



ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA PROJEKTU

Závěrečná zpráva byla zpracována v rámci společného projektu řešeného organizacemi HOSPEEM – EPSU: „Posilování sociálního dialogu v nemocničním sektoru v zemích východní, jižní a střední Evropy“ (2019 a 2021). Projekt získal finanční podporu od Evropské unie (projekt č.: VS/2019/0008).

Zpracoval



Informace uvedené v této publikaci nemusí nutně odrážet oficiální stanovisko Evropské komise.

Obsah

1. Úvod	2
2. Fakta a údaje o nemocničním a zdravotnickém sektoru	3
3. Sociální partneři v nemocničním a zdravotnickém sektoru	5
4. Zapojování sociálních partnerů do evropského sociálního dialogu	9
5. Zapojení sociálních partnerů do Evropského semestru	10
6. Priority formulované sociálními partnery, které je třeba komunikovat na úrovni EU	11
7. Závěr	17
Příloha	I
A. Metodika	I
B. Doporučení pro jednotlivé členské země v rámci Evropského semestru	III
C. Seznamúčastníků informačního semináře	VII

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výdaje na zdravotní péči (všechny programy financování, 2018)	3
Tabulka 2: Zdravotničtí pracovníci pracující v nemocnicích (2018)	4
Tabulka 3: Důvody neúčasti na evropském sociálním dialogu (% , N= 57)	10
Tabulka 4: Priority, které budou komunikovány na úrovni EU	13
Tabulka 5: Priority, které získaly od organizací nejvyšší hodnocení (% , N = 101)	15

Seznam grafů

Graf 1: Přímá účast na jednáních výborů pro sociální dialog na úrovni EU od roku 2015 (% , N = 76)	9
Graf 2: Způsob zapojování sociálních partnerů do Evropského semestru (% , N=124)	11
Graf 3: Spokojenost s možností sdělování priorit v rámci evropského sociálního dialogu (% , N = 101)	16

Použité zkratky

Doporučení CSR	doporučení Rady EU pro jednotlivé země v rámci Evropského semestru
EESC	Evropský hospodářský a sociální výbor (EHSV)
ZO	Zaměstnavatelská organizace
EPSU	Evropská federace svazů veřejných služeb
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
HOSPEEM	Evropské sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů
ČS	Členský stát
SD	Sociální dialog
OSD	Odvětvový sociální dialog
Odbory	Odbory

Zkratky jednotlivých zemí

BG	Bulharsko	HU	Maďarsko
CZ	Česká republika	MT	Malta
EL	Řecko	PL	Polsko
ES	Španělsko	PT	Portugalsko
HR	Chorvatsko	RO	Rumunsko
IT	Itálie	SI	Slovinsko
CY	Kypr	SK	Slovensko

1. Úvod

V průběhu aktuální zdravotní krize se významně zvýšila důležitost efektivity, přístupnosti, kvality péče a odolnosti nemocničních a zdravotnických systémů. Přestože nikdo nezpochybňuje zásadní důležitost tohoto sektoru, **nemocnice a zdravotnictví se vyrovnávají s dlouhodobými problémy**, které se od vypuknutí pandemie stále zhoršují. Krize zřetelně ukázala, jak hluboce mohou nedostatky ve zdravotnických systémech dopadat na veřejné zdraví a hospodářský rozvoj v členských státech EU.

Pandemie také ukázala na zvyšující se potřebu koordinovaných a inkluzivních opatření na národní i evropské úrovni, aby bylo možné zajistit účinné řešení problémů. Zastoupení sociálních partnerů **v evropském odvětvovém sociálním dialogu (SD) a jejich zapojení do Evropského semestru a do národních plánů na podporu oživení a odolnosti se proto stalo strategicky důležitým**, aby bylo zajištěno, že se budou pracovní podmínky a reformy související s trhem řešit na úrovni EU.

Zastoupení evropských organizací sociálních partnerů ze zdravotnického sektoru a odvětvového dialogu je ale ztíženo velkou rozdílností poskytovatelů zdravotní péče, od orgánů veřejného sektoru na různých správních úrovních až po neziskové a soukromé instituce¹. Rozdílnost poskytovatelů má také vliv na strukturu sociálních partnerů; Pracovníci a zaměstnavatelé se organizují podle svých profesních odvětví, dílčích odvětví a příslušnosti k soukromému/veřejnému sektoru.

Evropské sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů (HOSPEEM) a Evropská federace svazů veřejných služeb (EPSU) tak iniciovaly společný projekt **za účelem posílení role sociálních partnerů na úrovni EU**. Cílem projektu je (a) určit a řešit **potřebu budování kapacit na straně odvětvových sociálních partnerů**; (b) získat kvantitativní a kvalitativní data týkající se **aktuálního zapojení do Evropského semestru** a posílit v tomto ohledu jejich roli. Projekt konkrétně zkoumal priority sociálních partnerů, a jak by mohly být tyto priority lépe vyjádřeny v budoucích aktivitách organizací HOSPEEM a EPSU. Závěrečná zpráva nabízí srovnatelná data a specifické informace týkající se čtrnácti zkoumaných zemí: Bulharska, Maďarska, Polska, Rumunska, Kypru, Řecka, Itálie, Maltu, Portugalska, Španělska, Chorvatska, České republiky, Slovenska, Slovinska. Závěrečná zpráva je kompilací tří regionálních zpráv zpracovaných pro země východní Evropy (BG, HU, PL a RO), země jižní Evropy (ES, EL, CY, MT, PT, IT) a země střední Evropy (SK, SI, CZ a HR).²

Zjištění uvedená ve zprávě jsou **výsledkem kombinované metodiky**, jejíž součástí byl:

- Na míru šitý online průzkum věnovaný sociálnímu dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru prováděný od dubna 2019 do srpna 2020 (ve třech vlnách věnovaných jednotlivým skupinám zemí);
- Sekundární výzkum prováděný od dubna 2019 do srpna 2020;
- Výstupy z diskusí s národními organizacemi sociálních partnerů a relevantními organizacemi ve sledovaných 14 zemích, které se konaly v rámci tří regionálních webinářů (v červnu 2019 v Bukurešti, v listopadu 2019 v Římě a online workshop v dubnu 2021).

Zpráva je uspořádána následovně:

- V první kapitole jsou uvedeny hlavní **statistické ukazatele** založené na srovnávacích údajích Eurostatu pro nemocniční a zdravotnický sektor v daných 14 zemích;
- Druhá kapitola uvádí **zjištěné sociální partnery** – odborové a zaměstnavatelské organizace nebo jiné organizace ve sledovaných 14 zemích;
- Třetí a čtvrtá kapitola analyzují, zda a jakým způsobem **se sociální partneři zapojují do struktur sociálního dialogu EU a Evropského semestru**;
- V páté kapitole jsou uvedeny priority a témata, která chtějí sociální partneři sdělit v rámci odvětvového sociálního dialogu na úrovni EU, jejich spokojenost s možnostmi řešení problémů na úrovni EU a očekávání od EU.

