

## Sociálna ochrana a sociálne začlenenie v Európe – kľúčové fakty a čísla

Európska komisia dnes publikuje ročný prehľad sociálnych trendov v členských štátoch so zreteľom na spoločné ciele stratégie EÚ v oblasti sociálnej ochrany a sociálneho začlenenia<sup>1</sup>. Nižšie sú uvedené základné body tejto správy<sup>2</sup>.

- 16 % Európanov bolo v roku 2006 v riziku chudoby.
- Napriek celkovému napredovaniu na trhoch práce 9,3 % dospelých v produktívnom veku žije v domácnosti bez práce a 8 % zamestnaných žije pod hranicou chudoby.
- Sociálne transfery znižujú riziko chudoby v EÚ priemerne o 38 %, ale ich vplyv sa v rámci EÚ líši od menej než 10 % až po takmer 60 %.
- Miera zamestnanosti starších pracovníkov dosiahla v roku 2007 hodnotu 45 % oproti 37 % v roku 2001.
- Súčasný dôchodkový systém vo všeobecnosti znížil chudobu medzi staršími ľuďmi, ale staršie slobodné ženy sú vystavené omnoho väčšiemu riziku ako slobodní muži (28 % v porovnaní s 20 %).
- Predpokladá sa, že v budúcnosti bude väčšia časť príjmu dôchodcu pochádzať zo súkromného dôchodkového poistenia.
- Predpokladaná dĺžka života je v súčasnosti 82 rokov pre ženy a 76 rokov pre mužov. Dochádza k zvyšovaniu dlhovekosti, ktorá sa za posledných 20 rokov predĺžila o 4 roky pre ženy a 5 rokov pre mužov.
- Rozdiely v predpokladanej dĺžke života v jednotlivých európskych krajinách sú 8 rokov pre ženy a 13 rokov pre mužov.
- Celkové výdavky na zdravotníctvo sa v EÚ za posledných 20 rokov zvýšili. Dnes sa pohybujú v rozmedzí 10 % HDP alebo viac v niektorých krajinách, v iných štátoch po 6 % až menej.

### Sociálne začlenenie

#### ***Koľko Európanov žije v chudobe?***

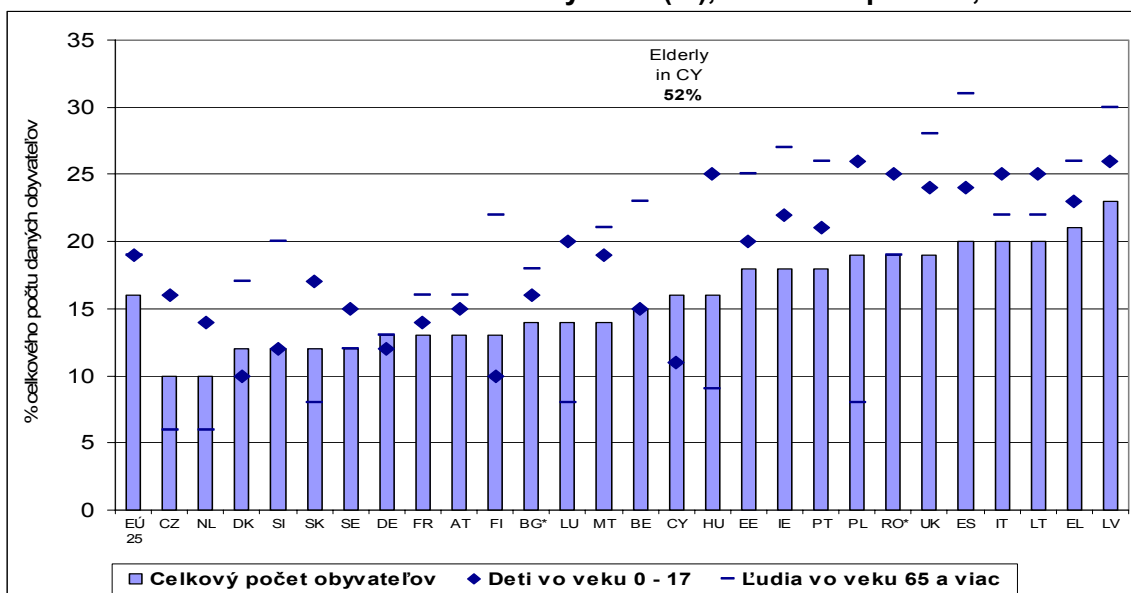
<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/the\\_process\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/the_process_en.htm)

<sup>2</sup> Sledovanie pokroku pri napĺňaní cieľov Európskej stratégie sociálnej ochrany a sociálneho začlenenia, pracovný dokument Komisie. Pozri [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_inclusion/2008/omc\\_monitoring\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/omc_monitoring_en.pdf)

V roku 2006 žilo 16 % obyvateľov EÚ-27 pod hranicou chudoby, ktorá je definovaná ako 60 % mediánového príjmu v danej krajine, a to je situácia, ktorá im môže sťažovať možnosti plného začlenenia sa do spoločnosti. Táto miera sa pohybuje v rozmedzí od 10 % v Českej republike a Holandsku do 21 – 23 % v Grécku a Lotyšsku.

