreznost in vzdržnost pokojninskih sistemov sta odvisni od nenehnih prizadevanj za doseganje lizbonskega cilja, ki predvideva 50 % stopnjo zaposlenosti starejših delavcev kljub recesiji. Pomembno je, da se zagotovi polna vključenost v pokojninsko zavarovanje in spremlja ustreznost pokojnin zlasti za ženske in zaposlene z nizkimi plačami. Dolgoročne strategije in zakonodajni okvir sta omejila učinek krize na pokojnine iz zasebnih skladov za večino posameznikov, ki se zdaj upokojujejo, vendar pa bodo rezultati za nekatere morda nižji od pričakovanih. Treba bo ponovno preveriti modele naložbenih sistemov, da se poveča njihova sposobnost za obvladovanje tveganj v fazah naložb in izplačil ter izboljša vključevanje, tako da bodo lahko v celoti sposobni obvladovati problem staranja.
- Države članice si prizadevajo izboljšati stroškovno učinkovitost zdravstvenega varstva in zmanjšati razlike v zdravstvu s posvečanjem večje pozornosti primarnemu zdravstvenemu varstvu, preprečevanju bolezni, promociji zdravja, boljšemu usklajevanju in racionalni uporabi sredstev. Te strategije je treba izvajati odločneje, zlasti če imajo sistemi zdravstvenega varstva premalo sredstev. To pomeni, da je treba morebitno pomanjkanje delavcev v zdravstvu reševati z zaposlovanjem, usposabljanjem in obdržanjem zdravstvenih delavcev v poklicu ter njihovim razvojem na vseh ravneh.
- Poleg tega si države članice prizadevajo, da bi uvedle in utrdile sisteme za kakovostno dolgotrajno nego, ustvarile trdno finančno podlago, izboljšale usklajevanje nege ter zagotovile dovolj kadrov in podpore za nepoklicne negovalce.
- Sedanji ciklus odprte metode koordinacije (OMC) na socialnem področju bo trajal do leta 2010, ki je končno leto za lizbonsko strategijo. Potrebno bo veliko zavzetosti, da bi dosegli dogovorjene cilje glede socialne zaščite in socialnega vključevanja, evropsko leto boja proti revščini in socialni izključenosti 2010 pa bo ponovno potrdilo to zavezo. Medtem ko odločitev o določitvi kvantitativnih nacionalnih ciljev in njihova opredelitev ostajajo v osnovni pristojnosti držav članic, pa je treba pozitivno vlogo odprte metode koordinacije na socialnem področju še naprej krepiti z določanjem ciljev na podlagi podatkov. Več pozornosti je treba posvečati kakovosti in nepretrganosti vključevanja zainteresiranih strani ter integraciji socialne problematike, med drugim tudi z ocenjevanjem socialnih vplivov kot pomembnega dela celostne presoje vplivov.

1. UVOD

Povprečna gospodarska rast v EU-27 je znašala od leta 2001 do leta 2007 2,1 % na leto. Leta 2007 je stopnja zaposlenosti zrasla na 65,4 %, predvsem zaradi večje zaposlenosti žensk in starejših delavcev. Nova delovna mesta so pripomogla k zmanjšanju deleža gospodinjstev brez zaposlenih članov z 10,2 % v letu 2005 na 9,3 % v letu 2007, vendar pa so imele družine brez zaposlenih članov z otroki od tega zelo malo koristi. Najnovejši podatki kažejo, da 16 % evropskih državljanov še vedno ogroža revščina. Čeprav je kakovostna zaposlitev najboljše varstvo proti revščini, 8-odstotna stopnja revščine med zaposlenimi kaže, da vsa delovna mesta tega ne jamčijo. Hkrati podatki kažejo, da je v več državah članicah visoka rast izboljšala absoluten življenjski standard revežev, med tem ko se je njihov relativni položaj izboljšal ali pa ostal enak.

Gospodarska predvidevanja so se temeljito spremenila. Čeprav se je trg dela v večini držav članic pokazal za vzdržljivega, pa se je v nekaterih izmed njih brezposelnost močno povečala, napovedi pa opozarjajo na nadaljnje izgube delovnih mest.