Zprávu doplňují metodické a doplňující informace k doporučením pro jednotlivé země (doporučení CSR) vydaná pro čtrnáct sledovaných zemí v rámci Evropského semestru v roce 2020.

¹Eurofound (2020), Representativeness of the European social partner organisations: Human health sector, Sectoral social dialogue series, Dublin.

²Země byly takto seskupeny pouze pro účely tohoto projektu a toto členění tak nemusí odpovídat jinému evropskému územnímu členění.

2. Fakta a údaje o nemocničním a zdravotnickém sektoru

Pro účely sestavení této zprávy byly použity statistické ukazatele o výdajích na zdravotní péči a o zaměstnanosti v nemocnicích v jednotlivých zemích. K tomu byly použity i standardizované ukazatele vycházející z neaktuálnějších a nedostupnějších dat od Eurostatu. Srovnávací údaje jsou zasazeny do kontextu sdělení od sociálních partnerů týkajících se práce a jsou porovnávány s reálnými podmínkami.³

Výdaje na zdravotní péči se v cílových zemích liší. Procentní podíl hrubého domácího produktu se pohybuje od 5,56 % v Rumunsku do 9,45 % v Portugalsku. Země je možné rozdělit na ty, ve kterých jsou výdaje na obyvatele nižší než 1 000 EUR (BG, HR, HU a PL), mezi 1 000-2 000 EUR (CZ, EL, CY, PT, SI a SK), a ve kterých převyšují 2 000 EUR (IT a MT). Průměrné výdaje v eurech jsou ve srovnání s jinými zeměmi v Rumunsku přibližně 6,5 krát nižší, PPS na obyvatele je šestkrát a procento HDP je 1,5 krát nižší než například v Německu. Společnou charakteristikou všech sledovaných zemí je, že jsou jejich výdaje na zdravotní péči v PPS na obyvatele pod průměrem evropské osmadvacítky (3 067 EUR, 80/2018) a pod EU-28 průměrným hrubým domácím produktem (9,89 %/2018).⁴

Statistiky o výdajích na zdravotní péči a jejím financování vypovídají o výzvách, které stojí před sociálními partnery na národní i evropské úrovni sociálního dialogu. Omezené investice do tohoto sektoru a rozdělování prostředků v některých zemích, zejména v Rumunsku, Bulharsku, Polsku a Maďarsku, způsobují nepříznivé pracovní podmínky.⁵ Z důvodu podinvestování a snižování výdajů ve veřejném zdravotnictví není tento sektor navíc schopen uspokojovat poptávku, což způsobuje dlouhé čekací lhůty na potřebné lékařské procedury.

Kvůli nutnosti vytváření nových nebo reprofilování již existujících covidových jednotek se v průběhu pandemie onemocnění covid-19 rostly náklady na zdravotní péči ve všech zemích. Sociální partneři proto s poukazem na klíčovou roli zdravotnického sektoru v průběhu pandemie požadují vyšší investice, které je možné zajistit poskytnutím vyššího podílu prostředků z plánu na podporu oživení a odolnosti.⁶

Tabulka 1: Výdaje na zdravotní péči (všechny programy financování, 2018)

Země	V mil. EUR	EUR na obyvatele	PPS na obyvatele	% z HDP
BG	4 120,53	586,55	1 268,51	7,35
CZ	15 871,89	1 493,13	2 278,56	7,65
EL	14 251,47	1 327,83	1 628,35	7,72
ES	108 109,70	2 310,15	2 464,77	8,99
HR	3 524,46	861,54	1 347,75	6,83
IT	153 085,00	2 533,61	2 504,41	8,67
CY	1 430,98	1 644,67	1 843,76	6,77
HU	8 963,50	916,93	1 544,86	6,70
MT	1 109,70	2 289,79	2 754,27	8,95
PL	31 501,68	829,54	1 518,98	6,33
PT	19 303,39	1 877,06	2 225,83	9,45
RO	11 371,07	583,95	1 211,69	5,56
SI	3 797,15	1 830,93	2 186,27	8,30
SK	5 991,41	1 099,99	1 539,37	6,69

Zdroj Eurostat, Healthcare expenditure by financing scheme [online code: hlth_sha11_hf]

Dalšími důležitými faktory, které ovlivňují, jak jsou zdravotnické systémy schopny poskytovat zdravotní služby a uspokojovat rostoucí a měnící se poptávku po zdravotní péči, jsou pracovní síla, její dostupnost a dovednosti. V Evropské unii je odolnost zdravotnického personálu formována a ohrožována následujícími vnějšími a vnitřními

³Podle diskusí, které se uskutečnily v rámci regionálních workshopů,

⁴Eurostat, Healthcare expenditure by financing scheme [online code: hlth_sha11_hf]

⁵Na základě diskusí v rámci regionálního workshopu konaného 14. června 2019

⁶Na základě diskusí v rámci regionálního workshopu konaného 20. dubna 2021

silami: migrací, technologickými inovacemi, měnícími se požadavky na péči (vnější) a stárnutím pracovní síly, náborem a udržením pracovníků, špatným geografickým rozložením a nesouladem v dovednostech (vnitřní).⁷

Z pohledu počtu zdravotnických pracovníků zaměstnávaných v nemocnicích v roce 2018 byl nejvyšší počet lékařů na 100 000 obyvatel v Portugalsku (261) a nejnižší na Kypru (96)⁸. V počtech ošetrovatelských pracovníků a porodních asistentek na 100 000 obyvatel jsou ale na druhé straně vidět významné rozdíly, od 531 v České republice po 131 v Chorvatsku.⁹

Odchody zdravotnických pracovníků z cílových zemí zejména směrem do západních a severských zemí představuje ekonomický a společenský problém. Z Rumunska například mezi lety 2007 a 2017 odešlo 35 000 zdravotních sester a 15 000 lékařů. Odchody zdravotnických profesionálů do západních zemí vedou k následnému navyšování pracovního zatížení ve sledovaných zemích, což zároveň zvyšuje obavy ohledně zajištění bezpečnosti pacientů i zdravotnických pracovníků.