Chudobou sú často viac ohrozené deti ako zvyšok obyvateľstva (19 % v EÚ-27). To platí pre väčšinu štátov okrem severských krajín, Grécka, Cypru a Slovinska. Hlavné faktory ovplyvňujúce mieru detskej chudoby v EÚ sú situácia na trhu práce pre rodičov a účinnosť vládnych opatrení formou podpory k príjmu a poskytovania podporných služieb, ako napríklad starostlivosti o deti. To je zjavné najmä v prípade osamelých rodičov, kde až 32 % z nich čelí riziku chudoby.

**Obrázok č. 1: Miera rizika chudoby v EÚ (%), celkovo a pre deti, 2006**



Zdroj: EU-SILC (2006); príjmový rok 2005; okrem Spojeného kráľovstva (príjmový rok 2006) a IE (pohyblivé príjmové referenčné obdobie 2005-06); BG: Národný prieskum rozpočtov domácností, 2006

Životný štandard „chudobných“ sa v EÚ značne líši. V pobaltských štátoch, Maďarsku, Poľsku a na Slovensku žijú ľudia ohrození chudobou z menej než 200 € mesačne, pričom v Dánsku, Írsku, Luxembursku, Fínsku a Spojenom kráľovstve je prah chudoby stanovený na 900 € mesačne. Ak sa zohľadnia rozdielne náklady na živobytie (hodnoty vyjadrené v jednotkách kúpnej sily (PPS)), mesačný príjem ľudí ohrozených chudobou sa pohybuje od 230 € PPS po 890 € PPS (a do 1 400 € PPS v LU). Z toho možno vyvodit', že životný štandard chudobnej osoby je 3,5-násobne vyšší v najbohatších krajinách EÚ než v najchudobnejších štátoch.

### **Prispeli zlepšenia na trhu práce k sociálnemu začleneniu?**

Všeobecné zlepšenie na trhu práce, pozorované od roku 2000, malo v EÚ priemerne len limitovaný vplyv na ľudí, ktorí sú vylúčení v najväčšej miere. Počet ľudí žijúcich v domácnosti bez práce zostáva i naďalej vysoký aj napriek nedávnym zlepšeniam. Chudoba pracujúcich sa stáva čoraz vážnejšou vecou vo väčšine členských štátov, rovnako ako aj integrácia migrantov na trh práce.

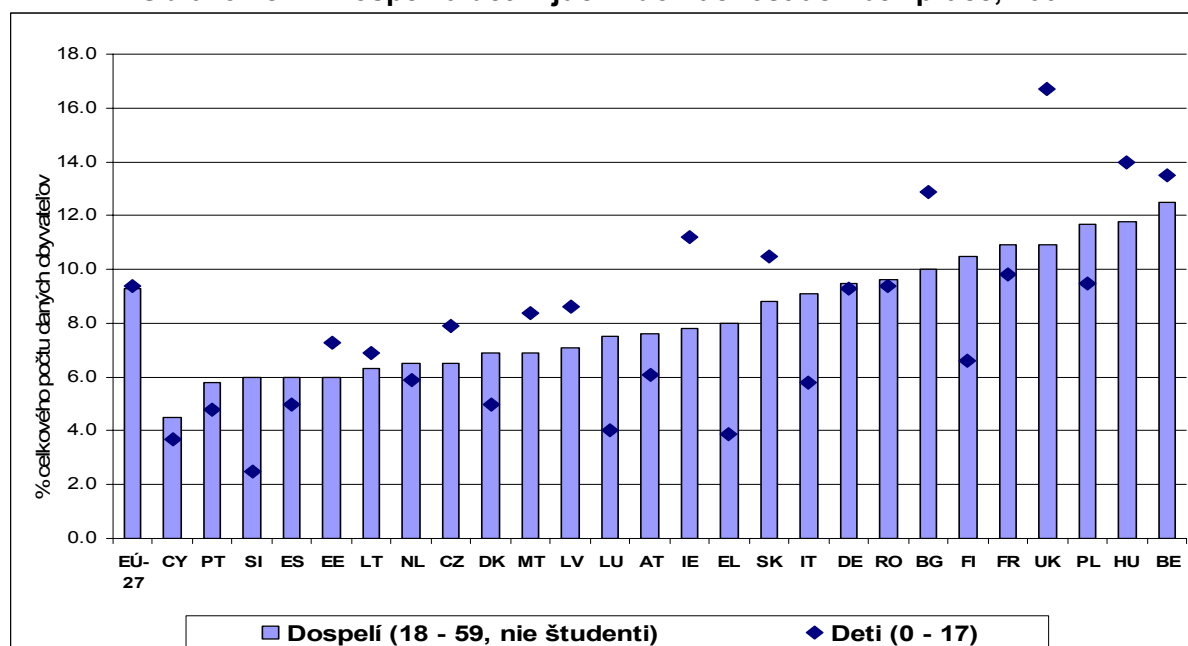
### **Koľko Európanov žije v domácnostiach bez práce?**

V roku 2007 takmer 9,3 % dospelých v produktívnom veku (18 – 59 rokov, nie študentov) v EÚ žilo v domácnostiach, kde nik nemal platené zamestnanie. Táto miera sa pohybovala od 4,5 % na Cypre po 11 % alebo viac v Belgicku, Francúzsku, Maďarsku, Poľsku a Spojenom kráľovstve. V domácnostiach bez práce žil v priemere i podobný počet detí – 9,4 % v EÚ-27. V istých krajinách sú však rodiny s deťmi viac dotknuté nezamestnanosťou než v iných. Podiel detí žijúcich v domácnosti bez práce sa značne líši v jednotlivých členských štátoch od 2,5 % v Slovinsku do 16,7 % v Spojenom kráľovstve. Život v domácnosti, kde nik

nepracuje, ovplyvňuje nielen súčasné životné podmienky dieťaťa, ale aj podmienky, v ktorých sa vyvíja, keďže nemá vhodný vzor.

