



CONSILIUL
UNIUNII EUROPENE

Bruxelles, 23 februarie 2007 (02.03)
(OR. en)

6694/07

SOC 72
ECOFIN 87
FSTR 5
EDUC 37
SAN 29

NOTĂ DE ÎNSO IRE

Sursă: Consiliul (ocuparea forței de muncă, politici sociale, sănătate și protecția consumatorului)

Destinatar: Consiliul European

Nr. doc. ant.: 6097/07 SOC 52 ECOFIN 58 FSTR 3 EDUC 28 SAN 18

Nr. prop. Csie.: 5553/07 SOC 22 + REV 1 (hu)

Subiect: **Raport comun privind protecția socială și incluziunea socială pentru anul 2007**

În anexă, se pune la dispoziția delegațiilor textul Reportului comun privind protecția socială și incluziunea socială adoptat de Consiliu (EPSCO) la 22 februarie 2007, care urmează a fi înaintat Consiliului European în vederea reuniunii din 8-9 martie 2007.

Se atrage atenția asupra faptului că prezentul raport trebuie citit împreună cu profilurile țărilor prezentate în addendumul 1.

PROIECT DE RAPORT COMUN PRIVIND PROTECȚIA SOCIALĂ ȘI INCLUZIUNEA SOCIALĂ PENTRU ANUL 2007

MESAJE CHEIE

Statele membre au prezentat pentru prima dată rapoarte naționale integrate asupra strategiilor privind incluziunea socială, pensiile, asistența medicală și asistența de lungă durată¹. Statele membre au procedat astfel pe fondul îmbătrânirii populației și al globalizării intensificate. Toate statele membre se confruntă cu provocări permanente reprezentate de excluderea socială, sărăcie și inegalitate și nevoia de a moderniza sistemele de protecție socială. Punctele de plecare diferă între statele membre, dar următoarele mesaje cheie reies clar din analiza rapoartelor acestora:

- Statele membre au răspuns provocării Consiliului European din primăvara anului 2006 de a reduce sărăcia în rândul copiilor, prin angajamente clare de a întrerupe ciclul pauperizării. Acest fapt va contribui la o coeziune socială mai puternică și mai durabilă. Asigurarea accesului la educație și la o formare de calitate pentru toți este esențială, punându-se accent mai ales pe educația preșcolară și pe abordarea problemei abandonului școlar. Situația imigranților și a minorităților etnice necesită o atenție deosebită.
- Incluziunea activă apare ca un mijloc influent de a promova integrarea socială și integrarea pe piața muncii a celor mai dezavantajați. Condiționalitatea sporită în asigurarea accesului la beneficii reprezintă o componentă majoră, dar ea nu trebuie să accentueze excluderea socială a celor care nu au acces la un loc de muncă. În timp ce majoritatea statelor membre susțin o abordare echilibrată care îmbină sprijinul personalizat acordat pe piața muncii, inclusiv prin formare în scopul dobândirii unor competențe, celor care au potențialul de a munci, cu servicii sociale accesibile, de înaltă calitate, se impune acordarea unei atenții sporite asigurării unor niveluri adecvate de resurse minime pentru toți și asigurării rentabilității muncii.
- În primele planuri europene privind asistența medicală și asistența de lungă durată, statele membre identifică nevoia prioritară de a lua următoarele măsuri: asigurarea accesului egal pentru toți; reducerea inegalităților din cadrul asistenței medicale din punctul de vedere al rezultatelor; garantarea unei asistențe sigure și de bună calitate; și administrarea introducerii unei noi tehnologii în sprijinul sănătății și vieții independente. Utilizarea mai rațională a resurselor este un factor esențial în asigurarea durabilității sistemelor de asistență medicală și în menținerea unei calități ridicate și trebuie luată în considerare de către toate statele. Dar anumite state pot fi obligate să apeleze la creșterea resurselor umane și financiare pentru a asigura cuprinderea adecvată a întregii populații. Coordonarea îmbunătățită, promovarea unor stiluri de viață sănătoase și prevenirea ar putea fi strategii eficiente pentru toate părțile implicate, contribuind atât la o mai bună stare a sănătății, cât și la o încetinire a creșterii cheltuielilor.
- Confruntate cu nevoile crescânde de asistență pe termen lung determinate de schimbarea demografică, sistemele de asistență trebuie reformate, prevăzute cu resurse adecvate și plasate pe o bază financiară solidă. O mai bună coordonare dintre asistența medicală și serviciile sociale, precum și sprijinul acordat îngrijitorilor informali și exploatarea noilor tehnologii pot ajuta oamenii să trăiască în propria casă cât mai mult posibil.
- Multe state își adaptează sistemele de pensii la creșterile speranței de viață și stabilesc o relație transparentă între contribuții și beneficii. Vârșnicii se confruntă adesea cu un risc de sărăcie mai ridicat decât populația generală. Scopul reformelor îl constituie asigurarea unor sisteme de pensii adecvate și viabile. Îmbătrânirea înseamnă că viabilitatea sistemului de pensii depinde din ce în ce mai mult de existența unui număr mai mare de persoane încadrate în muncă și de prelungirea vieții profesionale active a acestora. În consecință, este esențial ca în special lucrătorilor vârstnici să li se ofere oportunități în acest sens. Este necesară monitorizarea atentă a efectelor reformei asupra viabilității sistemelor de pensii.