Tabulka 2: Zdravotničtí pracovníci pracující v nemocnicích (2018)

Země	Zaměstnanost v nemocnici (počet zaměstnanců)	Ošetřující personál a porodní asistentky (počet zaměstnanců)	Ošetřující personál a porodní asistentky/10 000 obyvatel	Lékaři (počet zaměstnanců)	Lékaři/10 000 obyvatel	Lůžka v nemocnicích/10 000 obyvatel
BG	70 241	22 419	319,13	16 960	241,42	756,91
CZ	157 775	56 914	535,41	26 521	249,49	661,82
EL	100 662	23 789	221,65	23 354	217,59	419,77
ES	589 236	166 352	355,47	111 795	238,89	297,15
HR	47 834	5 368	131,22	8 714	213,01	561,25
IT	632 546	265 588	439,56	134 389	222,42	314,05
CY	:	4 217	484,68	842 ¹⁰	96,77	330,09 ¹¹
HU	106 238	29 834	305,19	20 180	206,43	701,29
MT	10 059	3 185	657,20	1 255	258,96	430,84
PL	:	133 453	351,42	40 387	106,35	653,69
PT	137 486	43 166	419,75	26 879	261,37	344,51
RO	177 002	11 281	57,93	29 687	152,46	696,83
SI	26 143	3 798	183,13	3 878	186,99	442,79
SK	42 287,43	21 352,19	392,02	9 309,16	170,91	569,62

Poznámka: Údaje z Polska jsou z roku 2017, Slovensko - k dispozici jsou pouze údaje k plným úvazkům (FTE) Zdroj Eurostat 2018, Health personnel employed in hospital [online code: hlth_rs_prshp1]

Podobné problémy, které se navzájem posilují, se objevují ve všech cílových zemích. Například v Řecku ovlivňuje dlouhodobé trendy ve zdravotnictví stárnoucí populace, imigrace a atraktivita veřejného zdravotnictví. Se stárnutím zdravotnických profesionálů souvisí nedostatečný počet pracovních sil a nejistota ohledně důchodu. Například v Maďarsku představují lékaři mezi 65-74 lety 14 % a v Bulharsku 13 %. Kvůli nízkým mzdám a

⁷European Commission, Healthcare workforce, Overview; K dispozici na https://ec.europa.eu/health/workforce/overview_en

⁸Tento údaj byl vypočten na základě počtu lékařů, kteří své služby poskytují ve veřejných nemocnicích, nebyly zahrnuty soukromé nemocnice, které jsou významnou složkou kyperského systému zdravotní péče. Skutečný počet lékařů na počet obyvatel je vyšší, vzhledem k neúplnosti dat jej ale není možné spočítat.

⁹Podle údajů z Eurostatu by mělo mít nejnižší počet zdravotních sester na 100 000 obyvatel Rumunsko (57 zdravotních sester a porodních asistentek na 100 000 obyvatel). Údaje o zaměstnávání ve zdravotnickém sektoru se ale liší podle definice (jako je tomu v případě rumunského ukazatele týkajícího se zdravotních sester a porodních asistentek), a v některých zemích nejsou tyto údaje k dispozici.

¹⁰Údaje týkající se lékařů pracujících v nemocnicích zahrnují pouze pracovní sílu v nemocnicích ve veřejném sektoru. Významnou součástí zdravotnického systému na Kypru je soukromý sektor,

¹¹Údaje se týkají nemocnic ve veřejném sektoru i celkového počtu lůžek v privátním sektoru

nedostatku personálu si mnozí lékaři a zdravotní sestry berou i další zaměstnání. Navíc 70-80 % zdravotnického personálu tvoří ženy.

Nízký počet ošetřujícího personálu na pacienta ohrožuje bezpečnost pacientů. Odbory požadují navýšení počtu zaměstnanců na potřebný počet, aby bylo možné zajistit jejich odpovídající množství, a zlepšení jejich pracovních podmínek. Nedostatek pracovních sil může mít vliv na kvalitu práce z důvodu dlouhé pracovní doby a mnoha nočních služeb i povolávání pracovníků, kteří jsou již v důvodu. Nízké mzdy navíc zaměstnance nutí, aby si hledali další zdroje příjmů, což vede k problémům při sladování pracovního a rodinného života.

I přes celkový nedostatek zdravotnických pracovníků, který se s pandemií onemocnění covid-19 ještě zhoršil, vedla zdravotní krize v některých zemích i k pozitivnímu vývoji. V některých zemích se například v roce 2021 zvýšil zájem o zdravotnické profese (např. v České republice). Tento vývoj byl částečně způsoben odměnami a výhodami, které státy v průběhu pandemie poskytovaly zdravotníkům, a to díky vyjednávání a tlaku ze strany sociálních partnerů na národní úrovni. V Chorvatsku byly v průběhu krize zdravotníkům vypláceny odměny navíc. Z důvodu celkové dlouhodobě neuspokojivé ekonomické situace pracovníků ve zdravotnictví tyto odměny přesto nebyly pro ošetřující personál uspokojivé. V některých zemích je počet lékařů poměrně dostačující, ale je negativně ovlivňován regionálními rozdíly (CZ, SK, HR).

3. Sociální partneři v nemocničním a zdravotnickém sektoru

S využitím poznatků ze sekundárního výzkumu a sdílené databáze HOSPEEM, EPSU a CELSI byli ve čtrnácti sledovaných zemích identifikováni níže uvedení sociální partneři zastupující zaměstnance a zaměstnavatele v nemocničním a zdravotnickém sektoru. Pokud byly na národní úrovni a úrovni EU pro sociální dialog relevantní i další typy organizací, byly do hodnocení také zahrnuty.

Ve většině sledovaných zemí je společnou charakteristikou roztržičnost a rozdělení sociálních partnerů podle profesního zaměření a příslušnosti k soukromému/veřejnému sektoru. Tyto státní instituce, jako jsou ministerstva zdravotnictví jakožto zaměstnavatelé ve veřejném zdravotnictví a příslušní partneři v národním sociálním dialogu a tripartitě, v následujících tabulkách uváděni jako zaměstnavatelské organizace. V některých zemích roli odborů nahrazují nebo doplňují profesní organizace, jako je například komora zdravotních sester (např. HU, PL a SK). Tyto komory ale obvykle nejsou členy sociálního dialogu v rámci bipartyty nebo tripartity, a nejsou tedy oprávněny účastnit se vyjednávání, proto také nejsou uvedeny v seznamu.

Odbory se většinou zaměřují na konkrétní dílčí oblasti a profese, tj. lékaře, zdravotní sestry a specializace (např. radiologové). Některé ze zaměstnavatelských organizací jsou mezioborové, jiné se ale stejně jako odbory zaměřují na konkrétní oblasti nemocničního a zdravotnického sektoru. Většina z identifikovaných sociálních partnerů se do sociálního dialogu a vyjednávání zapojuje alespoň na jedné úrovni (národní, odvětvové nebo organizační).