Zaradi takega stanja je prispevek socialne politike odločilen. Ustrezne socialne politike ne bodo samo ublažile negativne socialne posledice za najranljivejše prebivalce, ampak bodo tudi omilile vpliv krize na gospodarstvo kot celoto. Socialna zaščita je pomemben proticiklični in stabilizacijski element v javnih izdatkih. Dobro delujoči sistemi v okviru stalnih reform za krepitev trajnosti lahko pomagajo stabilizirati skupno povpraševanje, podprejo zaupanje potrošnikov in prispevajo k ustvarjanju delovnih mest.

Najbolj prizadete žrtve krize bodo tista gospodinjstva, v katerih so hranilci v podrejenem položaju na trgu dela in v družbi. Zato so potrebne socialne varnostne mreže, ki so dovolj močne, da zadržijo posameznike, in dovolj učinkovite, da jih ponovno aktivno vključijo v družbo in trg dela.

Z ustreznimi ukrepi **prožne varnosti** se bodo uporabljale dejavne politike trga dela, da bi olajšali prehode, preprečili dolgotrajno brezposelnost posameznikov, ustavili uporabo predčasnega upokojevanja za uravnavanje ponudbe delovne sile, povečali kvalifikacije ter zagotovili prehodna obdobja. Za reševanje položaja posameznikov, za katere je trg dela najmanj dosegljiv, so potrebni celoviti ukrepi za **dejavno vključevanje**.

To pomeni tudi prilagajanje dodatkov, kadar je to potrebno, da se **zagotovi ustrezna podpora za upravičence**. Države članice že ukrepajo, da bi ohranile kupno moč prejemnikov najnižjih dodatkov in osnovnih pokojnin. Posledica resnosti recesije je potreba po **natančnejšem spremljanju socialnih učinkov**.

Vir največjega dela pokojnin posameznikov, ki se upokojujejo zdaj, so zakonsko določeni pokojninski skladi, financirani s sedanjimi prispevki. Dohodek iz zasebnih naložbenih pokojninskih skladov je v nekaterih državah precejšen. Ker pokojninski skladi del prihrankov, ki jih imajo, vlagajo v delnice, je močen padec na finančnih trgih vplival nanje. Dolgoročne strategije, zakonski okvir in ukrepanje oblasti so omejili posledice za večino tistih, ki se danes upokojujejo. Vendar pa bo treba modele sistemov preveriti, da se zagotovita prihodnja ustreznost in trajnost naložbenih sistemov.

Med gospodarsko recesijo in padanjem dohodka ter večanjem brezposelnosti so zlasti pomembne učinkovite **zdravstvene službe in službe za preventivno nego**, vendar pa obstaja velika nevarnost, da bodo prizadete naložbe v zdravstvo in dolgotrajno nego. Pričakovati je mogoče odložitev načrtov za modernizacijo in razvoj infrastrukture za lokalno zdravstveno varstvo in dolgotrajno nego. Take zamude bi bile kar najbolj škodljive v državah, v katerih imajo zdravstveni sektorji premalo sredstev in so ta zelo neenakomerno porazdeljena po državi.

Več držav članic si je prizadevalo, da bi v pripravo prenovljenih strategij vključili zainteresirane strani in deloma tudi državljane nasploh. Lokalni in regionalni organi se vse bolj vključujejo, vendar je treba njihovo sodelovanje še povečati. Enakosti spolov se posveča večja pozornost kot v preteklosti, vendar pa bi jo bilo mogoče bolj dosledno vključevati. Obstaja nekaj primerov dobre prakse pri svetovalnih dejavnostih, na primer prizadevanja za zagotovitev vzajemnega dvostranskega dialoga in povratnih informacij o rezultatih. Nekatere države so prevzele splošno zavezo, da bodo podpirale vključevanje zainteresiranih strani v vseh fazah politik in v celotnem ciklusu poročanja. Participativna telesa na različnih ravneh bi lahko pomagala pri spremljanju strukturnih družbenih reform in tako krepila priložnosti, dostopnost in solidarnost v sedanji krizi. Politične prednostne naloge vse pogosteje temeljijo na kvantificiranih ciljih. Če to temelji na tehtni analizi ter če so zagotovljena dovolj velika sredstva in jasna politična zaveza, lahko poveča rezultate na posameznih področjih politike.