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

- În ciuda reformelor actuale, îmbătrânirea va spori cheltuielile pentru pensii, sănătate și asistență pe termen lung cu patru puncte procentuale din PIB până în 2050. Viabilitatea pe termen lung a finanțelor publice este încă în pericol. Un raport recent al Comisiei ² a arătat că șase state membre se confruntă cu un risc ridicat, zece state cu un risc mediu și nouă cu un risc scăzut. Abordarea corectă a acestei situații este o provocare politică cheie și necesită o strategie îndreptată în trei direcții în sensul reducerii datoriei publice, creșterii ocupării forței de muncă și creșterii accentuate a productivității. Raportul privind viabilitatea ia în considerare, de asemenea, riscul pensiilor neviabile care pot duce la o presiune neprevăzută în sensul creșterii *ad-hoc* a pensiilor sau al sporirii cererii pentru alte beneficii. Astfel, aspectele adecvării sistemului de pensii, viabilității și modernizării trebuie abordate ca un tot unitar.
- Statele membre țin seama într-o măsură mai mare de interacțiunea dintre politicile sociale concertate și procesul de incluziune socială pe de o parte și procesul în cauză și politicile economice și cele de ocupare a forței de muncă, pe de altă parte, în special prin reforme ale sistemului de pensii care reduc accesul la schemele de pensionare anticipată și prin sporirea stimulentei și posibilităților de a lucra mai mult timp, astfel încât rezultatele să se concretizeze într-o rată mai mare de ocupare a forței de muncă în rândul lucrătorilor vârstnici. Eficientizarea acestei interacțiuni în cadrul aplicării programelor naționale de reformă pentru creștere și locuri de muncă ³ și a strategiilor de protecție socială și incluziune socială va contribui la obținerea de rezultate.
- Autoritatea Uniunii Europene și a politicilor sociale naționale este consolidată. Părțile interesate, inclusiv persoanele direct afectate, sunt din ce în ce mai implicate în elaborarea reformelor sociale. Dar calitatea implicării ar putea fi îmbunătățită. Rolul părților interesate ar trebui extins până la punerea în aplicare și monitorizarea rezultatelor. Ar trebui consolidată interacțiunea dintre nivelurile de politică comunitar și național și nivelurile local și regional – unde are loc, în cea mai mare măsură, punerea în aplicare. La toate nivelurile cooperării europene există posibilitatea unei învățări reciproce.

1. INTRODUCERE

Metoda deschisă de coordonare (MDC) integrată, introdusă în 2006⁴, îmbunătățește capacitatea Uniunii Europene de a sprijini statele membre în efortul de a asigura o mai bună coeziune socială în Europa. Aceasta începe să aibă un impact din ce în ce mai mare în teritoriu, determinând o mai bună vizibilitate în rândul cetățenilor a faptului că Uniunea Europeană îmbrățișează valorile sociale. MDC ajută la aprofundarea învățării reciproce și la creșterea implicării părților interesate la nivel european și la nivel național. MDC a sporit înțelegerea naturii multidimensionale a excluderii și a sărăciei și a creat o abordare comună a reformelor de protecție socială pe baza principiilor accesibilității, adecvării, calității, modernizării și viabilității. Pentru prima oară, asistența medicală și asistența pe termen lung sunt abordate dintr-o perspectivă în care se afirmă că în aceste domenii este adecvată modificarea politicilor. Rapoartele naționale arată modul în care abordarea comună a tuturor obiectivelor mărește eficiența politicii și calitatea cheltuielilor publice. Noile metode de lucru ale MDC au început să dea roade, în pofida faptului că sunt necesare eforturi la nivel comunitar și național pentru a-i utiliza potențialul la maxim.