	Bulharsko	Maďarsko	Polsko	Rumunsko
Odbory				
	Federace odborů ve zdravotnických službách (CITUB) ¹²	Maďarská odborová organizace pracovníků ve zdravotnictví	Federace odborových svazů zaměstnanců ve zdravotnictví a sociální péči	Rumunská federace odborových svazů SANITAS
	Zdravotnická federace Podkrepa (MF Podkrepa) ¹²	Semmelweis Alliance ¹³	Národní odborový svaz zdravotních sester a porodních asistentek v Polsku (NTUNMP)	HIPOCRAT
		Fórum pro spolupráci odborových organizací	Sekretariát pro ochranu zdraví NSZZ Solidarność	Odborový svaz pro solidaritu ve zdravotnictví (FSSR)
				Ústřední národní odborový svaz zdravotnictví a sociální péče
Zaměstnanecké organizace				
	Národní unie soukromých nemocnic (NUPH)	Maďarská asociace ekonomických manažerů ve zdravotnictví	Polští zaměstnavatelé ¹⁴	Národní sdružení rodinných lékařů ¹⁵
	Bulharský svaz zaměstnavatelů ve zdravotnictví ¹⁶	Maďarský svaz nemocnic	Business Centre Club (BCC) ¹⁷	Národní unie rumunských zaměstnavatelů
	Sdružení městských nemocnic v Bulharsku	Národní centrum služeb ve zdravotnictví	Polská konfederace soukromých zaměstnavatelů „Lewiatan“	Rumunská národní asociace zaměstnavatelů ve zdravotnictví a farmacii
			Národní unie soukromých zaměstnavatelů ve zdravotnictví	PALMED
			Polské sdružení soukromých nemocnic	Zaměstnavatelé poskytovatelů soukromých zdravotnických služeb
Profesní organizace/ostatní				
		Maďarská komora pracovníků ve zdravotnictví ¹⁸		Ministerstvo zdravotnictví
		Maďarská lékařská komora ¹⁸		Ministerstvo práce a sociální spravedlnosti
	Česká republika	Chorvatsko	Slovinsko	Slovensko
Odbory				
	Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky (OSZSP ČR)	Chorvatská odborová organizace zdravotních sester a zdravotnických techniků (HSSMS-MT)	Slovinský odborový svaz lékařů a stomatologů (FIDES)	Slovenský odborový svaz pracovníků ve zdravotnictví a sociálních službách (SOZZASS)

¹²Zastupuje pouze zaměstnance z veřejného sektoru¹³Jejím cílem je ochrana zájmů zaměstnanců¹⁴Zastupuje 7 000 zaměstnavatelů ve všech odvětvích včetně 113 většinou soukromých zaměstnavatelů působících ve zdravotnickém sektoru¹⁵Neúčastní se kolektivního vyjednávání ani sociálního dialogu na národní úrovni¹⁶Odnož Bulharské obchodní komory¹⁷Zahrnuje 26 společností ze soukromého sektoru¹⁸Povinné členství

Lékařský odborový klub (LOK-SČL)	Chorvatský odborový svaz pracovníků ve zdravotnictví (SZH)	Slovinský odborový svaz pracovníků ve zdravotnictví a sociálních službách (SINDIKAT-ZSVS)	Lékařský odborový svaz (LOZ)
	Autonomní odborová organizace ve zdravotnictví a sociální ochraně (SSZSSH)	Slovinský odborový svaz v oblasti zdravotní a sociální péče (SZSSS)	Odborové sdružení sester a porodních asistentek (OZSaPA)
	Chorvatský lékařský svaz (HLS)	Slovinský svaz pracovníků ve zdravotnictví (SDZNS)	
		Konfederace odborových svazů ve zdravotnictví – PERGAM (SZS PERGAM)	
		Slovinský odborový svaz zubních lékařů (DENS)	

Zaměstnanecké organizace

Asociace českých a moravských nemocnic (ACMN)	Chorvatské sdružení zaměstnavatelů ve zdravotnictví (UPUZ- HR)	Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo pro práci, rodinu a sociální záležitosti	Asociace slovenských nemocnic (ASN)
Svaz průmyslu a dopravy ČR (SP)	Chorvatský svaz zaměstnavatelů – sdružení poliklinik, nemocnic, lékařských a zdravotnických zařízení (CEA)	Slovinské sdružení soukromých lékařů a stomatologů (ZZZZS) – nezapojuje se do sociálního dialogu	Asociace státních nemocnic (AŠN)
			Asociace soukromých lékařů Slovenské republiky (ASL SR)

Profesní organizace/ostatní

		Slovinská lékařská komora (ZSS)	Slovenská komora sester a porodních asistentek (SKSaPA)
--	--	---------------------------------	---

Kypr¹⁹**Řecko****Itálie****Malta****Portugalsko****Španělsko****Odbory**

Kyperský odborový svaz státních zaměstnanců (PASDYD)	Panhelénská federace pracovníků veřejných nemocnic (POEDIN)	Odborový svaz veřejných služeb (FP-CGIL)	Hlasy pracujících (UHM)	Portugalský svaz zdravotních sester (SEP)	Federace odborových organizací ve zdravotním sektoru a sociálně zdravotnickém sektoru v rámci Federace odborových svazů - výbor pracujících a zdravotnické sektory (FSSS – COO)
Kyperský odborový svaz zdravotních sester ve veřejném zdravotnictví (PASYN0)	Konfederace státních zaměstnanců (ADEDY)	Federace místních samospráv (FPL UIL)	Všeobecný odborový svaz (GWU)	Odborový svaz zdravotních sester v autonomní oblasti Madeira (SERAM)	Všeobecný odborový svaz (UGT)

¹⁹Pořadí odborového svazu poukazuje na počet aktivních členů v daném sektoru (podle Eurofound (2020) Representativeness of the European social partner organisations in hospitals and health care)

Kyperský odborový svaz lékařů ve veřejném zdravotnictví (PASIKI)		Federace pracovníků ve veřejných službách (FPS-CISL)	Maltský odborový svaz porodních asistentek a zdravotních sester (MUMN)	Odborový svaz zdravotních sester (SE)	Federace veřejných služeb v rámci Všeobecného odborového svazu (FSP – UGT)
Kyperský odborový svaz pracovníků a zaměstnanců ve veřejných, armádních a sociálních zařízeních (PASYEK – PEO)		Federace autonomních pracovníků ve zdravotnictví (FIALS)	Všeobecný odborový svaz - Sekce vládních a veřejných subjektů	Nezávislý svaz ošetrovatelských profesí (SIPE)	Španělský odborový svaz ošetrovatelských profesí (SATSE)
Kyperská federace soukromých zaměstnanců (OIYK-SEK)		Federace nezávislých odborových svazů - zdravotnictví (FSI)		Nezávislý lékařský svaz (SIM)	Španělský ústřední odborový svaz nezávislých a veřejných zaměstnanců (CSIF)
		Sdružení lékařů a výkonných pracovníků NHS (ANAAD ASSOMED)		Portugalský svaz zdravotních sester (SEP)	

