



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 19.1.2007
COM(2007) 13 окончателен

**СЪОБЩЕНИЕ ОТ КОМИСИЯТА ДО СЪВЕТА, ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ,
ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ И КОМИТЕТА
НА РЕГИОНИТЕ**

**Предложение за съвместния доклад за социална защита и социално включване за
2007 година**

КЛЮЧОВИ ПОСЛАНИЯ

За първи път държавите-членки представиха цялостни национални доклади за стратегиите за социална интеграция, пенсии, здравеопазване и дългосрочни медицински грижи¹. Това бе извършено в контекста на застаряване на населението и засилена глобализация. Всички държави-членки са изправени пред постоянното предизвикателство, да се борят с игнорирането и неравенството и да модернизират системите за социална защита. Изходните точки на държавите-членки са различни, но при анализа на техните доклади ясно се очертават следните ключови твърдения:

- Държавите-членки отговориха на предизвикателството на Европейския съвет от пролетта на 2006 г. за намаляване на детската бедност, с поемането на ясни ангажименти да се излезе от затворения кръг на обедняването. Това ще допринесе за по-здрава и по-устойчива социална сплотеност. Много важно е осигуряването на достъп до качествено обучение и образование за всички, като усилията се съсредоточат върху предучилищното обучение и върху решаването на проблема с преждевременното напускане на училище. Положението на имигрантите и етническите малцинства се нуждае от особено внимание.
- Активното включване е мощно средство за насърчаване на социалната и трудова интеграция на хората в най-неравностойно положение. Повишаването на изискванията за получаване на социални помощи е от голямо значение, но то не трябва да води до изтласкване на неработоспособното население в още по-голямо социално изключване. Въпреки че повечето държави-членки прилагат балансиран подход, комбиниращ персонализирана подкрепа на трудовия пазар и достъпни висококачествени социални услуги, трябва да се обърне по-голямо внимание на осигуряването на адекватно ниво на минимален доход.
- В своите първи европейски планове за здравеопазване и дългосрочни медицински грижи, държавите-членки определят като приоритет необходимостта от осигуряване на равен достъп за всички, намаляване на неравенството по отношение на здравния статус, гарантиране на безопасни и висококачествени медицински грижи и успешно въвеждане на нови здравни технологии и самостоятелен живот. По-рационалното използване на ресурсите е важен фактор за поддържане на устойчивостта и високото качество в системите на здравеопазване. Някои страни, обаче, би трябвало да увеличат финансовите си и човешки ресурси, за да осигурят адекватно здравеопазване за цялото население. Подобрената координация, поощряването на здравословен начин на живот и профилактиката могат да бъдат печеливши стратегии, допринасящи както за подобряване на здравословното състояние, така и за намаляване растежа на разходите.
- В повечето държави-членки е необходимо дългосрочните медицински грижи да бъдат увеличени и поставени върху солидна финансова основа. По-добрата координация между здравеопазването и социалните услуги, подкрепата по отношение на домашните медицински грижи и използването на нови технологии могат да помогнат на хората да останат в собствения си дом възможно най-дълго.