Ľudia žijúci v domácnosti bez práce začali pociťovať výhody všeobecného zlepšenia trhu práce v EÚ v priemere počas posledných 2 rokov (-0,9 percentuálnych bodov od roku 2005 až 2007). Zatiaľ je príliš skoro na posúdenie, či toto zníženie bude trvalé a významné. Tieto zlepšenia nezasiahli v rovnakej miere rodiny s deťmi, pretože podiel detí v domácnostiach bez práce sa znížil len o 0,3 p.b. od roku 2005 do roku 2007.

**Obrázok č. 2: Dospelí a deti žijúci v domácnostiach bez práce, 2007**

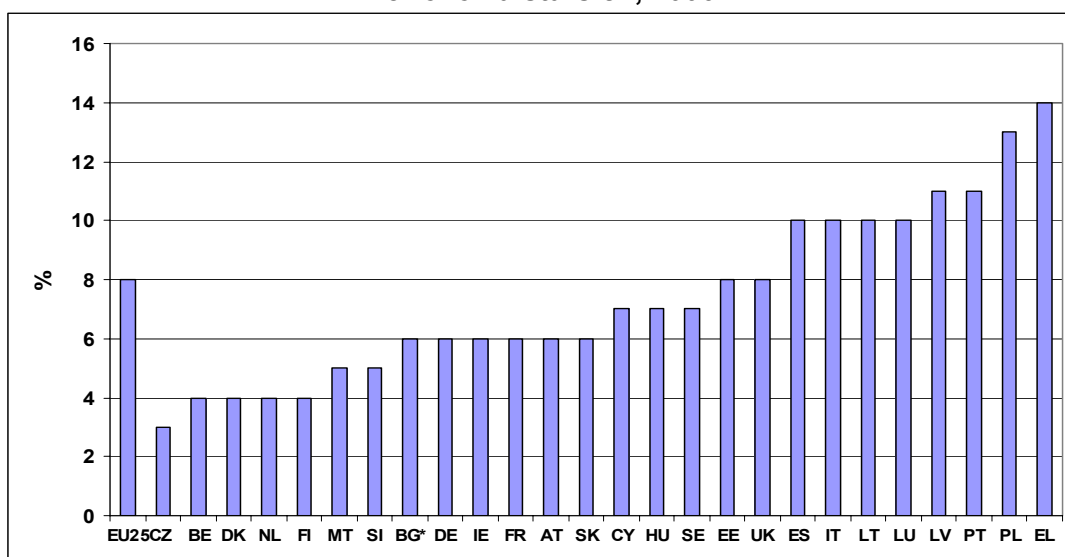


Zdroj: Prieskum pracovnej sily, Eurostat, jarne výsledky, chýbajú údaje pre SE

### **A čo chudoba ľudí, ktorí majú prácu?**

Mať prácu nie vždy ochráni človeka pred rizikom chudoby. V roku 2006 8 % zamestnaných obyvateľov EÚ-25 (starších ako 18 rokov) žilo pod hranicou chudoby, čiže malo ťažkosti s plným zapojením sa do spoločnosti. Táto miera sa pohybovala v rozmedzí od 4 % alebo menej v Českej republike, Belgicku, Dánsku, Holandsku a Fínsku až po 13 % v Poľsku a 14 % v Grécku. Chudoba pracujúcich súvisí s nízkym platom, malými zručnosťami, neistým pracovným pomerom a často nedobrovoľnou prácou na čiastočný úväzok. Súvisí aj s typom domácnosti, v akej pracovník žije, a ekonomickým postavením iných členov domácnosti. V domácnostiach s deťmi už napríklad model jedného živiteľa nepostačuje na odvrátenie rizika chudoby.