Zaměstnavatelské organizace

Kyperská federace zaměstnavatelů a průmyslníků (OEB) – soukromého sektoru (meziodvětvový)	Ministerstvo zdravotnictví: Veřejný sektor	Agentura pro smluvní zastupování veřejné správy (ARAN)	Asociace maltských zaměstnavatelů (MEA)	Portugalské sdružení soukromých nemocnic (APHP)	Španělská aliance soukromého zdravotnictví (ASPE)
Ministerstvo zdravotnictví: Hlavní zaměstnavatel ve veřejném zdravotním sektoru	Panhelénská unie soukromých nemocnic (PEIK)	Italská federace nemocnic a zdravotnických zařízení (FIASO)	Ministerstvo zdravotnictví: Veřejný sektor	Konfederace zaměstnavatelů obchodu a služeb (CCP)	Ministerstvo zdravotnictví: Veřejný sektor
Státní organizace zdravotnických služeb: Veřejný sektor				Národní konfederace institucí pro sociální solidaritu (CNIS)	

4. Zapojování sociálních partnerů do evropského sociálního dialogu

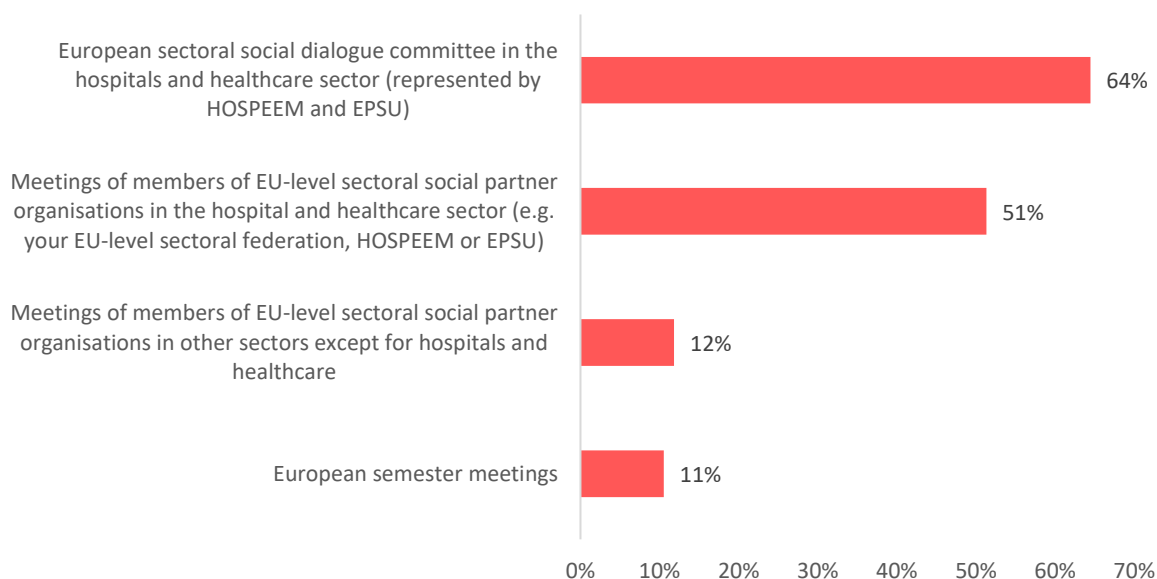
Důležitost evropského sociálního dialogu je zakotvena v několika člancích Smlouvy o fungování Evropské unie²⁰. Existuje celá řada případů, **kdy se sociální partneři aktivně podíleli na celoevropských dohodách.**

Níže představená zjištění souvisejí se zapojováním sociálních partnerů do evropského sociálního dialogu vycházejí z online průzkumu, který byl sociálním partnerům/organizacím ve čtrnácti cílových zemích rozeslán od dubna 2019 do srpna 2020. Většina sociálních partnerů, kteří se zapojili do průzkumu, se přímo účastní jednání v rámci struktur evropského sociálního dialogu. Je třeba poznamenat, že většina respondentů zastupuje odbory²¹.

Pevně věřím v hodnotu sociálního dialogu mezi zaměstnavateli a odborovými organizacemi, tedy těmi, kdo nejlépe znají své odvětví a svůj region.
Ursula von der Leyen, předsedkyně Evropské komise

Z těch, které se zapojily, **se většina organizací z cílových zemí zapojovala do evropského dialogu, a to buď prostřednictvím organizací EPSU a HOSPEEM nebo meziodvětvové evropské organizace.** 64 % ze zapojených organizací se přímo účastní evropského odvětvového sociálního dialogu týkajícího se nemocničního a zdravotnického sektoru, a to prostřednictvím organizací EPSU nebo HOSPEEM, a 51 % se v uplynulých čtyřech letech zúčastnilo jednání členů uvedených dvou partnerských organizací sociálního dialogu. Dvanáct procent z nich, většinou se jedná o sdružení zaměstnavatelů, se zúčastnilo jednání partnerů v rámci evropského sociálního dialogu v jiných odvětvích. Pouze 11 % respondentů se zúčastnilo jednání v rámci Evropského semestru.

Graf 1: Přímá účast na jednáních výborů pro sociální dialog na úrovni EU od roku 2015 (% , N = 76)



Zdroj Průzkum na téma sociálního dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru

Poznámka: Možnost uvést několik odpovědí

Nejčastějším důvodem pro neúčast ve strukturách evropského sociálního dialogu je nedostatek finančních zdrojů (30 %). Nedostatek lidských zdrojů, nedostatek času pro účast na jednáních další překážky účasti (nesplnění kritéria reprezentativnosti) - toto jsou důvody, které 26 % a 23 % respondentů uvádí jako příčinu neúčasti na evropském sociálním dialogu. Kromě toho někteří respondenti ani po dlouhodobém členství v některé z EU organizací nespátřují přidanou hodnotu a pokrok ve zlepšování socioekonomického statusu (18 %). Neúčast sociálních partnerů z cílových zemí může být také **ztěžována jejich roztržitostí na národní úrovni a/nebo aktuálními omezeními nezávislých zaměstnavatelských organizací.**

²⁰ Čl. 152: Evropská unie uznává a podporuje roli sociálních partnerů na úrovni unie a respektuje jejich autonomii; Čl. 154: Konzultace Komise se sociálními partnery na úrovni EU; Čl. 155: Dohody uzavírané sociálními partnery.

²¹Viz příloha popisující metodiku.