2. BOJ PROTI REVŠČINI IN SOCIALNI IZKLUČENOSTI

Nevarnost revščine je večja za otroke (19 % v EU-27) kot za celotno prebivalstvo. To se od leta 2000 ni izboljšalo. Usmerjenost odprte metode koordinacije 2007 na **revščino otrok** je pomagala poglobiti splošno razumevanje determinant revščine otrok v posameznih državah. Razjasnila je potrebo po celovitih strategijah, ki združujejo ustrezne in dobro načrtovane varstvene dodatke, možnosti kakovostne zaposlitve za starše in zagotavljanje potrebnih storitev.

Večina držav članic, za katero je bilo to prednostno vprašanje v letu 2006 zaradi poziva Evropskega sveta k odločnemu ukrepanju, namerava zdaj okrepiti svoje strategije ter uporabljati bolj večdimenzionalen in celosten pristop. Mnoge so revščino otrok vključile v področja, kot so minimalni osebni dohodki, usklajevanje družinskega in poklicnega življenja ter storitev po meri družin. Potrebna so trajna prizadevanja, zlasti za zagotavljanje dostopnega in cenovno ugodnega otroškega varstva. Na podlagi izboljšane zbirke podatkov je 22 držav članic določilo cilje v zvezi z revščino otrok. Pri tem jih je 16 uporabilo kazalnike, dogovorjene v EU. Nekatere so določile tudi vmesne cilje za svoje posebne probleme (gospodinjstva brez zaposlenih članov, najbolj ogrožene družine, intenzivnost revščine in otroško varstvo).

Romi so večkratno prikrajšani in sodijo med najbolj izključene v evropski družbi. V novih poročilih so države članice, v katerih živijo precej velike romske manjšine, izboljšale vključevanje tega vprašanja, poleg tega pa je prepoznavanje izzivov, ki jih prinaša, na sploh boljše. Izvedeni ali napovedani ukrepi se v glavnem usmerjajo na desegregacijo, dostopnost zaposlitve, obravnavo prikrajšanosti v izobraževanju ter boljši dostop do osnovnih storitev, kot sta zagotavljanje stanovanj in zdravstvena nega. Vendar pa v večini držav še ni celovitega okvira za politike, kar je tudi posledica pomanjkanja podatkov in nezadostne baze znanja.

Nacionalna strateška poročila potrjujejo prednost, ki je bila leta 2006 dana **vklučevanju migrantov**. Države članice vse bolj privzemajo celosten pristop in se tako v procesu bolj usmerjajo na migrante in družbo gostiteljico, mnoge pa si prizadevajo oblikovati sinergije med politikami vključevanja in ukrepi nediskriminacije.

Vključevanje **invalidov** se še naprej obravnava, vendar pa ostaja obravnavanje vprašanja vključevanja invalidnosti omejeno. Aktivacija zaposlovanja, odstranjevanje ovir v izobraževanju in vseživljenjskem učenju ter strožje pogojevanje običajno prevladujejo nad strukturnimi ovirami za popolno sodelovanje, namesto da bi jih odstranjevali.

Tako kot v nacionalnih strateških poročilih za leto 2006 je večina držav članic **dejavno vključevanje** tudi tokrat opredelila kot eno izmed prednostnih nalog. Vendar pa so v večini primerov vključujoči trgi dela, dostop do kakovostnih storitev in ustrezni dohodki obravnavani ločeno, večina prikrajšanih posameznikov pa trpi zaradi večkratne prikrajšanosti in so zato nujno potrebni integrirani odgovori. Več držav je sprejelo ukrepe za ohranitev kupne moči oseb z minimalnimi dohodki. Še naprej je nujno razvijati boljše povezave med prejemki za brezposelnost in dodatki za zaposlene, da se uvedejo prave spodbude, obenem pa zagotovi ustrezne varstvene dodatke in prepreči revščina zaposlenih. Za obravnavanje ovir za polno in trajno sodelovanje v družbi in na trgu dela morajo biti socialne službe in zavodi za zaposlovanje usklajeni. Treba je torej posvečati več pozornosti optimizaciji vzajemnega delovanja med temi tremi razsežnostmi ter zagotoviti, da se vsaki izmed njih posveča ustrezna pozornost.