² COM(2006) 574 final.

³ Ultimul Raport anual asupra progreselor: COM (2006) 816

⁴ Obiective comune: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_en.htm

2. ASPECTE GLOBALE PRIVIND POLITICILE DE PROTECȚIE SOCIALĂ ȘI INCLUZIUNE SOCIALĂ

Coeziunea socială sporită

Evoluțiile recente sunt încurajatoare: practic, în toate statele membre au fost duse la îndeplinire sau sunt în curs de desfășurare reforme cu scopul a face sistemele mai durabile din punct de vedere fiscal și social și mai deschise la nevoile în continuă evoluție ale cetățenilor. Există o convergență puternică în direcția includerii active, recunoscându-se faptul că dreptul cetățenilor de a juca un rol activ în societate trebuie susținut. În ceea ce privește reforma pensiilor, există voința de a progresa atât în domeniul adecvării, cât și al viabilității. Îmbunătățirea accesibilității, calității și viabilității se constituie drept scop principal al strategiilor privind asistența medicală și asistența pe termen lung.

După cum reiese din obiectivele MDC, promovarea egalității între femei și bărbați este un element esențial în abordarea acestor chestiuni. În ansamblu, statele membre își asumă mai eficient preocupările privind **genul**, iar datele sunt mai des defalcate pe sexe. Anumite state membre sunt inițiatorii aplicării sistematice a integrării egalității de gen. Dar încă se mai pot face demersuri pentru a garanta faptul că măsurile politice sunt mai bine documentate pe baza unor considerente de gen, în cadrul tuturor celor trei direcții de cooperare.

Interacțiunea cu locurile de muncă și creșterea

Statele membre admit mai pregnant faptul că reforma economică și cea a pieței muncii trebuie să contribuie la consolidarea coeziunii sociale, iar politicile sociale trebuie să susțină creșterea economică și creșterea ocupării forței de muncă. Politicile de includere activă pot spori oferta de muncă și pot consolida coeziunea societății. Sporirea bunăstării copilului va ajuta mai mulți oameni să își dezvolte întregul potențial și să contribuie pe deplin în societate și în economie. Reformele sistemelor de pensii și asistenței medicale, aflate în curs de derulare, pot avea un efect vizibil atât asupra durabilității finanțelor publice, cât și asupra comportamentului pieței muncii. Luarea de măsuri în domeniul sănătății îmbunătățește calitatea vieții și ajută la menținerea viabilității financiare.

Cu toate acestea, statele membre admit faptul că o creștere economică sănătoasă și crearea de locuri de muncă nu duc automat la reducerea inegalităților legate de venit, a sărăciei persoanelor încadrate în muncă sau a diferențelor regionale. Unele programe naționale de reformă arată, de asemenea, un angajament mai mare față de cei mai dezavantajați membri ai societății, de exemplu, prin abordarea segmentării și precarității pe piața muncii și prin ajutarea gospodăriilor sărace să beneficieze mai mult în urma creșterii ocupării forței de muncă. Măsurile de asigurare a viabilității finanțelor publice sunt însoțite de dispoziții privind protecția grupurilor celor mai vulnerabile. Este necesară o interacțiune sporită și mai vizibilă la nivel european și național.