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

- Много страни адаптират пенсионните си системи към нарастването на очакваната продължителност на живота и създават прозрачни отношения между вноски и ползи. Възрастните хора често са изправени пред по-голям риск от бедност, отколкото останалото население. Реформите имат за цел постигането на адекватни и устойчиви пенсионни системи. Застаряването на населението означава, че адекватният размер на пенсиите все повече зависи от това, повече хора да работят – и да работят по-дълго. Следователно е много важно особено по-възрастните работници да имат такава възможност. Последствията от реформите за адекватен размер на пенсиите трябва да бъдат старателно наблюдавани.
- Въпреки настоящите реформи, до 2050 г. застаряването ще доведе до увеличаване на разходите за пенсии, здравеопазване и дългосрочни медицински грижи с четири процента от БВП. Дългосрочната стабилност на държавните финанси все още е изложена на риск. Неотдавнашен доклад на Комисията² показва, че шест държави-членки са изправени пред висок риск, десет пред среден риск и девет пред нисък. Справянето с това е ключово предизвикателство за политиката и изисква създаването на стратегия в три основни насоки: намаляване на държавния дълг, увеличаване на ръста на заетостта и реформиране на системите за социална защита. Докладът за устойчивостта разглежда също риска от неадекватни пенсии, които могат да доведат до непредвиден натиск за *ad hoc* увеличаване на пенсиите или повишено търсене на други финансови придобивки. Следователно е необходимо съвместно разглеждане на въпросите за адекватността, устойчивостта и модернизацията на пенсиите.
- Държавите-членки отчитат в по-голяма степен връзките между социалната, икономическа и трудова политика на национално ниво, по-специално чрез пенсионни реформи, намаляващи достъпа до схемите за ранно пенсиониране и чрез увеличаване на стимулите и възможностите за по-продължителна работа, което да доведе до по-висока степен на заетост на възрастните работници. Развитието на това взаимодействие в рамките на прилагането на националните програми за реформа по отношение на растежа и работните места³ и на стратегиите за социална защита и социално включване ще помогнат за постигането на напредък.
- Управлението на социалната политика на ниво ЕС и на национално ниво се подобрява. Заинтересованите страни, включително пряко засегнатите лица, все повече се включват в подготовката на социални реформи. Но качеството на това участие може да се подобри. Ролята на заинтересованите страни трябва да обхваща също изпълнението и наблюдението. Трябва да се подсили взаимодействието между политиката на национално, европейско, регионално и местно ниво – където най-вече се извършва изпълнението. Във всички аспекти на европейското сътрудничество има много възможности за взаимно обучение.

² COM (2006) 574 окончателен.

³ Последен годишен за напредъка: COM (2006) 816.

1. УВОД

Интегрираният Отворен метод на координация (ОМК), въведен през 2006 г.⁴, увеличава капацитета на ЕС да подкрепя държавите-членки в техния стремеж към по-голяма социална сплотеност в Европа. Това започва да оказва по-голямо въздействие в реални условия, като обвързаността на ЕС със социалните ценности става по-прозрачна за европейските граждани. ОМК помага да се задълбочи взаимното опознаване и да се разшири участието на заинтересованите страни на национално и европейско ниво. Той увеличи съзнанието за многоизмерното естество на социалното изключване и бедността и изработи общ подход към реформите за социална защита, базиран на принципите на достъпност, адекватност, качество, модернизация и устойчивост. За първи път здравеопазването и дългосрочните медицински грижи са превърнати в цел, което означава, че тези области могат да бъдат предмет на политически обмен. Националните доклади нагледно поясняват, как съвместното разглеждане на всички цели подобрява ефективността на политиката и качеството на държавните разходи. Новите методи на работа на ОМК започват да дават резултат, въпреки че са необходими още усилия на равнище ЕС и на национално равнище за максимално използване на неговия потенциал.

2. ОБЩИ ПРОБЛЕМИ ПРЕД ПОЛИТКАТА ЗА СОЦИАЛНА ЗАЩИТА И СОЦИАЛНА ИНТЕГРАЦИЯ

По-голяма социална сплотеност

Последните промени са окуражителни: практически във всички държави-членки бяха осъществени или са в процес на осъществяване реформи, за да се направят системите финансово и социално по-устойчиви и по-отзивчиви към нарастващите нужди на населението. Активната интеграция се превръща в обща цел, като се взема под внимание, че правото на отделните индивиди да играят активна роля в обществото трябва да бъде подкрепено. Има желание за напредък по отношение на адекватността и на устойчивостта на пенсионната реформа. Подобряването на достъпността, качеството и устойчивостта се очертава като основна цел на стратегиите за здравеопазване и дългосрочни медицински грижи.

Както е отразено в целите на ОМК, насърчаването на равнопоставеността между мъжете и жените е съществен елемент при разглеждането на тези въпроси. Като цяло в държавите-членки се отделя по-голямо внимание на въпросите за равнопоставеността и съответните данни по-често се разбиват по пол. Някои са пионери в системното прилагане на равнопоставеността между мъжете и жените. Все още, обаче, има нужда от по-голям напредък, за да се гарантира, че въпросите за половата равнопоставеност придобиват по-голямо значение в рамките политическите мерки в трите области на сътрудничество

⁴

Общи цели: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_en.htm

Взаимодействие между заетост и икономически растеж

Държавите-членки осъзнават все по-ясно, че икономическите реформи и реформите на пазара на труда трябва да допринесат за нарастването на социалната сплотеност и че социалната политика трябва да подкрепя икономическия растеж и увеличаването на ръста на заетостта. Политиката на активна интеграция може да доведе до нарастване на предлагането на работна ръка и да увеличи сплотеността на обществото. Подобряването на грижите за децата ще помогне на повече хора да развият напълно професионалните си възможности и да дадат своя цялостен принос към обществото и икономиката. Текущите пенсионни реформи и реформите в здравеопазването оказват изцяло положително въздействие както върху стабилността на държавните финанси, така и върху развитието на пазара на труда. Оптимизирането на здравеопазването подобрява качеството на живот и производителността и помага за поддържането на финансова стабилност.