Najboljše varovalo pred revščino in socialno izključenostjo je kakovostna zaposlitev za tiste, ki so sposobni za delo. Za tiste, za katere ni realno pričakovati, da bi se zaposlili, je treba zagotoviti ustrezne varstvene dodatke in sodelovanje v družbi. Ukrepi, ki so zlasti primerni in so jih sprejele mnoge države članice, vključujejo ukrepe za ohranjanje delavcev v zaposlitvi ali hitro ponovno zaposlitev ter spodbujajo prilagodljivost, pogosto z zagotavljanjem možnosti za pridobivanje ali povečanje kvalifikacij ter oblikovanjem individualnih akcijskih načrtov s prikazom poti do trga dela. Pozornost je treba posvečati podpori za možnosti za zaposlovanje najbolj ranljivih oseb, in sicer tudi v socialni ekonomiji. Večina NSP odraža pomen, ki ga ima dostop do kakovostnih storitev za odpravo socialnih ovir, ki ovirajo posameznikovo trajnostno vključevanje.

Brezdomstvo je ena najhujših oblik izključenosti, zato je v nekaterih državah članicah treba še povečati okrepljena prizadevanja za vključitev večje ponudbe cenovno ugodnih **bivališč**. Celovite in večrazsežnostne strategije so namenjene posebnemu obravnavanju njegovih različnih pojavnosti, drug pristop pa se usmerja na ukrepe, vključene v okvire širših politikih, npr. stanovanjske, zaposlovalne in zdravstvene politike. Veliko pozornosti se posveča subvencioniranim stanovanjem, ki združujejo samostojno bivanje s socialno podporo, prilagojeno posameznikom. Več držav je določilo cilje za zmanjšanje brezdomstva ali povečanje struktur pomoči. Pomanjkanje zanesljivih podatkov še vedno ovira prizadevanja za opredelitev in spremljanje učinkovitih politik. Spodbujanje socialnega vključevanja je bistveno za preprečevanje brezdomstva, zlasti v sedanjih razmerah. Treba je zagotoviti ustrezno pomoč in svetovanje za osebe, ki jim grozi prisilna izselitev ali zaplemba.

Zdravstvene razlike med različnimi socialno-ekonomskimi skupinami se ohranjajo, države članice pa si prizadevajo, da bi svoje splošne pristope dopolnjevale z ukrepi za najbolj ranljive prebivalce. Več NSP predstavlja medsektorske politike, ki zajemajo preventivo in promocijo zdravja ter vključujejo veliko število storitev, vključno s tistimi na področju izobraževanja, stanovanjskega gospodarstva in zaposlovanja. Glavne usmeritve politik so: krepitev primarne nege in preventive, odpravljanje ovir za dostop ter obravnavanje razmer na ogroženih območjih.

Večina NSP poudarja pomen **izobraževanja**, vendar pa ga le nekatera vključujejo v celovito dolgoročno strategijo za preprečevanje in odpravo socialne izključenosti. Predšolska vzgoja se šteje za temeljno, in sicer kot ključni element pri izravnavi socialno-ekonomskih prikrajšanosti ter kot sredstvo za lažje usklajevanje poklicnega in družinskega življenja. Prizadevanja so usmerjena tudi v zagotavljanje kakovostnih standardov v vseh šolah, boj proti zgodnjemu opuščanju šolanja, izboljšanju dosegljivosti izobraževanja za posamezne skupine ter uvajanje ukrepov za priznavanje predhodnega učenja.

Obravnavanje **finančne izključenosti** je nujno potrebno za vsako strategijo boja proti revščini; Kriza še bolj poudarja ta problem. Nekateri države članice poročajo o celovitih politikah, ena pa obravnava reševanje prezadolženosti kot prednostno nalogo. Najpogosteje se omenja svetovanje glede zadolženosti, včasih namenjeno posebnim skupinam ali pa usmerjeno v zgodnje odkrivanje zadolženosti. V nekaterih državah so zagotovljeni mikro krediti za posameznike, za katere običajni kreditni trg ni dostopen. Finančno vključevanje je osnovni pogoj za trajnostni dostop do stanovanjskega trga.