**Obrázok č. 3: Chudoba pracujúcich: miera rizika chudoby zamestnaných ľudí vo veku 18 rokov a starších, 2006**



Zdroj: EU-SILC (2006); príjmový rok 2005; okrem Spojeného kráľovstva (príjmový rok 2006) a IE (pohyblivé príjmové referenčné obdobie 2005-06); BG: Národný prieskum rozpočtov domácností, 2006, chýbajúce údaje pre RO

### **A čo situácia migrantov na trhu práce?**

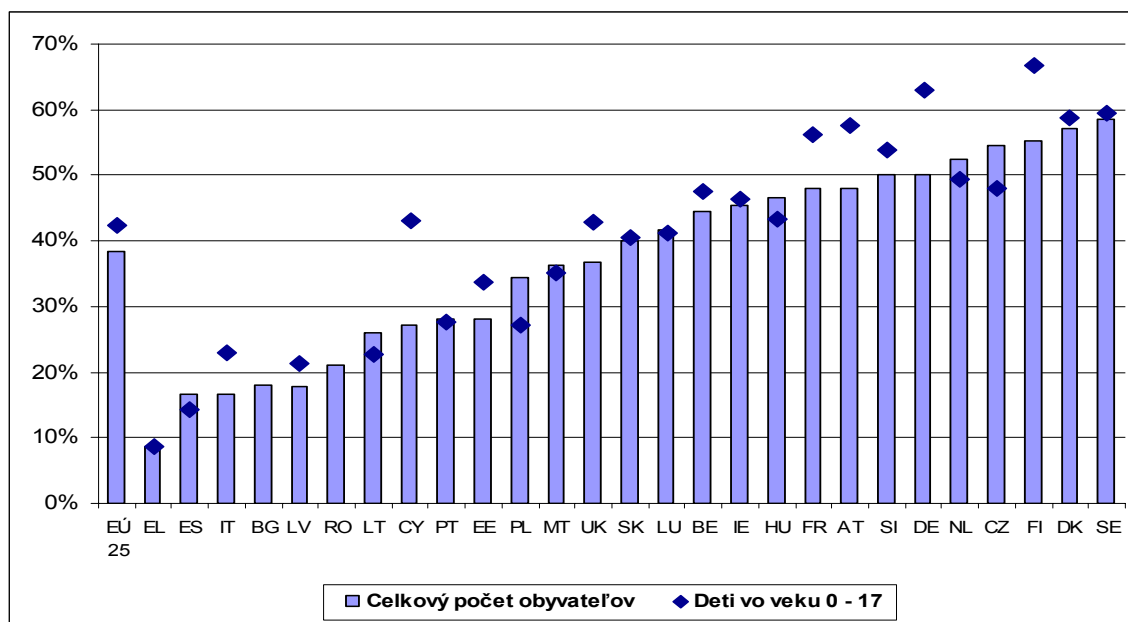
V roku 2007 miera zamestnanosti migrantov narodených mimo EÚ bola o 2,6 percentuálnych bodov nižšia než u domácej populácie, pričom podobný rozdiel bol zaznamenaný aj v roku 2006 (2,7 p.b.). To skrýva obrovské rozdiely v rámci EÚ. V Španielsku, Grécku, Taliansku či Portugalsku, kde je migrácia len nedávnym javom, majú migranti vyššiu mieru zamestnanosti než pôvodné obyvateľstvo. Na rozdiel od toho v Belgicku, Dánsku, Nemecku, Francúzsku, Rakúsku, Švédsku a Spojenom kráľovstve majú migranti omnoho nižšiu mieru zamestnanosti ako domáca populácia, pričom rozdiely v zamestnanosti sa pohybujú od 6 % v Spojenom kráľovstve po 16 % v Dánsku.

### **Do akej miery sociálne transfery znižujú riziko chudoby?**

Sociálne transfery okrem dôchodkov (napríklad podpora v nezamestnanosti, príspevky na bývanie, rodinné prídavky) znižujú riziko chudoby v EÚ priemerne o 38 %. Ak by neexistovali sociálne transfery, priemerné riziko chudoby by v členských štátoch EÚ bolo 26 % (v porovnaní so 16 % po poskytnutí vládnej podpory). Sociálne transfery sú najúčinnnejšie v Českej republike, Nemecku, Holandsku, Slovinsku a v severských krajinách, kde znižujú riziko chudoby o 50 % i viac. Naopak, v Bulharsku, Grécku, Španielsku, Taliansku a Lotyšsku sociálne transfery znižujú riziko chudoby len o 18 % alebo menej.

Vplyv sociálnych transferov na zníženie rizika chudoby je vyšší u **detí**, pričom priemer pre EÚ dosiahol v roku 2006 hodnotu 42 %. To platí pre väčšinu štátov EÚ okrem BE, CZ, MT, NL, PL, PT a SK, kde bol o trochu menší. V severských krajinách, DE, FR a AT sociálne transfery (okrem dôchodkov) znižujú riziko chudoby pre deti o viac ako 55 %, pričom v EL a ES je toto zníženie menej ako 20% (aj pre celkové obyvateľstvo).

**Obrázok č. 4: Vplyv sociálnych transferov (okrem dôchodkov) na mieru rizika chudoby pre celkové obyvateľstvo a pre deti, 2006 - %**