Независимо от това, държавите-членки признават, че стабилният икономически растеж и създаването на работни места не водят автоматично до намаляване на различията в доходите, бедността при работещите или регионалните различия. Някои национални програми за реформи са насочени към подобряване на положението на най-неравнопоставените членове на обществото. Примери за това са намаляването на сегментацията на трудовия пазар и несигурността, както и подпомагането на бедните домакинства да извлекат повече полза от увеличаването на ръста на заетостта. Мерките за гарантиране устойчивостта на държавните финанси са придружени от клаузи за защита на най-уязвимите групи. Изисква се засилено и по-прозрачно взаимодействие на европейско и национално ниво.

Управление

Гражданското общество и социалните партньори вземат все по-голямо участие в подготовката на национални стратегии и модернизирането на социалната защита. Пенсионните реформи увеличават прозрачността и внасят яснота в разбирането на отделните хора за собственото им положение. Все още има възможности за по-нататъшно подобряване на качеството на участието, преди всичко във фазите на изпълнение и наблюдение. Трябва да бъде засилена координацията между европейско, национално, регионално и местно ниво. Значимостта на ефективния мониторинг и оценяване сега е широко призната, но все още няма достатъчно информация за конкретно предвидените действия. Наблюдава се известно увеличение в използването на показатели и запланувани цели и ресурсите и отговорностите в националните стратегии биват съобразени със заплануваните цели, но все още липсва системност. По-добра е координацията между прилагането на политиките за социална интеграция и здравеопазване и използването на Структурните фондове, особено на Европейския социален фонд, но прозрачността в тази област може да се подобри.

3. КЛЮЧОВИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В РАЗЛИЧНИТЕ СФЕРИ НА ДЕЙСТВИЕ НА ОМК

3.1 Борба с бедността и социалното изключване

Докладите на държавите-членки имат по-голяма стратегическа насоченост, отколкото през минали години, фокусирайки се върху по-ограничена група от приоритети. Въпреки това те продължават да отделят внимание на многоизмерното естество на **социалното изключване**, като съответните приоритетни въпроси се разглеждат под различен ъгъл.

Спиране на предаването на бедността от едно поколение към следващото

В повечето държави-членки рискът от бедност при децата е над средното ниво. В някои от тях почти всяко трето дете е застрашено от бедност. Ако детето живее с един родител или в безработно домакинство, рискът се увеличава. Това е заплаха за социалната сплотеност и устойчивото развитие. Живеещите в бедност деца имат по-малки шансове от своите връстници да имат добър успех в училище, да не бъдат криминално проявени, да се радват на добро здраве и да се интегрират на трудовия пазар и в обществото.

Европейският съвет през март 2006 г. поиска от държавите-членки „да предприемат необходимите стъпки за бързо и значително намаляване на **детската бедност**, давайки на всички деца равни възможности, независимо от техния социален произход”. Преобладаващото мнозинство от държавите-членки поставя като приоритет нуждата да се развие интегриран и дългосрочен подход за предотвратяване и справяне с детската бедност и изолация.

Държавите-членки подхождат към този въпрос със с комбинация от няколко политики, разглеждащи различни страни на проблема: увеличаване на доходите на семейството, подобряване на достъпа до услуги, включително прилични жилища, или защита на правата на детето. Съществува тенденция държавите-членки да възприемат по-широк универсален подход спрямо децата и семействата в най-неблагоприятно положение.

Открояват се два аспекта: равни възможности по отношение на образованието, включително предучилищно обучение и обучение на възрастни, както и насърчаване на интегрирането на родителите на трудовия пазар. Съгласуването на работа и семеен живот се улеснява посредством подобряването на достъпа до качествени детски възпитателни заведения и гъвкаво работно време. Това повдига също въпроса за насърчаването на по-равнопоставеното разпределяне на домакинската работа и отговорността за възпитанието.