Tabulka 3: Důvody neúčasti na evropském sociálním dialogu (% , N= 57)

Důvody neúčasti	Procenta
Nedostatek finančních zdrojů (vysoké cestovní náklady, vysoké členské poplatky)	30%
Nedostatek personálních zdrojů, nedostatek času k účasti na jednáních	26%
Překážky účasti (nesplnění kritéria reprezentativnosti)	23%
Nízká důležitost evropského sociálního dialogu pro činnost naší organizace	18%
Obtíže s porozuměním roli a fungování evropského sociálního dialogu	12%
Jazyková bariéra	11%

Zdroj Průzkum na téma sociálního dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru

Poznámka: Možnost uvést několik odpovědí

EPSU zastupuje většinu odborových organizací na evropské úrovni a je jediným uznaným sociálním partnerem v nemocničním sektoru. Přestože existují i další evropské asociace sdružující nemocnice, HOSPEEM je jediným uznaným evropským odvětvovým sociálním partnerem zastupujícím zájmy národních organizací nemocničních zaměstnavatelů. **Účast zaměstnavatelů ve strukturách evropského sociálního dialogu je momentálně omezená.** Zástupci odborových svazů apelovali na národní zaměstnavatelské organizace, aby se staly členy HOSPEEM a navázaly tak efektivní sociální dialog na úrovni EU, neboť mnohé odborové svazy v cílových zemích regionu postrádají partnery, se kterými by mohly diskutovat a dohodnout se na nástrojích na úrovni EU⁶.

V některých zemích (např. v České republice) se sociální dialog na národní úrovni zpomalil v důsledku pandemie onemocnění covid-19, v jiných zemích se komunikace a vyjednávání mezi sociálními partnery snížily na minimum. Přispěly k tomu i relativně časté personální změny v příslušných státních orgánech. V Chorvatsku a ve Slovinsku se ale sociální dialog s ministerstvem podařilo udržet na relativně dobré úrovni⁶.

5. Zapojení sociálních partnerů do Evropského semestru

Evropský semestr (ES) je každoroční cyklus řízení, jehož cílem je sledovat a vynucovat dodržování přísných rozpočtových a strukturálních reforem. **V poslední době se díky propojení s Evropským pilířem sociálních práv zintenzivnil důraz na sociální aspekty ES.** Zejména v osmé a šestnácté zásadě se uvádí, že „sociální partneři budou konzultováni při navrhování a provádění hospodářské politiky, politiky zaměstnanosti a sociální politiky v souladu s vnitrostátními zvyklostmi,“ a že „bude podporována zvýšená schopnost sociálních partnerů prosazovat sociální dialog,“ jakož i „každý má právo na včasný přístup ke kvalitní dostupné, preventivní a léčebné zdravotní péči.“

Doporučení pro jednotlivé země formulovaná v rámci Evropského semestru (CSR) odrážejí význam zdravotnického sektoru a sociálního dialogu pro fiskální konsolidaci, sociální soudržnost, řešení chudoby (pracujících) a zvyšování odolnosti a fungování zdravotnického systému. **V důsledku toho se zvyšuje počet členských států EU, pro které jsou formulována doporučení (CSR) týkající se zdravotní péče:** 10 ČS v roce 2017, 15 ČS v roce 2019²². Od vypuknutí pandemie v březnu 2020 se mechanismy Evropského semestru přizpůsobily krizi a ustavily Nástroj na podporu oživení a odolnosti, který má členským státům pomoci, aby se vyrovnaly s touto zdravotní krizí. Členské státy byly vyzvány, aby předložily své plány pro podporu oživení a odolnosti. Stávající proces hodnocení specifických doporučení vydávaných pro jednotlivé země bude v roce 2021 nahrazen hodnocením postupu realizace plánů na podporu oživení a odolnosti²³.

Krise podtrhla nutnost zavázat se k posilování Sociální Evropy a Evropského pilíře sociálních práv prostřednictvím sociálního dialogu. Na různých úrovních EU je role sociálního dialogu prostřednictvím zapojování EU a národních sociálních partnerů plně uznávána jako zásadní prvek. Podpora evropskému sociálnímu dialogu se odráží i v akčním plánu k Evropskému pilíři sociálních práv, ve kterém jsou uvedeny konkrétní iniciativy, jako je nový podpůrný rámec pro dohody sociálních partnerů na úrovni EU, nové ocenění za inovativní postupy při sociálním dialogu a nový Strategický rámec pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Evropská komise navrhla nové nástroje, které umožní lépe měřit překážky a mezery v přístupu ke zdravotní péči a představila zprávu EU o přístupu k základním službám, zároveň podpořila členské státy, aby investovaly do zdravotnických pracovníků, zlepšovaly jejich pracovní podmínky a přístup ke vzdělávání.²⁴

²² Konkrétní doporučení CSR jsou uvedena v příloze B.

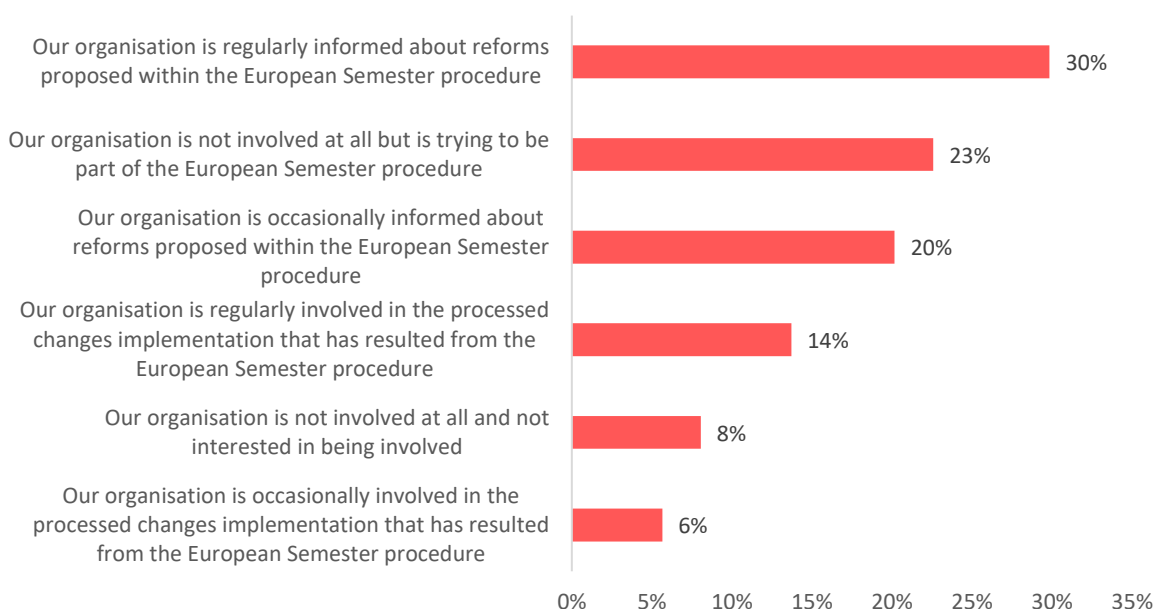
²³ Egbert Holthuis, Evropská komise, The European Semester process: actions to develop and foster the involvement of national sectoral social partners; příspěvek na regionálním webináři konaném 20. dubna 2021.