Guvernarea

Societatea civilă și partenerii sociali sunt implicați tot mai mult în elaborarea strategiilor naționale și modernizarea protecției sociale. Reformele sistemelor de pensii îmbunătățesc transparența și înțelegerea de către cetățeni a propriei lor situații. Există, cu toate acestea, posibilitatea realizării unor îmbunătățiri, în special în ceea ce privește dezvoltarea calității implicării, nu în ultimul rând în cadrul fazelor de punere în aplicare și supraveghere. Se impune o mai bună coordonare între nivelurile european, național, regional și local. Importanța monitorizării și evaluării efective este recunoscută acum pe plan general, dar se specifică puține detalii privind măsurile exacte avute în vedere. Se remarcă folosirea pe o scară mai largă a indicatorilor și scopurilor, iar strategiile naționale alocă tot mai frecvent resurse și responsabilitate măsurilor specifice adoptate pentru anumite scopuri și obiective, dar acest lucru nu se face încă în mod sistematic. Există o coordonare mai bună între punerea în aplicare a politicilor privind sănătatea și integrarea socială și folosirea fondurilor structurale, în special a Fondului Social European, dar vizibilitatea sa în acest domeniu ar putea fi îmbunătățită.

3. PROVOCĂRI CHEIE ALE DIFERITELOR DIRECȚII ALE ACTIVITĂȚII MDC

3.1 Combaterea sărăciei și a excluderii

Rapoartele statelor membre sunt mai strategice decât în anii anteriori, concentrându-se pe un grup mai limitat de priorități. Dar ele continuă să recunoască natura multidimensională a excluderii, tratând aspectele prioritare din multe unghiuri.

Înteruperea transmiterii sărăciei de la o generație la alta

Copiii prezintă un risc de sărăcie peste medie în majoritatea statelor membre. În unele dintre statele membre, aproape fiecare al treilea copil este expus acestui risc. Viața într-o familie monoparentală sau de șomeri sporește riscul. Aceasta amenință coeziunea socială și dezvoltarea durabilă. Copiii defavorizați au mai puține șanse decât semenii lor să aibă rezultate școlare bune, să se mențină în afara sistemului penal de justiție, să se bucure de o stare bună a sănătății și să se integreze pe piața muncii și în societate.

Consiliul European din martie 2006 le-a solicitat statelor membre „să facă demersurile necesare pentru a reduce rapid și în mod semnificativ **sărăcia copilului**, oferind tuturor copiilor oportunități egale, indiferent de mediul social din care provin”. Marea majoritate a statelor membre au considerat drept prioritate nevoia de a dezvolta o abordare integrată și pe termen lung pentru prevenirea și abordarea sărăciei și excluderii în rândul copiilor.

Statele membre tratează problema printr-o combinație de politici abordând diferite unghiuri ale problemei: creșterea venitului familiei; îmbunătățirea accesului la servicii, inclusiv la condiții de locuit decente; sau protejarea drepturilor copiilor. Statele membre tind să vizeze copiii și familiile cele mai dezavantajate în cadrul unei abordări generale mai largi.

Se remarcă două aspecte: oportunități egale în privința educației, aceasta incluzând educația preșcolară și cea a adulților, precum și promovarea participării părinților pe piața muncii. Se iau măsuri pentru asigurarea rentabilității muncii și se facilitează reconcilierea dintre viața profesională și cea de familie printr-un acces îmbunătățit la îngrijiri de calitate acordate copiilor și orare de lucru

flexibile. Acest fapt ridică, de asemenea, problema promovării unei împărțiri mai uniforme a muncii casnice și a responsabilităților de asistență.

În medie, abandonul școlar afectează 15% dintre elevi, dar în unele țări acesta afectează peste o treime dintre tineri. Abordarea fenomenului de abandon școlar precum și îmbunătățirea competențelor și calificărilor tinerilor reduc riscul excluderii sociale și îmbunătățesc perspectivele lor pe piața muncii. Unele state membre au stabilit scopuri precise și introduc măsuri preventive (educația preșcolară, îndrumare și consiliere, meditare, burse) și acțiuni compensatorii (de exemplu școli de reeducare). Transformarea acestora în strategii cuprinzătoare va ajuta la obținerea de rezultate semnificative.

În toate statele membre, șomajul tinerilor, mai ales în rândul persoanelor din familii de imigranți, este de două ori mai mare decât rata generală (18,7% pentru UE-25 în 2004). Tinerii se regăsesc adeseori într-un cerc vicios de „prost plătit - neplătit”. Multe state membre extind uceniciile, oferind sprijin individualizat sau alternative active după scurte perioade de șomaj, concentrându-se asupra ariilor defavorizate din punct de vedere social sau îmbunătățind accesul la măsurile generale.