Средно 15% от учениците напускат преждевременно училище, но в някои страни това важи една трета от младите хора. Разрешаването на проблема с ранното напускане на училище и насърчаването на квалифицирането на младите хора понижава риска от социалното изключване и увеличава перспективите на пазара на труда. Някои държави-членки са си поставили специфични цели и въвеждат превантивни мерки (предучилищно образование, указания и даване на съвети, наставления, стипендии) и компенсационни действия (например училища "втори шанс"). Разработването им в

подробни и изчерпателни стратегии ще помогне за постигането на значителен напредък.

Във всички държави-членки безработицата сред младите хора, особено сред тези от имигрантски произход, е два пъти по-висока от средната стойност (18.7 % за ЕС-25 през 2004 г.) Младите хора често откриват, че се въртят в порочен кръг „ниско заплащане - без заплащане". Много държави-членки удължават професионалното обучение, осигуряват индивидуализирана подкрепа или активни алтернативи след кратки периоди на безработица, съсредоточават усилията си върху социално неблагоприятните райони или подобряват достъпа до основни мерки.

Насърчаване на активната интеграция

Създаването на качествени работни места предоставя възможност за преодоляване на бедността и социалното изключване, като увеличава бъдещите перспективи за работа и води до нарастване на човешкия и социален капитал. Здравословните и безопасни условия на труд позволяват на повече хора да работят и да удължат трудовия си живот.

Държавите-членки концентрират своите усилия все повече върху „активното включване”⁵, за да се увеличи социалната интеграция. Наблюдава се ясна тенденция за засилване на зависимостта на социалните придобивки от активната готовност за работа и за подобряване на мотивацията посредством реформи на данъците и облагите. Някои държави-членки показват как поставянето на условия може да бъде успешно комбинирано с постепенното спиране на социалните помощи при завръщане на трудовия пазар и с данъчни облаги за нископлатени работни места, за да се позволи участието на хората в неизгодно положение на пазара на труда. Укрепването на активната политика за заетостта, възможностите за повишаване на квалификацията, включително и на квалификацията по информационни технологии, усилията за справяне с недостатъците в образованието и подходящите напътствия също са важни елементи в балансираната комбинация от политики за активна интеграция. Трябва да се изтъкне, че някои държави-членки подобряват разпределението на социални помощи, за да могат да гарантират, че повишените условия за социални помощи не оказват негативно влияние върху подкрепата за неработоспособните лица. Но в много стратегии не се обръща достатъчно внимание на необходимостта да се гарантира адекватно ниво на минимален доход.

Икономическият растеж, както и увеличаването на ръста на заетостта, сами по себе си няма да са достатъчни, за да могат хората, които са най-отдалечени от трудовия пазар, да намерят работа. Някои държави-членки въведоха допълнителни мерки, като например подкрепа на работното място за запазване на работата и повишение, обучение на работното място и повишение на минималните заплати, за да се гарантира, че работата се заплаща. Социалната икономика е жизнено важен източник на работни места, включително за хора с ниска квалификация или намалена работоспособност и предоставя социални услуги, каквито пазарната икономика не осигурява. Мерките срещу дискриминацията, действията за борба с финансовата изолация и свръхзадлъжняването, насърчаването на предприемачеството и адаптивността,

⁵

За по-задълбочено запознаване с концепцията: COM (2006) 44 окончателен

трудоовото право, свързано със социалния диалог и повишаването на съзнанието за преимуществата на интегрирането на трудовия пазар също са решаващи елементи.

Към интеграцията на трудовия пазар често е необходимо да се прибавят ред други услуги. Някои държави-членки разработват по-структурен подход по отношение на социалното изключване в областта на **жилищното настаняване и бездомността**, като превенцията и качеството на жилищата са по-важни, отколкото самото осигуряване на подслон. Ключово предизвикателство ще бъде постигането на съгласуваност между необходимостта да се гарантира универсален достъп до качествени услуги и ограничаването на разходите.