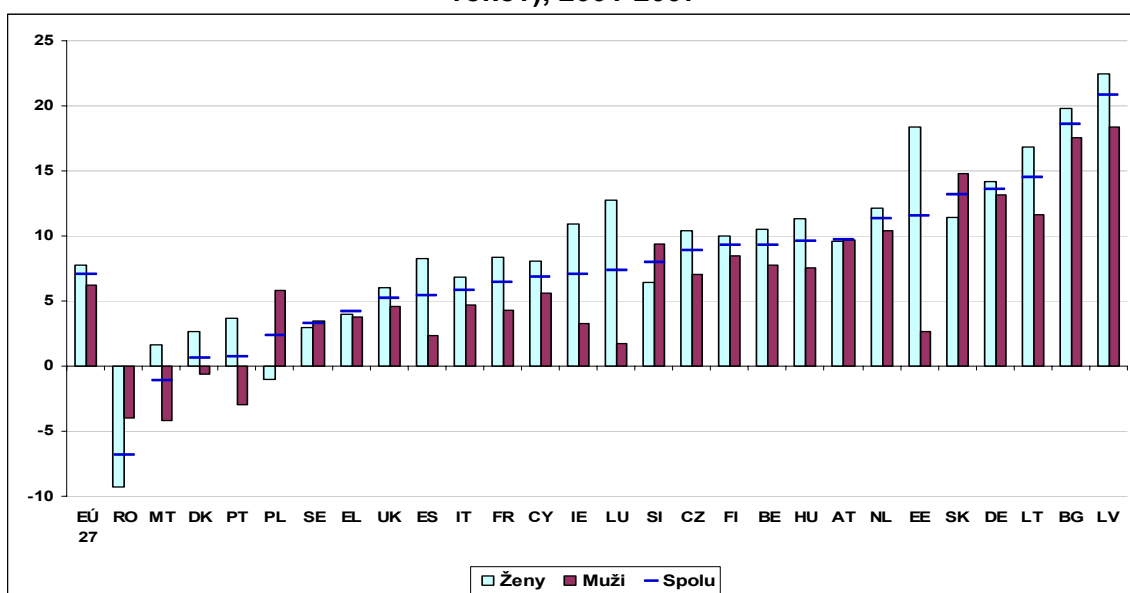
Zdroj: EU-SILC (2006); príjmový rok 2005; okrem Spojeného kráľovstva (príjmový rok 2006) a IE (pohyblivé príjmové referenčné obdobie 2005-06); BG: Národný prieskum rozpočtov domácností, 2006, chýbajúce údaje pre RO

## Dôchodky

### **Prečo je pracovný pomer dôležitý pre dôchodky?**

Jedným zo spôsobov zabezpečenia trvalej udržateľnosti dôchodkových systémov a príjmu dôchodcov na primeranej úrovni je predĺženie produktívneho života. Lisabonský cieľ je dosiahnuť 50 % mieru zamestnanosti starších pracovníkov do roku 2010. V roku 2007 dosiahla zamestnanosť starších pracovníkov v EÚ 25 hodnotu 45 % v porovnaní s 37 % v roku 2001. Tento 50 % cieľ v súčasnosti prekračuje 11 krajín (Dánsko, Nemecko, Estónsko, Írsko, Cyprus, Lotyšsko, Litva, Portugalsko, Fínsko, Švédsko a Spojené kráľovstvo). Tento cieľ je však stále vzdialenou metou pre skupinu krajín, kde miera zamestnanosti starších pracovníkov je neustále okolo 30 %. Celkové zvýšenie zamestnanosti je výsledkom dvoch faktorov: demografického efektu a vyššej účasti žien. Z dôvodu starnutia generácie z obdobia baby-boomu sa zvyšuje relatívny podiel ľudí vo veku 55 – 59 rokov, ktorí majú vyššiu mieru zamestnanosti. Väčšina členských štátov navyše v období rokov 2001 a 2007 zaznamenala vyšší nárast zamestnanosti žien než mužov.