3. USTREZNE IN VZDRŽNE POKOJNINE

V zadnjem desetletju so države članice zaradi boljšega zagotavljanja ustreznih in vzdržnih pokojnin reformirale svoje pokojninske sisteme. V NSP 2008 države poročajo o vse večjem napredku pri zagotavljanju ustreznih pokojnin brez ogrožanja finančne vzdržnosti in spodbud za zaposlenost. Zaradi novih gospodarskih predvidevanj bo natančno uravnavanje, ki bo potrebno, še bolj zahtevno.

V odziv na daljšo življenjsko dobo so bile reforme pokojninskih sistemov usmerjene v dvig stopnje zaposlenosti starejših delavcev in zmanjševanje stopnje ekonomske odvisnosti, tako da ne bi ogrozile finančne vzdržnosti javnih financ. Posledica tega je bilo največkrat znižanje pričakovanih pokojnin in predpisi, ki delavcem omogočajo kompenzacijo tega znižanja s podaljšanjem njihove delovne dobe. Vsekakor bo ohranjanje ravnotežja med leti vplačevanja v pokojninski sklad in leti v pokoju vse bolj odvisno od tega, da bo več ljudi bolj dolgo delalo. Posledica tega bo znižanje vstopne starosti, izogibanje dolgim premorom med zaposlitvijo in višja starost ob dejanski upokojitvi. Obenem se posveča več pozornosti temu, da se zagotovi vključevanje vseh obdobji zaposlitve.

V zadnjem desetletju se je zvišala stopnja zaposlenosti starejših delavcev in trenutno 11 držav izpolnjuje lizbonski cilj, v skladu s katerim naj bi bilo do leta 2010 zaposlenih 50 % starejših delavcev. Zaradi višje pričakovane življenjske dobe bodo v srednjeročnem obdobju potrebne višje stopnje zaposlenosti. Običajna delovna doba se mora povečati, poročila pa kažejo, da države članice v svojih zakonsko določenih sistemih pokojninskega zavarovanja začenjajo **zviševati starost za upokojitev. Možnosti za predčasno upokojitev** in spodbude zanjo se ukinjajo. To so pomembni znaki za delodajalce in zaposlene, naj izboljšajo svoje načine za obvladovanje starosti in preložijo upokojitev na poznejši čas. Sedanji upad gospodarstva bo preizkus obstojnosti teh dosežkov. Potrebna so še nadaljnja prizadevanja za ohranitev zaposlitve starejših delavcev, vključno s polno uporabo dejavnih politik trga dela. Bistveno bo izogniti se začetku zniževanja dejanske starosti za upokojitev zaradi ponovne uporabe mehanizmov predčasnega zapuščanja trga dela za obvladovanje rastoče brezposelnosti.

Sedanja gospodarska predvidevanja poudarjajo, da morajo biti delavci, ki so občasno brezposelni, ustrezno vključeni v pokojninske sisteme. V reformiranih sistemih se lahko **ustreznost pokojnin zaradi presledkov med zaposlitvijo močno zmanjša**, zato je pomembno spremljati rezultate pri pokojninah za tiste, ki imajo težave pri izpolnjevanju novih pogojev za upravičenost, zlasti za osebe z nizkimi osebnimi dohodki in tistimi, ki so prekinjali svojo poklicno pot, med katerimi prevladujejo ženske.

Delo v okviru odprte metode koordinacije se je v letu 2008 usmerjalo na zasebne pokojninske sheme. Več držav članic je sprejelo ukrepe za uvedbo pokojnin iz naložbenih pokojninskih skladov, ki obravnavajo vključevanje in prispevke ter višino stroškov ter oblikovalo zakonske okvire za anuitete (tveganje zaradi dolgoživosti) in naložbe (finančno tveganje). V zvezi s sistemi prostovoljnega pokojninskega zavarovanja je opaziti velike socialno-ekonomske razlike glede vključevanja in prispevnih stopenj. Če bodo zasebne pokojninske sheme v prihodnosti pomemben vir pokojnin, potem je treba na ustrezen način določiti vključenost vanje in prispevne stopnje.