²⁴ Prezentace Willema Behrense (DG EMPL A2 Social Dialogue): Sociální dialog na úrovni EU na regionálním webináři konaném 20. dubna 2021.

Vysoké nasazení Evropské komise a transpozice zásad Evropského pilíře sociálních práv do mnoha iniciativ poskytují národním sociálním partnerům nové příležitosti a inspiraci k využívání zdrojů pro přípravu strategií a posilování sociálního dialogu v členských státech tj. transformaci iniciativ z plánu do každodenní práce a informování o svých zájmech směrem nahoru - o problémech týkajících se pracovních podmínek, zdravotních a bezpečnostních rizicích v nemocnicích, odchodech zdravotnických pracovníků a obtížích při kolektivním vyjednávání - na úroveň EU tak, aby mohly být řešeny a zapracovány do dalších plánů a posílily tak evropský sociální dialog v nemocničním sektoru²⁵.

Mechanismy Evropského semestru představují platformu umožňující odhalování slabin na základě faktů a informování příslušných výborů EU tak, aby bylo možné hledat řešení. Zapojování sociálních partnerů je pro tento proces zásadní. Finanční pomoc poskytovaná Evropskou komisí podpoří sociální partnery v jejich úsilí, aby mohli své priority vyjádřit na úrovni EU²⁶. Přestože **je účast sociálních partnerů na Evropském semestru momentálně omezena**, je 30 % organizací pravidelně informováno o doporučených reformách. Dalších 23 % organizací má zájem, nebo se snaží o zapojení do procesu Evropského semestru. 20 % sociálních partnerů získává informace příležitostně a pouze 14 % pravidelně, do procesu se někdy zapojuje 6 % sociálních partnerů. Tato zjištění podporuje i pravidelný průzkum zkoumající zapojování národních sociálních partnerů do tvorby politik prováděný organizací Eurofound²⁷

Graf 2: Způsob zapojování sociálních partnerů do Evropského semestru (% , N= 124)



Zdroj Průzkum na téma sociálního dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru

Diskuse v rámci regionálního webináře odhalily, že hlavní odpovědnost za patřičné zapojování na národní úrovni leží na členském státu. Sociální partneři v některých zemích mají ale jen omezené možnosti zapojení do procesu Evropského semestru a stěžují si, že do něj nejsou vpouštěni⁶. Organizace HOSPEEM a EPSU poskytují prostor pro sdílení a posilování postupů dobré praxe; a tedy i k sociálnímu dialogu na národní úrovni i úrovni EU. Sociální partneři ve Slovinsku žádají v tomto ohledu o větší podporu národních partnerů ze strany EPSU, aby se mohli podílet na procesu Evropského semestru.

6. Priority formulované sociálními partnery, které je třeba komunikovat na úrovni EU

Sociální partneři uvedli své priority, které budou komunikovány na úrovni EU, a to například skrze jejich členství v příslušné organizaci sociálního partnera v nemocničním a zdravotnickém sektoru na úrovni EU. Sociální partneři v průzkumu uvedli své priority, které by chtěli sdílet v rámci evropského sociálního dialogu. Témata sahají od komplexních celkových strukturálních problémů, jako jsou zvyšování investic do zdravotní péče, bezpečnost a ochrana zdraví při práci a pracovní podmínky a udržení pracovní síly, až po sladování pracovního a rodinného života. Nejčastějšími tématy zmiňovanými většinou sociálních partnerů z cílových zemí byly nedostatek

²⁵Na základě diskusí v rámci informačního semináře konaného 16. června 2021.

²⁶Jan Behrens, Policy Officer, Evropská komise, na informačním workshopu 16. června 2021.

²⁷Eurofound (2020), Involvement of national social partners in policymaking – 2019, Publications Office of the European Union, Lucembursko.

pracovních sil ve zdravotnictví, atraktivita sektoru a zlepšování zásad naboru a udržení zdravotnických pracovníků. Pro variabilitu odpovědí uvádíme v následujících třech tabulkách autenticky všechny zjištěné priority.

Tabulka 4: Priority, které budou komunikovány na úrovni EU

Země	Priority	
	Odbory	Zaměstnavatelské organizace
Rumunsko	<ul style="list-style-type: none"> Pracovní podmínky - předpisy o mzdách a prémiech; Pracovní doba, personální normy; Sjednocení vzdělávání zdravotnického personálu; Zlepšování zástupců sociálních partnerů a kolektivních smluv; 	Informace nejsou k dispozici;
Maďarsko	<ul style="list-style-type: none"> Mzdy, zejména minimální mzda na evropské úrovni; Legislativa upravující pracovní dobu v souvislosti s pracovním přetěžováním; Sladování práce a rodiny; 	Pracovní migrace a související nedostatek pracovních sil*
Polsko*	<ul style="list-style-type: none"> Zvyšování počtu zdravotních sester v nemocnicích pro zaručení bezpečnosti pacientů; Finanční požadavky týkající se zvyšování mezd zejména u zdravotních sester; Udržení zaměstnanců ve světle neustálých organizačních změn ve zdravotnickém sektoru; 	<ul style="list-style-type: none"> Zmírňování rozdílů v růstu mezd lékařů a zdravotních sester; Zvyšování investic do zdravotní péče
Bulharsko	<ul style="list-style-type: none"> Mzdy lékařů specialistů – podpora jednotné minimální mzdy v EU; Problematika zdraví a bezpečnosti - násilí ze strany třetích osob a psychosociální rizika; Udržení pracovní síly 	<ul style="list-style-type: none"> Přeshraniční přístup ke zdravotní péči; Více příležitostí pro zapojování na úrovni EU.
Kypr	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatek ošetřujícího personálu a zdrojů (zejména v soukromých nemocnicích); Reforma zdravotnického sektoru (zdravotní systém EPSU a nezávislost veřejných nemocnic); Snížení kapitoly pro zdravotnictví ve státním rozpočtu týkající se UE-28; Profesní rozvoje a celoživotní vzdělávání. 	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatek ošetřujícího personálu Udržitelnost národního zdravotního systému; Funkční a finanční nezávislost veřejných nemocnic; Zavedení společného právního a regulačního rámce pro veřejný i soukromý zdravotní sektor.
Řecko	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatek pracovní síly a pracovněprávní záležitosti; Vybavení primárních struktur vhodným vybavením; Lékaři specialisté na centrální jednotky; lékařské technologické vybavení; Propojení s obdobnými systémy v zahraničí; Zdravotní péče u rizikových povolání. 	<ul style="list-style-type: none"> Navýšení financování zdravotnického systému z 5 % na 8 % HDP; Rovné zacházení státu se soukromým a veřejným sektorem; Minimalizace byrokracie Metoda výpočtu nákladů (DRG'S, ICD 10), financování investic v existujících soukromých nemocnicích; Minimální standardy pro poskytování bezpečné zdravotní péče.
Itálie	<ul style="list-style-type: none"> Kolektivní vyjednávání; Zaměstnávání ve zdravotnickém sektoru; Dialog s odvětvovými odborovými organizacemi; Pracovní podmínky; Bezpečnost a ochrana zdraví při práci; Sladování práce a rodiny; Zásady nábory a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky. 	<ul style="list-style-type: none"> Celoživotní vzdělávání a neustálý profesní rozvoj; Organizace práce; Digitalizace na pracovišti/digitální dovednosti; Odborné vzdělávání a příprava; Zásady nábory a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky.
Malta	<ul style="list-style-type: none"> Kolektivní vyjednávání; Partnerství se soukromým sektorem; Práva zaměstnanců ve zdravotnictví; Vyhoření při práci; Sladování práce a rodiny. 	<ul style="list-style-type: none"> Vysílání pracovníků Atraktivita sektoru pro mladé pracovníky.
Portugalsko	<ul style="list-style-type: none"> Kolektivní vyjednávání; Zvyšování dovedností zdravotních sester; Kariérní postup; Přeshraniční uznávání profesních kvalifikací. 	<ul style="list-style-type: none"> Konvergence v rámci EU; Bezpečnost a ochrana zdraví při práci; Pracovní podmínky; Stárnoucí pracovní síla; Odborné vzdělávání a příprava; Uznávání dovedností na národní úrovni; Neustálý profesní rozvoj a celoživotní vzdělávání.
Španělsko	<ul style="list-style-type: none"> Pracovní podmínky a podmínky zaměstnání, zejména pracovní doba a mzdy; Bezpečnost a ochrana zdraví při práci z genderového pohledu; Poměry pracovníků ve zdravotnictví; bezpečnost zdravotních sester u pacientů a bezpečnost pacientů; Digitalizace; Vystavení vlivu toxických a biologických látek, prevence rizik; Profesní rozvoj a udržení zaměstnanců; Uznávání studia a profesní kvalifikace. 	<ul style="list-style-type: none"> Zavádění technologií; * Legislativa pro uznání některých specializací, např. embryologů; Dlouhé seznamy pacientů čekajících na screeningová vyšetření.
Chorvatsko	<ul style="list-style-type: none"> Zásady nábory a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky Bezpečnost a ochrana zdraví při práci Mzdy ve zdravotnictví, zejména mzdy zdravotních sester 	<ul style="list-style-type: none"> Všechna zkoumaná témata; Synergie soukromé a veřejné zdravotní péče Bezpečnost při práci