Promovarea includerii active

Locurile de muncă de calitate sunt un mijloc durabil de a elimina sărăcia și excluderea socială, consolidând perspectivele viitoare de angajare, capitalul uman și social. Condițiile de muncă adecvate și corespunzătoare permit unui număr mai mare de persoane să muncească și să fie active profesional o perioadă mai îndelungată.

Statele membre se concentrează tot mai mult pe „integrarea activă”⁵ pentru a spori integrarea socială. Există o tendință clară de a condiționa tot mai strict beneficiile de disponibilitatea activă de a munci și de a îmbunătăți stimulentele prin reforma taxelor și beneficiilor. Unele state membre arată modul în care condiționarea poate fi cu succes combinată cu o diminuare progresivă a beneficiilor la reintrarea pe piața muncii și cu creditarea impozitului pentru slujbele slab remunerate pentru a permite participarea pe piața muncii a persoanelor dezavantajate. Politicile active consolidate privind piața muncii, oportunitățile de perfecționare a abilităților, inclusiv din domeniul IT, eforturile de abordare a dezavantajelor educaționale și consilierea adecvată sunt, de asemenea, elemente vitale ale unei serii echilibrată de politici de integrare activă. Se remarcă faptul că, pentru a garanta faptul că o condiționalitate sporită nu diminuează sprijinul acordat celor incapabili să muncească, unele state membre au început să îmbunătățească sfera de acoperire a beneficiilor. Dar în cadrul multor strategii nu se acordă o atenție suficientă nevoii de a garanta niveluri adecvate de resurse minime.

Numai creșterea economică și creșterea ocupării forței de muncă nu vor duce la integrarea celor persoanelor aflate la cea mai mare distanță de piața muncii. Anumite state membre au instituit politici precum sprijinul acordat la locul de muncă pentru menținerea locului de muncă și avansare, formare la locul de muncă și o creștere a salariului minim pentru a asigura rentabilitatea muncii. Economia socială este o sursă vitală de locuri de muncă, inclusiv pentru persoane cu o calificare sau capacitate de muncă redusă și oferă servicii sociale care nu sunt furnizate de economia de piață. Măsurile împotriva discriminării, acțiunile destinate combaterii excluderii financiare și supra-îndatorării, promovarea antreprenoriatului și adaptabilității, dreptul muncii împreună cu dialogul social și sensibilizarea sporită față de beneficiile integrării pe piața muncii sunt, de asemenea, elemente cruciale.

Integrarea pe piața muncii trebuie adeseori să fie îmbinată cu o serie de alte servicii. Anumite state membre dezvoltă o abordare mai structurală a **excluderii de la asigurarea unei locuințe și absența**

⁵ Pentru o analiză aprofundată a conceptului: COM(2006) 44 final

acesteia, favorizând prevenirea și calitatea locuinței, în locul asigurării unui simplu loc de dormit. Reconcilierea nevoii de a asigura accesul universal la servicii de calitate cu restricțiile legate de cost va fi o provocare cheie.

Consiliul European a identificat persoanele cu dizabilități ca fiind o categorie prioritară pentru participarea sporită pe piața muncii. Unele state membre facilitează accesul **persoanelor cu dizabilități fizice** pe piața muncii, în timp ce altele abordează aspectul integrării într-un mod mai larg: concertarea politicilor, viața independentă și accesul îmbunătățit la servicii sociale de calitate. În schimb, se acordă mai puțină atenție afecțiunilor și dizabilității mintale.

Mai multe state membre adoptă o abordare mai holistică a integrării imigranților și a integrării sociale a **minorităților etnice**, identificate, de asemenea, ca fiind categorii prioritare. Aceasta implică abordarea dezavantajelor educaționale și dezvoltarea abilităților lingvistice, dar și combaterea discriminării și promovarea participării mai largi la viața civică.

Consolidarea integrării sociale a persoanelor dezavantajate în speranța integrării lor durabile în câmpul muncii este, la ora actuală, o prioritate specifică a FSE. Măsurile pot fi sprijinite pe baza tuturor priorităților FSE pentru perioada 2007-2013, iar planurile oferă cu adevărat o vizibilitate mai mare a fondurilor structurale. FEDR va contribui la îmbunătățirea infrastructurii legate de integrarea socială și de combaterea pauperizării urbane.