Sedanji modeli **faze izplačil** naložbenih sistemov nemara zagotavljajo nezadostno zaščito pred tveganji zaradi dolgoživosti, nestanovitnosti in inflacije. Anuitete so najvarnejši način za zagotovitev dohodka upokojencev. Spremembe v strukturi portfeljev ob bližnji upokojitvi (life-styling) lahko zagotovijo neko stopnjo zavarovanja pred nestanovitnostjo vrednosti kapitala. Bistvena so dobro delujoča nadzorna telesa in učinkoviti finančno-regulativni okviri. Zaradi prehodov na pokojnine iz več virov, za katere so potrebne kompleksne odločitve, morajo imeti člani pokojninskih sistemov na voljo nepristranske informacije in vsaj nekaj finančnega znanja.

Države članice spreminjajo svoje določbe o minimalnem dohodku za starejše, da bi povečale prejemke in olajšale dostop do njih. Ker se prihodki prilagajajo po indeksu cen, so relativni dohodki v nedavnih letih rasti verjetno zaostali. Vendar pa je njihovo relativno zmanjšanje večinoma precej nižje, kot bi bilo pričakovati. Večina držav članic je povišala minimalne pokojnine in zajamčene dohodke.

Na pokojninskem področju države članice uporabljajo naslednje ciljne vrednosti: stopnja zaposlenosti starejših delavcev (celo večja kot je cilj EU), dejanska starost upokojitve, prispevne stopnje, teoretične stopnje nadomeščanja ter stopnja revščine starejših. To nakazuje, da modernizacija pokojninskih sistemov sledi dolgoročnim strategijam v skladu z dogovorjenimi cilji.

4. ZDRAVSTVENO VARSTVO IN DOLGOTRAJNA NEGA

Praktično vsa poročila 2008–2010 se naslanjajo na prejšnje nacionalne načrte 2006. Države članice trdijo, da bistvene politike, ki prispevajo k dobremu zdravju in daljši delovni dobi vključujejo učinkovite politike zdravja pri delu, promocije zdravja, preprečevanja bolezni, zdravljenja ter rehabilitacije. Še več, potrebna je večja usklajenost med gospodarsko, izobraževalno, zaposlovalno, okoljsko in socialno politiko.

Ohranjajo se neenakosti v zdravstvenem stanju in življenjski dobi med različnimi socialno-ekonomskimi skupinami in različnimi regijami. Podatki kažejo jasno korelacijo med slabim zdravjem in revščino, brezposelnostjo in nizko izobrazbo. Mnoga NSP izrecno priznavajo, da neenakost v zdravju zmanjšuje življenjske možnosti prebivalcev. Več NSP predstavlja medsektorske politike, ki zajemajo promocijo zdravja in preprečevanje bolezni ter vključujejo veliko število storitev, kot so izobraževanje, stanovanjsko gospodarstvo in zaposlovanje. Najpomembnejše politike so usmerjene v izboljšanje primarne in preventivne nege, odpravljanje finančnih, organizacijskih, informacijskih in drugih ovir za dostop ter obravnavanje razmer na ogroženih območjih.

Vse države pravzaprav vidijo izboljšanje **primarne nege** kot način za izboljšanje dostopa, zagotavljanje usklajenosti nege ter prispevek k trajnosti, še zlasti pri pomanjkanju sredstev. Vendar pa je v mnogih državah še vedno premalo splošnih zdravnikov in medicinskih sester, zaradi staranja pa lahko postane ta problem še bolj pereč. Težko si je predstavljati, kako je mogoče uresničiti prizadevanja za boljšo primarno zdravstveno nego brez ustrezne politike primarne zdravstvene nege, ki vključuje ukrepe za zagotovitev dovolj velikega števila motiviranih zdravstvenih strokovnjakov.