Европейският съвет определи като приоритет увеличаването на участието на **хората с увреждания** на трудовия пазар. Някои държави-членки улесняват достъпа на хора с физически увреждания до пазара на труда, а други подхождат към проблема с интегрирането на пазара на труда по-общо: чрез насочване на политиките към тези области, самостоятелен живот и по-добър достъп до качествени социални услуги. По-малко внимание обаче се отделя на хората с психични заболявания и умствени увреждания.

Някои държави-членки възприемат по-цялостен подход към интегрирането на мигрантите и социалното включване на **етническите малцинства**, които са също приоритетни области. Това включва справянето с неравнопоставеността в образованието и развиването на езикови умения, а също и борба с дискриминацията и по-силно насърчаване на участието в общественния живот.

Социалното включване на хората в неравностойно положение с оглед на тяхното устойчиво интегриране на пазара на труда сега е специфичен приоритет за Европейския социален фонд (ЕСФ). Мерките могат да бъдат подкрепени в рамките на всички приоритети на ЕСФ за 2007-2013 г. и предвиждат увеличаване на прозрачността на Структурните фондове. Европейският фонд за регионално развитие (ЕФРР) ще допринесе за подобрене на инфраструктурата в рамките на социалната интеграция и борбата с обедняването на градските райони.

3.2 Здравеопазване и дългосрочни медицински грижи

През тази първа година на координиране, докладите показват поразителни различия в резултатите във връзка със здравето помежду и в самите държави-членки. Продължителност на живота варира между отделните държави от 65,7 до 77,9 години за мъжете и от 75,9 до 82,5 години за жените. В много държави съществува и значителна зависимост от социално-икономическия статус. Тези резултати са повлияни от много фактори, включително условията на живот и работа. Държавите-членки се опитват да намалят тези различия чрез подобряване на профилактиката и здравето възпитание, както и достъпа до медицински грижи.

(Неравнопоставен) достъп до здравеопазване и дългосрочни медицински грижи

Всички държави-членки полагат много усилия за осигуряването на достъп до адекватно здравеопазване и дългосрочни медицински грижи. Това обаче не се изразява

непременно в универсален достъп до здравеопазване, тъй като в много области продължава да има **неравнопоставеност** в достъпа до здравеопазване. Допълнителните плащания постоянно се увеличават поради изключването на определени видове медицински услуги от основният пакет от услуги, които се покриват от здравното осигуряване и въвеждането на доплащания, за да се увеличат приходите и да се намали излишното ползване на медицински грижи. За да се избегнат ограниченията при достъпа до здравеопазване за най-уязвимите групи от населението, държавите-членки въвеждат отстъпки, предварителни плащания и таван на разходите.

Налице е известна неравнопоставеност при разпределението на медицинските грижи. Регионалните различия в разпределението са резултат не само от географски, но и от институционални фактори. Въпреки че даде възможност за адаптиране на услугите към местните особености, децентрализацията доведе и до различия в покритието и качеството на медицинските услуги. Финансовите възможности на отделните райони също са различни. Структурните фондове на ЕС подкрепят подобренията в структурата на здравеопазването, за да се намалят тези различия.

Необходимо е да се разработят системи за дългосрочни медицински грижи, които да съответстват на нарастващото търсене. Съществуващите услуги често са недостатъчни, което води до високи лични разходи и удължава периода на чакане. Променящата се семейна структура, повишената географска мобилност и увеличената трудова заетост на жените изискват по-професионално ориентирани грижи за възрастните и инвалидите. Съществува консенсус за даване на приоритет на домашните медицински грижи и въвеждането на нова технология (например системи за самостоятелен живот), което може да помогне на хората да живеят в собствения си дом възможно най-дълго. Държавите-членки също подчертават важността на рехабилитацията, тъй като тя подпомага зависимите от постоянни грижи да се върнат към активен живот. Нараства осъзнаването на нуждата от създаване на солидна база за финансиране на дългосрочните медицински грижи и някои държави-членки вземат необходимите мерки в тази насока.