3.2 Asistența medicală și asistența pe termen lung

În acest prim an de coordonare, rapoartele arată diferențe frapante între rezultatele asistenței medicale între și în interiorul statelor membre. Speranța de viață variază de la o țară la alta de la 65,4 la 77,9 ani pentru bărbați și de la 75,4 până la 83,8 pentru femei. Se observă, de asemenea, în numeroase țări divergențe semnificative în statutul socio-economic. Aceste evoluții sunt afectate de mulți factori, inclusiv condițiile de trai și de muncă. Statele membre încearcă să reducă aceste diferențe prin îmbunătățirea prevenirii și a educației sanitare, precum și prin accesul la servicii medicale.

Accesul (inegal) la asistența medicală și la asistența pe termen lung

Toate statele sunt puternic angajate în asigurarea accesului la servicii medicale și la asistență pe termen lung de calitate. Cu toate acestea, acest fapt nu se traduce neapărat prin acces universal și se mențin **inegalități semnificative**. Plățile efective au crescut considerabil în urma excluderii anumitor tipuri de asistență din pachetul de beneficii și a unor creșteri a contribuțiilor pentru a mări venitul și a reduce consumul excesiv. Pentru a evita piedicile în calea accesului celor mai vulnerabile grupuri, statele membre introduc derogări, plăți anticipate și plafoane de cheltuieli.

Distribuția îngrijirii este uneori neuniformă. Diferențele regionale în acordarea acesteia rezultă nu numai din caracteristici geografice, ci și instituționale. Deși a permis serviciilor să se adapteze la situațiile locale, descentralizarea a dus și la o acordare variabilă a tratamentelor și la practici variabile. Capacitatea de finanțare poate, de asemenea, să difere între regiuni. Fondurile Structurale ale Uniunii Europene sprijină îmbunătățirea infrastructurii sanitare pentru a reduce asemenea diferențe.

Există **nevoia de a dezvolta sisteme de asistență pe termen lung** pentru a face față cererii în continuă creștere. Prestațiile actuale sunt adeseori insuficiente, ceea ce are ca rezultat costuri personale ridicate și perioade de așteptare mari. Structurile aflate în schimbare ale familiilor, mobilitatea geografică sporită și participarea sporită a femeilor pe piața muncii impun îngrijiri mai formalizate pentru vârstnici și persoane cu dizabilități. Există un consens asupra acordării priorității pentru sistemele de asistență la domiciliu și pentru introducerea de noi tehnologii (de exemplu sisteme de viață independentă) care pot permite oamenilor să trăiască în propriul cămin cât mai mult timp posibil. Statele membre accentuează, de asemenea, importanța reabilitării, ajutându-i pe cei dependenți să se întoarcă la o viață activă. Există o recunoaștere crescândă a nevoii de a crea o bază solidă pentru finanțarea îngrijirii pe termen lung, iar unele state membre se îndreaptă în această direcție.

Îmbunătățirea calității prin standarde, medicină bazată pe dovezi și asistență integrată

Statele membre folosesc o serie de mijloace pentru a realiza și a menține o calitate ridicată în întregul sistem. Acești parametri includ: standarde de calitate, de exemplu cerințe structurale și procedurale minime pentru furnizori, acreditarea sau certificarea furnizorilor și sisteme de monitorizare a calității bazate pe exerciții de raportare și inspecții. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt încurajați să folosească protocoale de asistență evaluate la nivel central și accesibile, bazate pe cele mai fiabile dovezi disponibile. Au fost înființate agenții de evaluare a tehnologiei naționale din domeniul sănătății, care cooperează la nivel UE (EUnet-HTA). Acestea ajută la garantarea faptului că intervențiile noi sunt eficiente, sigure și eficiente din punct de vedere al costurilor.

Pentru a spori viteza de reacție a sistemului și satisfacția pacientului, se dezvoltă un model de asistență mai puternic axat pe pacient. Acesta include servicii personalizate (mai ales în cadrul îngrijirii pe termen lung) și asigurarea drepturilor pacienților, alegerea, implicarea în luarea de decizii și răspunsul prin intermediul chestionarelor în rândul pacienților.