**Obrázok č. 5: Zmena miery zamestnanosti starších pracovníkov (vo veku 55 – 64 rokov), 2001-2007**

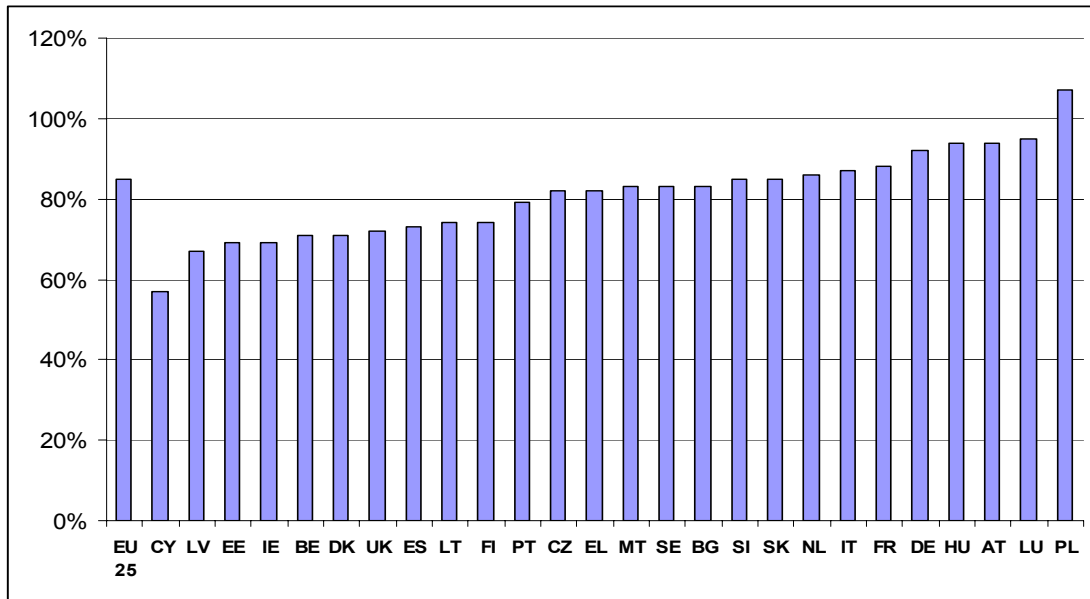


Zdroj: Prieskum pracovnej sily, Eurostat, ročné priemery

### **Ako vyzerá porovnanie príjmu staršieho človeka so zvyškom obyvateľstva?**

Dôchodkové systémy v súčasnosti dokázali vo všeobecnosti dosiahnuť plošné odstránenie chudoby starších ľudí a ľudia vo veku 65 rokov a viac majú príjem, ktorý predstavuje okolo 85 % príjmu mladých ľudí a pohybuje sa v rozmedzí od 57 % na Cypre po 100 % v Poľsku. Staršie slobodné ženy sú však stále vystavené omnoho väčšiemu riziku chudoby ako slobodní muži (28 % v porovnaní s 20 %).

**Obrázok č. 6: Relatívny príjem starších ľudí: mediánový príjem ľudí vo veku 65 a viac ako pomer príjmu ľudí vo veku 0 - 64 rokov, 2006**

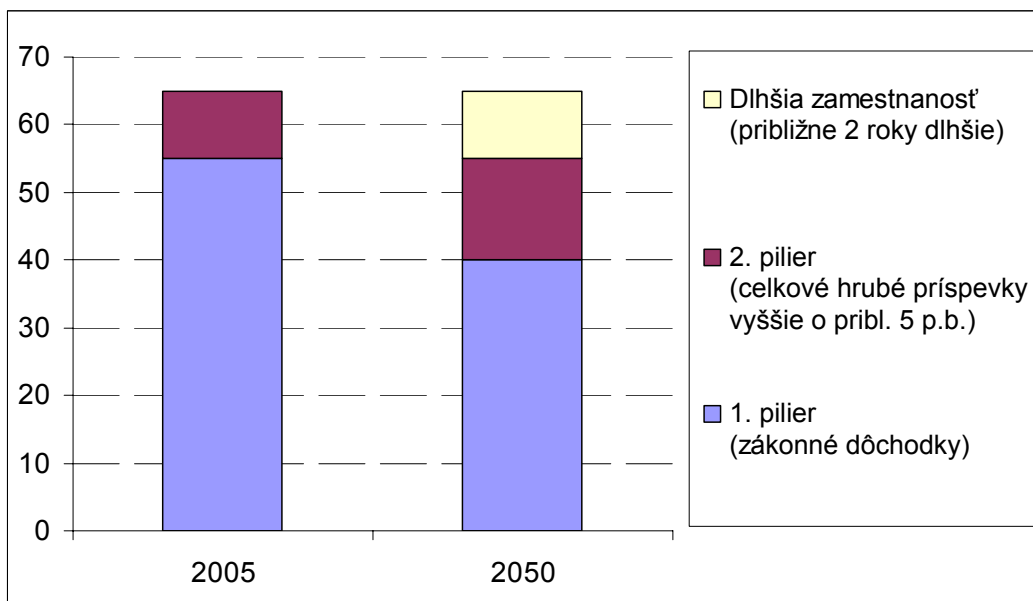


Zdroj: EU-SILC (2006); príjmový referenčný rok 2005; okrem Spojeného kráľovstva (príjmový rok 2006) a IE (pohyblivé príjmové referenčné obdobie 2005-06). BG: Národný prieskum HBS, 2006, údaje o príjme pre rok 2006. RO: chýbajúce údaje. MT a PT: provizórne údaje. Dátum extrakcie: 16. mája 2008.

**Aká je prognóza vývoja miery nahradenia príjmu dôchodkom?**

Nedávne reformy v mnohých členských štátoch sa však zväčša premietli do zníženia miery nahradenia (priemerného dôchodku v porovnaní s priemernou mzdou priemerného pracovníka) v určitom dôchodkovom veku. Nižšie uvedený štylizovaný graf ukazuje, aké je súčasné zloženie príjmu dôchodcu ako percento príjmu pracujúceho a aký by mohol byť vývoj do roku 2050: menšia časť príjmu pochádza z verejného dôchodkového zabezpečenia, čo však vyvažujú súkromné zdroje a dlhšie zotrvanie v pracovnom pomere.