Подобряване на качеството чрез по-високо ниво на стандарт, медицина, базираща се върху факти и интегрирани медицински грижи

Държавите-членки използват комбинация от инструменти, за да постигнат и поддържат висококачествено медицинско обслужване в цялата система. Тези инструменти включват стандарти за качество, като например минимум от структурни и процедурни изисквания за доставчиците на услуги, акредитация или издаване на удостоверения на доставчиците и системи за наблюдение на качеството, въз основа на получена информация и инспекции. Медицинските работници се окуражават да използват централно оценени и общодостъпни клинични указания, базиращи се върху най-добрите налични данни. Създадени са национални агенции за оценяване на технологиите в здравеопазването, които си сътрудничат на ниво ЕС (EUnet-HTA). Те съдействат за осигуряване на ефективността, безопасността и рентабилността на нововъведенията в областта на здравеопазването.

За да се подобри обратната връзка с пациентите и удовлетвореността им, се работи върху по-силното концентриране на медицинското обслужване върху пациента. Това включва услуги по индивидуална поръчка (особено при дългосрочните медицински

грижи) и гарантиране на правата на пациентите, право на избор, участие във вземането на решения и обратна връзка чрез извършване на проучвания сред пациентите.

Държавите-членки се стремят към по-добра координация между първичните, вторичните амбулаторни и стационарни и третичните медицински грижи и между медицинските, сестринските, социалните и палиативните грижи. Електронното здравеопазване би могло да помогне за реализацията на тази цел. Очаква се това да доведе до по-добро и по-ефективно разпределение на потока от пациенти в системата, намаляване на неподходящите оперативни интервенции, насърчаване на самостоятелния живот и повишаване на удовлетвореността на пациентите и тяхната безопасност.

Прилагат се програми за насърчаване и за предприемане на профилактични мерки за борба с незаразните болести и неравнопоставеността в здравеопазването (например рак, сърдечносъдови болести, програми за ваксиниране).

Постигане на дългосрочна финансова стабилност

Стабилността в здравеопазването и дългосрочните медицински грижи могат да бъдат преценени от финансова гледна точка и от гледна точка на човешките ресурси. Ресурсите са значителни, макар че има поразителна разлика в разходите (между 5% и 11% от БВП през 2003 г.) и наетия персонал (между 3% и 10% от населението в трудоспособна възраст).

В докладите е ясно посочена необходимостта да се **контролират разходите**, които нарастват значително по-бързо от БВП. Този проблем е следствие от новите технологии, нарастването на цените, повишените очаквания на пациентите и – за в бъдеще – от застаряването на населението. Ключово предизвикателство е да се предостави на всеки възможност за бързи и равноправни преимущества от напредъка в медицината. Повечето държави-членки насърчават по-рационална употреба на ресурсите, например посредством въвеждане на таван на разходите, доплащане и използване на генерични лекарства, указания за персонала и оценяване на технологиите в здравеопазването. С цел повишаване на ефективността някои държави-членки разделят ролите на доставяне и финансиране и поощряват конкуренцията между доставчиците на здравни услуги. Частните разходи понастоящем представляват средно 26% от общите разходи за здравеопазване, което се дължи на политиката за намаляване на разходите и на увеличеното търсене поради високия доход на глава от населението. Държавите-членки ускоряват **реструктурирането на здравеопазването**, като често пъти засягат утвърдени интереси: чрез издаване на медицински направления, укрепване на първичните медицински грижи на регионално ниво, намаляване на броя на болничните легла и увеличаване на амбулантните хирургически операции, и чрез рационализиране на специализираните грижи посредством концентрирането им в няколко висококачествени медицински центъра.

Очакваното нарастване на нуждата от медицински услуги ще доведе до увеличаване на ръста на заетостта в здравеопазването. Въпреки това има излишък от специалисти и липса на общопрактикуващи лекари и медицински сестри. Високото търсене на персонал в някои страни също води до намаляване на медицинския персонал в други, което подчертава нуждата от общ подход. Необходими са мерки, за да се подобри

набирането и задържането на медицински персонал в дългосрочен план. Има недостиг на работна ръка и в областта на дългосрочните медицински грижи. Непрофесионалният медицински персонал се нуждае от обучение, внимателно наблюдение, съвети, право на почивка, както и от възможност за съгласуване между грижите за семейството и платената работа.

Тъй като се намират в различни ситуации, държави-членки са изправени пред специфични предизвикателства. Някои трябва да отделят повече средства за здравеопазването и дългосрочните медицински грижи, за да осигурят адекватно покритие при подобряване на ефективността. За да подобрят устойчивостта на здравната система, други държави-членки трябва да увеличат ефективността.