Statele membre au ca scop o coordonare mai bună între asistența primară, ambulatorie și deambulatorie, secundară și terțiară și între asistența medicală, de infirmerie, socială și paliativă. eHealth poate ajuta. Se prevede că acestea vor asigura fluxuri mai bune și mai eficiente ale pacienților prin sistem, vor reduce intervențiile nejustificate, vor favoriza viața independentă și vor spori satisfacția și siguranța pacienților.

Sunt puse în aplicare programe de promovare și de prevenire pentru a aborda afecțiunile netransmisibile și inegalitățile privind sănătatea (de exemplu cancerul, afecțiunile cardiovasculare, programele de vaccinare).

Realizarea durabilității financiare și pe termen lung

Viabilitatea îngrijirii sanitare și pe termen lung implică aspecte legate de resursele umane și financiare. Resursele sunt semnificative, chiar dacă există diferențe simțitoare în privința cheltuielilor (între 5% și 11% din PIB în 2003) și a personalului angajat (între 3% și 10% din populația având vârsta de muncă).

Rapoartele evidențiază nevoia de a **controla costurile**, care cresc mult mai rapid decât PIB-ul. Principalele presiuni derivă din noile tehnologii, tendințele prețurilor, așteptările crescute ale pacienților și, pe viitor, îmbătrânirea populației. O provocare cheie este aceea de a permite tuturor să beneficieze de progresele medicinei în mod rapid și echitabil. Cele mai multe state membre promovează o folosire mai rațională a resurselor prin: de exemplu, plafoane generale de cheltuieli, contribuții și folosirea medicamentelor generice, protocoale de asistență pentru pacienți și evaluarea tehnologiilor din domeniul sănătății. Pentru a promova eficiența, anumite state membre separă rolurile de furnizare și de finanțare și susțin concurența între furnizorii de servicii sanitare. Cheltuielile private se situează acum la un nivel mediu de 24% din totalul cheltuielilor de sănătate, datorită punerii în aplicare a politicilor de limitare a costurilor și cererii sporite, determinate de un venit mai mare pe cap de locuitor. Statele membre accelerează **restructurarea asistenței medicale**, aducând adeseori o provocare intereselor vechi, prin sisteme de trimitere a pacienților, consolidarea îngrijirii primare și a legăturii sale cu teritoriul, reducerea numărului paturilor de spital și sporirea intervențiilor chirurgicale cu spitalizare redusă și raționalizarea asistenței medicale de specialitate, prin concentrarea ei în câteva centre de excelență.

Creșterea preconizată a consumului de servicii medicale este un domeniu major pentru creșterea numărului de locuri de muncă. Cu toate acestea, există un surplus general de specialiști și o insuficiență de generaliști și de infirmiere. Cererea crescută de personal în unele țări acaparează, de asemenea, resurse medicale din alte țări, fapt care subliniază nevoia unei abordări comune. Sunt necesare măsuri care să sporească menținerea și **disponibilitatea personalului medical** pe termen lung. Totodată, în ceea ce privește asistența pe termen lung, forța de muncă este insuficientă. Îngrijitorii informali necesită pregătire, supervizare din partea colegilor, consiliere și posibilitatea îngrijirii temporare din partea altor factori din sistem, precum și posibilitatea de a echilibra asistența familiei și munca plătită.

În prezența acestor situații variabile, provocările specifice fiecărui stat diferă simțitor. Anumite state membre trebuie să aloce mai multe resurse asistenței medicale și îngrijirii pe termen lung, pentru a asigura acoperirea adecvată și în același timp a spori eficiența, în timp ce în altele eficiența în sine va fi cheia pentru menținerea unor sisteme durabile.