**Obrázok č. 7: Prognózovaný vývoj miery nahradenia príjmu dôchodkom, 2005 a 2050**



Zdroj: Štylizovaná ilustrácia zo zdrojov Podskupiny ukazovateľov výboru sociálnej ochrany k hrubým mieram nahradenia

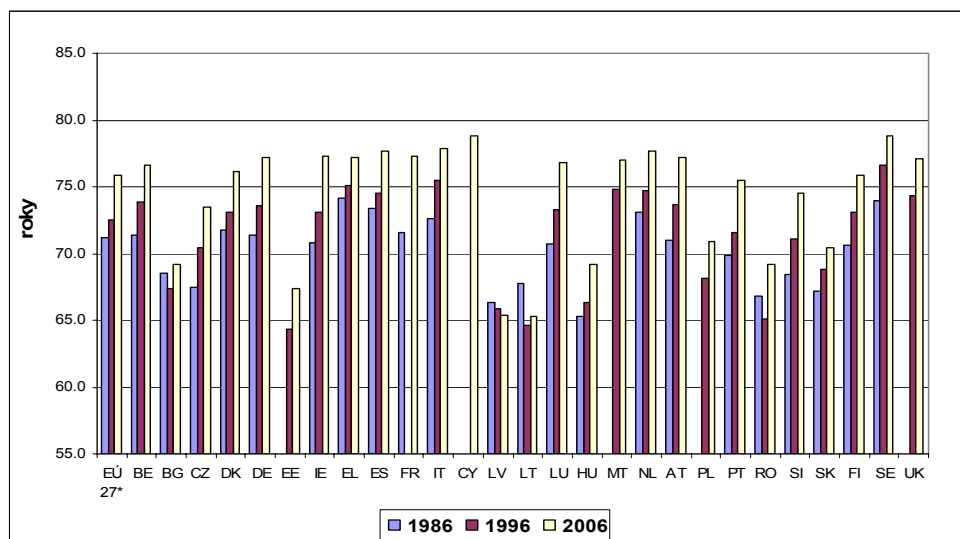
## Zdravotná a dlhodobá starostlivosť

### **Ako sa líši predpokladaná dĺžka života v rámci EÚ?**

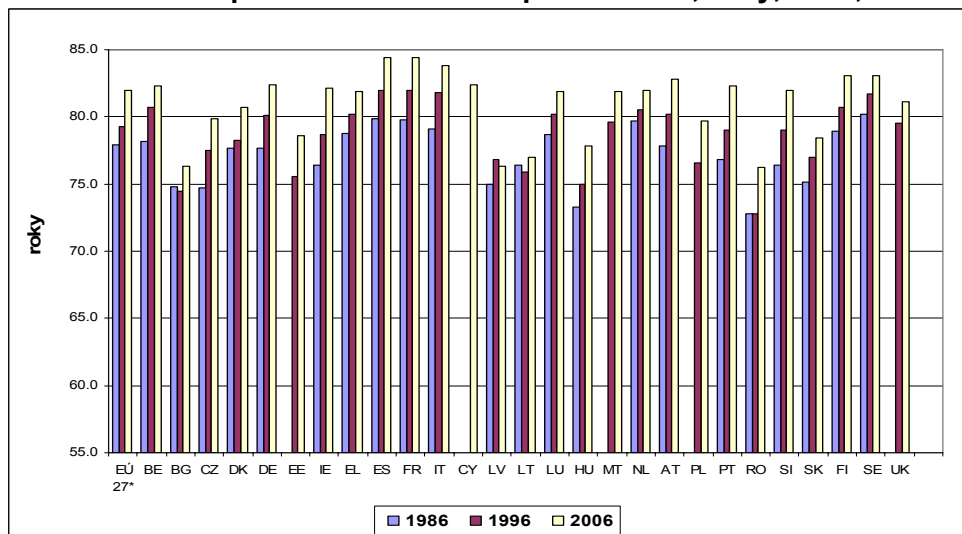
Predpokladaná dĺžka života v EÚ sa za posledné dve desaťročia celkovo zvyšovala. Priemer pre EÚ-27 v roku 2006 bol 82 rokov pre ženy a 76 rokov pre mužov, čo je predĺženie o približne 4 až 5 rokov za 20 rokov. Predpokladaná dĺžka života sa však skrátila v pobaltských štátoch, Bulharsku a Rumunsku počas hospodárskych zmien začiatkom deväťdesiatych rokov. Predpokladaná dĺžka života v týchto krajinách sa v súčasnosti znova obnovila, ale v Lotyšsku a Litve je stále pod úrovňou z roku 1986 (iba pre mužov).

Rozdiel v predpokladanej dĺžke života v jednotlivých európskych krajinách je 8 rokov pre ženy a 13 rokov pre mužov. Ženy v Bulharsku, Lotyšsku a Rumunsku majú nádej dožiť sa 76 rokov, pričom ženy v Španielsku, Francúzsku a Taliansku 84 rokov. Muži v Lotyšsku a Litve majú nádej dožiť sa 65 rokov, pričom muži na Cypre a vo Švédsku 79 rokov. Niektoré krajiny nedosahujú priemer EÚ: v Bulharsku, Litve, Rumunsku a na Slovensku sa rozdiel v priemernej dĺžke života v danom štáte a priemerom EÚ v posledných 20 rokoch v skutočnosti ešte zvyšoval.

**Obrázok č. 8a: Predpokladá dĺžka života pri narodení, muži, 1986, 1996, 2006**



**Obrázok č. 8b: Predpokladá dĺžka života pri narodení, ženy, 1986, 1996 a 2006**



Zdroj: Eurostat. LV (1986, 1996): národné zdroje. FR(1986) je pre FR Metropolitaine. Priemery EÚ sú priemery vážené podľa počtu obyvateľov. EÚ 27\*(2006) na základe roku 2006 okrem UK (2005) a IT(2004).