Promocija zdravja in preprečevanje bolezni sta splošni prednostni nalogi, ki naj bi izboljšali zdravje in sposobnost delovanja ter tako zmanjšali potrebo po zdravljenju in izboljšali trajnost. Države članice se zavedajo, da bi lahko bile kampanje učinkovitejše, ter predlagajo, da bi bile bolj prilagojene lokalnim razmeram in ciljno usmerjene. Vendar pa se največji del izdatkov porabi za zdravstveno nego/zdravljenje, zlasti stroške za bolnišnice, tako da mnoge države v ta sektor še vedno usmerjajo dodatna sredstva. Promociji zdravja in preprečevanju bolezni se namenja sorazmerno majhen del izdatkov glede na cilje, ki naj bi jih dosegala.

Države članice si z racionalizacijo stroškov in uvajanjem mehanizmov za delitev stroškov še naprej prizadevajo za izboljšanje **uspešnosti in učinkovitosti**. Več držav je začelo uvajati privatizacijo. Ali take reforme spodbujajo kakovost in učinkovitost, je odvisno od spodbud in zlasti narave pogodb s skladi za zdravstveno zavarovanje. Na nacionalni ravni je uspeh odvisen od zmožnosti institucij za spremljanje, zakonsko urejanje, izenačevanje tveganj in ugotavljanje, kaj lahko bolje opravlja zasebni sektor in kaj javni. Treba je usklajevati javne in zasebne storitve, da se doseže sinergija in prepreči podvajanje.

Nacionalna poročila kažejo, da se države članice vse bolj zavedajo vprašanj **kakovosti**, ter predstavljajo različne pobude, usmerjene v zagotavljanje kakovostne in varne preventivne nege in zdravljenja za državljane, kot so priprava in izvajanje standardov kakovosti ali kliničnih smernic na podlagi podatkov ali ocen zdravstvene tehnologije. Vendar pa je le malo držav določilo varnost pacientov, ki je ena izmed temeljev kakovosti, kot ključno prednostno nalogo ter uvedlo ustrezne strukture in sisteme. Opaziti je mogoče velike razlike. Nekatere države članice so dosegle velik napredek pri izvajanju strategij za kakovost in varnost ter pri zagotavljanju v pacienta usmerjenega pristopa, druge pa so šele na začetku procesa. Te razlike je mogoče pojasniti z omejenimi sredstvi, namenjenimi zdravstveni negi, ter premajhno zavestjo o dolgoročnih prednostih, ki bi jih lahko prinesla kakovostna nega. Med tem ko velika veliko število držav vidi večjo možnost izbire za paciente kot eno izmed razsežnosti usmerjenosti v paciente, pa ni dokazano, da bi bila svobodna izbira povezana z večjimi stroški nege.

Usklajevanje nege ostaja problem. Države članice so dosegle napredek pri celovitem pristopu k obvladovanju nekaterih bolezni, vendar je treba še veliko narediti za izboljšanje usklajenosti med ravnmi upravljanja, med vrstami zdravstvene nege, med zdravstvom in socialnim varstvom, med javnim in zasebnim sektorjem ter med javnim in tretjim sektorjem. To še toliko bolj velja za dolgotrajno nego.

NSP ponovno potrjujejo zavezo za zagotavljanje splošne dosegljivosti kakovostne in cenovno dostopne dolgotrajne nege. Vendar pa je v mnogih državah še vedno treba najti trajnostno kombinacijo financiranja, zato je delež financiranja iz zasebnih virov razmeroma visok. To je lahko zasebno zdravstveno zavarovanje (pogosto dodatno ali za skupine z visokimi dohodki) ali plačila zasebnikov (kot plačila za javno zagotovljeno nego in/ali lastna plačila, ki so povrnjena le v majhnem deležu ali sploh ne).

Vzdrževane osebe imajo raje dolgotrajno nego na domu ali na lokalni ravni kot v institucijah, vendar pa se v mnogih državah za nego v institucijah še vedno porabi več kot polovica javnih izdatkov. Poleg tega obstaja splošno soglasje, da je treba obravnavati pričakovano pomanjkanje delovne sile v sektorju (poklicno zagotovljene) dolgotrajne nege (formalno zagotovljena nega) ter iskati načine za podporo družinskih ali nepoklicnih negovalcev. Ustrežno zaposlovanje, (ponovno) usposabljanje in obdržanje negovalcev za dolgotrajno nego v poklicu je še vedno izziv.

Ta analiza je nadalje razdelana v priloženih pregledih za posamezne države in dodatnih dokumentih.