Căutarea unei strategii benefice pentru toți

Statele membre recunosc interdependența dintre acces, calitate și viabilitate financiară: politicile de lărgire a accesului trebuie să fie echilibrate de viabilitatea financiară sporită, iar viabilitatea pe termen lung trebuie să satisfacă nevoia de asistență de calitate pentru toți. Există atât disensiuni, cât și sinergii între politici diferite. Evidențierea disensiunilor și dezvoltarea sinergiilor contribuie la asigurarea protecției sociale adecvate împotriva riscurilor din sistemul asistenței medicale și de asistență pe termen lung. Promovarea stilurilor de viață active și sănătoase, a sănătății și siguranței la locul de muncă și a unei îngrijiri mai axate pe prevenire, precum și luarea în considerare a preocupărilor privind sănătatea în cadrul tuturor politicilor constituie o strategie benefică pentru toate părțile implicate. Îmbunătățirea coordonării, atât între tipurile de asistență, cât și între diferitele niveluri de competență (național, regional, local) și o mai largă folosire a medicinei bazate pe dovezi și a evaluării tehnologiilor poate, de asemenea, spori calitatea îngrijirii și siguranța pacientului și poate contribui la controlul cheltuielilor.

3.3 Pensii adecvate și durabile

Raportarea privind pensiile a avut deja loc în 2006. Vastul raport de sinteză privind sistemul de pensii viabil și durabil⁶ arată clar că strategiile privind reforma trebuie să ia în considerare sinergiile și disensiunile dintre obiectivele largi ale viabilității, durabilității și modernizării. În ultima decadă au avut loc reforme structurale generale în majoritatea statelor, iar în unele state membre acestea au continuat în anul 2006. Acestea dezvoltă o abordare bazată pe ciclul vieții, prin întărirea legăturii între contribuții și beneficii și gestionarea creșterii longevității, precum și pe strategii privind îmbătrânirea activă, prin reducerea accesului la schemele de pensionare anticipată și mărirea stimulentele în favoarea prelungirii duratei de muncă. Acestea trebuie să fie armonizate cu progresul înregistrat în deschiderii pieței muncii pentru lucrătorii vârstnici. Pentru a garanta atât adecvarea, cât și viabilitatea sistemului de pensii, mai multe persoane trebuie să muncească o perioadă mai îndelungată. Creșterile continue ale ratelor de angajare a lucrătorilor vârstnici sunt încurajatoare, dar nu sunt un motiv de automulțumire.

Există o recunoaștere clară a faptului că problemele legate de viabilitate și adecvare merg mână în mână. Sistemele de pensii neviabile pun pensiile în pericol și *vice versa*, pensiile inadecvate generează cereri neprevăzute în scopul evitării pauperizării pensionarului. Ratele de înlocuire teoretice, arătând cum ar varia pensia unui lucrător tipic până în 2050, indică scăderi în majoritatea țărilor pentru o vârstă dată de pensionare, mai ales în acele țări care au aplicat reforme cuprinzătoare (și au îmbunătățit viabilitatea). Statele membre planifică să compenseze această scădere prin prelungirea perioadei de muncă sau prin sporirea economiilor din pensii suplimentare. Pentru acele țări care se bazează pe acordarea de pensii suplimentare, asigurarea de pensii private și extinderea acoperii rămân esențiale.

În anul 2006, activitățile s-au concentrat pe probleme specifice, cum ar fi riscul mai mare de sărăcie în rândul femeilor vârstnice, pensiile minime sau veniturilor minime în cadrul măsurilor de asistență socială. Există măsuri care diferă mult, întrucât unele țări au sporit considerabil acoperirea în ultimii ani, în timp ce în alte țări încrederea în pensiile minime scade ca rezultat al ajungerii la momentul achitării al pensiilor calculate în funcție de venituri și al ratelor mai mari de ocupare a forței de muncă. Statele membre trebuie să aibă în vedere ajustări viitoare, în special pentru a se asigura că beneficiarii nu sunt prea departe de nivelul general al salariilor, menținând totodată stimulente puternice prelungirea vieții profesionale active și pentru economisire.

O altă preocupare au reprezentat-o măsurile flexibile către sfârșitul perioadei de activitate profesională. Stimulentele financiare adecvate în favoarea prelungirii vieții profesionale active sunt cruciale. Efectele acestor stimulente pot varia, la momente diferite, pentru vârsta standard de pensionare și pentru niveluri de venituri diferite. Asemenea sisteme tind să fie complicate și este importantă promovarea transparenței și a unei înțelegeri mai bune înțelegeri din partea cetățenilor.

⁶ SCE(2006)304 din 27.2.2006