Celkové zvýšenie predpokladanej dĺžky života sprevádza všeobecné, ale malé zvýšenie počtu rokov prežitých v zdraví. Nedochádza však k jasnému zníženiu rozdielov medzi predpokladanou dĺžkou života a počtom rokov prežitých v zdraví. V krajinách EÚ-15 sa počet rokov prežitých v zdraví zvýšil zo 64,5 v roku 1999 na 66 rokov v roku 2003 pre ženy a zo 62,8 rokov v roku 1999 na 64,5 rokov v roku 2003 pre mužov. Hoci ženy žijú dlhšie, v porovnaní s mužmi strávia väčšiu časť života so zdravotným postihnutím.

**Obrázok č. 9: Zmeny predpokladanej dĺžky života a rokov prežitých v zdraví v období rokov 1995 a 2003**

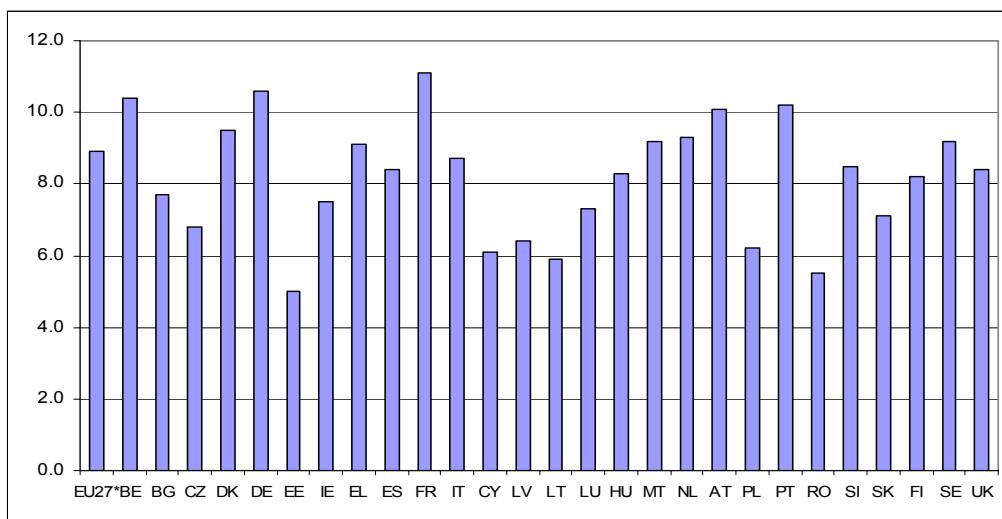
Krajina	Muži		Ženy	
	Zmena predpokladanej dĺžky života	Zmena počtu rokov prežitých v zdraví	Zmena predpokladanej dĺžky života	Zmena počtu rokov prežitých v zdraví
BE	1,8	4,1	0,7	2,8
DK	2,3	1,4	1,9	0,2
DE	2,5	5	1,4	0,4
IE	3,1	0,2	2,5	-2,2 (1999-2003)
EL	1,5	0,9	1,1	-0,8
ES	1,9	2,6	1,2	2,5
FR	1,9	0,6	0,9	1,5
IT	2	4,2	1,2	4,4
NL	1,7	0,6	0,5	-3,3
AT	2,5	6,2	1,4	1,6 (2000-2003)
PL	2,8	2,6 (1996-2002)	2,4	2,1 (1996-2002)
PT	2,5	0,2	1,6	-1,3
FI	2,3	2,7 (1996-2003)	1,5	-1,2 (1996-2003)
SE	1,8	0,4 (1997-2003)	0,8	2,2 (1997-2003)
UK	2,2	0,9	1,2	-0,3

Zdroj: Eurostat

### **A čo zdroje pridelené na zdravotnú starostlivosť?**

V posledných dvoch desaťročiach sa v celej Európe zvýšili celkové verejné a súkromné výdavky na zdravotnú starostlivosť ako percento HDP. Medzi jednotlivými krajinami sú však značné rozdiely. Rakúsko, Belgicko, Francúzsko a Portugalsko vynakladajú na zdravotníctvo 10 % HDP alebo viac, pričom pobaltské štáty, Cyprus, Poľsko a Rumunsko dávajú 6 % HDP alebo menej. Pomer výdavkov verejného sektora k celkovým výdavkom na zdravotníctvo je vo všeobecnosti veľký (viac ako 70 %). Výdavky na súkromnú zdravotnú starostlivosť (väčšinou v hotovosti) však vo väčšine členských štátov predstavujú významný zdroj financovania. Na Cypre a v Grécku predstavujú súkromné výdaje viac ako 50 %, v Lotyšsku a Bulharsku viac ako 40 %.

**Obrázok č. 10: Celkové výdavky na zdravotníctvo ako % HDP (2006 alebo najnovšie dostupné údaje)**



Zdroj: Údaje OECD o zdraví pre rok 2008 a databáza organizácie WHO „Zdravie pre všetkých“. Údaje sa týkajú roka 2006 okrem RO, BG, EE, LV, LT, CY, SK, MT a SI: 2005. Údaje pre LU korigované pre cezhraničných pracovníkov, EÚ 27\*: priemer z hodnôt grafu vážený podľa počtu obyvateľov.