Търсене на печеливша стратегия

Държавите-членки признават взаимната връзка между достъп, качество и финансова устойчивост: политиката за разширяване на достъпа трябва да бъде съгласувана с подобрена финансова стабилност, а дългосрочната стабилност трябва да посрещне нуждата от висококачествени медицински грижи за всички. Съществуват компромиси, както и съвместни действия между различните политики. Прозрачността на тези компромиси и разработването на съвместни действия помагат да се осигури адекватна социална защита срещу рисковете в областта на здравеопазването и дългосрочните медицински грижи. Насърчаването на здравословен и активен начин на живот, здравословни и безопасни условия на труд, по-добра профилактика и взимането под внимание на въпросите на здравеопазването във всички политики са предпоставки за намирането на печеливша стратегия. Подобряването на координацията както между видовете медицински грижи, така и между различните нива на компетентност (национално, регионално, местно) и по-голямото използване на базираната върху факти медицина, както и оценяването на технологиите, може също да подобрят качеството на грижите и безопасността на пациентите и помагат да се намалят разходите.

3.3 Адекватни и устойчиви пенсии

През 2006 г. вече бе представен доклад за пенсиите. Подробният и синтезиран доклад за адекватни и устойчиви пенсии⁶ ясно показва, че е необходимо стратегиите за реформа да вземат предвид съвместните действия и компромиси между общите цели за адекватност, устойчивост и модернизация. В повечето държави през изминалото десетилетие бяха извършени генерални структурни реформи, които в някои държави-членки продължиха и през 2006 г. Те разчитат на обхващащ целия жизнен цикъл концепция, чиито компоненти са: укрепване на връзката между вноските и облагите, взимане под внимание на увеличаващото се дълголетие и стратегии за активно остаряване чрез намаляване на достъпа до схеми за ранно пенсиониране и укрепване на стимулите за по-дълго оставане на трудовия пазар. Предпоставка за това е постигането на напредък при отварянето на трудовия пазар за по-възрастни работници. За да се гарантира както адекватност, така и устойчивост на пенсионните системи, е необходимо повече хора да работят и да работят по-дълго. Продължителното увеличаване на ръста на заетостта на по-възрастните работници е окуражаващо, но няма причина за самодоволство.

Ясно е, че въпросите на устойчивостта и адекватността вървят ръка за ръка. Неустойчивите пенсионни системи поставят пенсиите в рисково положение и обратно, неадекватните пенсии пораждат непредвидени нужди от средства, за да се предотврати обедняването на пенсионерите. Теоретичните коефициенти на заместване относно изменението на пенсията на средностатистическия работник до 2050 г., при дадена възраст за пенсиониране показват намаление в повечето държави, особено в тези, които са провели обширни реформи (и са подобрили устойчивостта). Държавите-членки обмислят план за компенсирание на този спад чрез удължаване на трудовия живот или увеличаване на допълнителното пенсионно осигуряване. За тези държави, които разчитат на допълнително пенсионно осигуряване, частното осигуряване и по-широкото му разпространение продължават да бъдат много важни.

⁶ SEC(2006)304 от 27.2.2006 г.

Работата през 2006 г. се фокусира върху специфични въпроси, като например високият риск от бедност при възрастни жени, минимални пенсии или минимални доходи в рамките на нормативните разпоредби относно социалната помощ. Съществуващите норми са много различни, като някои държави значително са подобрили обхвата на приложение на тези разпоредби през последните години, докато в други държави минималните пенсии са загубили своето значение поради преминаването към зависещи от доходите пенсии и увеличаването на ръста на заетостта. Необходимо е държавите-членки да вземат предвид бъдещи корекции, включително индексация на пенсионните доходи, за да гарантират най-вече, че пенсиите няма да паднат твърде много под средното ниво на заплата. Едновременно с това те трябва да продължат да създават стимули за по-продължителен трудов живот и за увеличаване на разпространението на допълнителното осигуряване.

Друг приоритет са осигуряването на гъвкави трудови задължения към края на трудовия живот. Подходящите финансови стимули са от решаващо значение за продължаването на трудовия живот. Ефектите от тези стимули могат да варират в зависимост от средната пенсионна възраст и от различните нива на доходите. Този вид системи имат комплексна структура и затова е важно да се насърчава прозрачността и по-доброто разбиране на системите от отделните хора.