Země	Priority	
	Odbory	Zaměstnavatelské organizace
	<ul style="list-style-type: none"> • Pracovní podmínky • Vzdělávání zaměstnanců • Hmotná práva zdravotnických pracovníků • Práva a povinnosti • Přesčas • Kolektivní dohody • Nedostatek pracovníků ve zdravotnictví 	
Česká republika	<ul style="list-style-type: none"> • Odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví a sociálních službách • Bezpečnost a ochrana zdraví při práci • Ochrana a bezpečnost zaměstnanců • Sociální dialog se zaměstnavateli a formulování dohod a pokynů • Zásady nábora a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky • Pracovní podmínky 	<ul style="list-style-type: none"> • Směrnice o pracovních podmínkách; • Evropská minimální mzda; • Zásady nábora a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky; • Atraktivita sektoru pro mladé pracovníky.
Slovensko	<ul style="list-style-type: none"> • Pracovní podmínky a sladění práce a rodiny • Neustálý profesní rozvoj a celoživotní vzdělávání • Zásady nábora a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky • Nedostatek pracovníků a zvyšování hodnoty práce zdravotních sester 	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora zájmů členů při rozdělování strukturálních fondů EU (ASN); • Vytváření důstojných podmínek pro zaměstnance (ASN); • Zvyšování plateb za státní pojištění (ASL SR)²⁸.
Slovinsko	<ul style="list-style-type: none"> • Zásady nábora a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky • Bezpečnost a ochrana zdraví při práci • Pracovní podmínky • Atraktivita sektoru pro mladé pracovníky • Efektivní zajišťování veřejného zdraví • Normy pro ošetřující personál ve zdravotnictví • Systém odměňování ve zdravotnictví • Pracovní doba 	Informace nejsou k dispozici

Zdroj Sociální dialog v nemocničním a zdravotnickém sektoru*Na základě sekundárního výzkumu

²⁸ Na základě sekundárního výzkumu (k únoru 2021)

Respondenti měli seřadit uvedená témata, která mají být projednána v rámci evropského sociálního dialogu, na škále od 1 do 5 (5 označuje nejvyšší prioritu). Nejvýše hodnocenými tématy jsou obecně pracovní podmínky (vážený průměr 4,7) a bezpečnost a ochrana zdraví při práci (vážený průměr 4,6). Neustálý profesní rozvoj a celoživotní vzdělávání, zásady nábory a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky a sladění práce a rodiny získaly třetí nejvyšší prioritu (vážený průměr 4,3) Žádná z uvedených priorit nedostala méně než 3 body, což dokazuje důležitost všech témat.

V některých zemích se nejvýše hodnocené priority označené zaměstnavateli mírně liší od těch označených odborovými organizacemi. Zaměstnavatelé se například musí zaměřovat na odborné vzdělávání a přípravu (vážený průměr 4,8), neustálý profesní rozvoj a celoživotní vzdělávání (4,6) a v jižních zemích i na stárnutí pracovní síly. Odbory chtějí na druhou stranu řešit pracovní podmínky (4,5), bezpečnost a ochranu zdraví při práci (4,5) a sladění práce a rodiny (4,3).

Tabulka 5: Priority, které získaly od organizací nejvyšší hodnocení (% , N = 101)

Priorita	Hodnocení 4	Hodnocení 5	Vážený průměr
Pracovní podmínky	12%	78%	4,7
Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	15%	74%	4,6
Neustálý profesní rozvoj a celoživotní vzdělávání	29%	54%	4,3
Zásady nábory a udržení zaměstnanců pro všechny zdravotnické pracovníky	22%	57%	4,3
Sladění práce a rodiny	31%	51%	4,3
Odborné vzdělávání a příprava	29%	49%	4,2
Uznávání dovedností na národní úrovni	28%	49%	4,1
Digitalizace na pracovišti/digitální dovednosti	29%	47%	4,1
Přeshraniční uznávání profesních kvalifikací	28%	42%	4,0
Atraktivita sektoru pro mladé pracovníky	26%	43%	4,0
Stárnoucí pracovní síla	24%	38%	3,9
Mobilita zdravotnických pracovníků v rámci EU	31%	29%	3,7

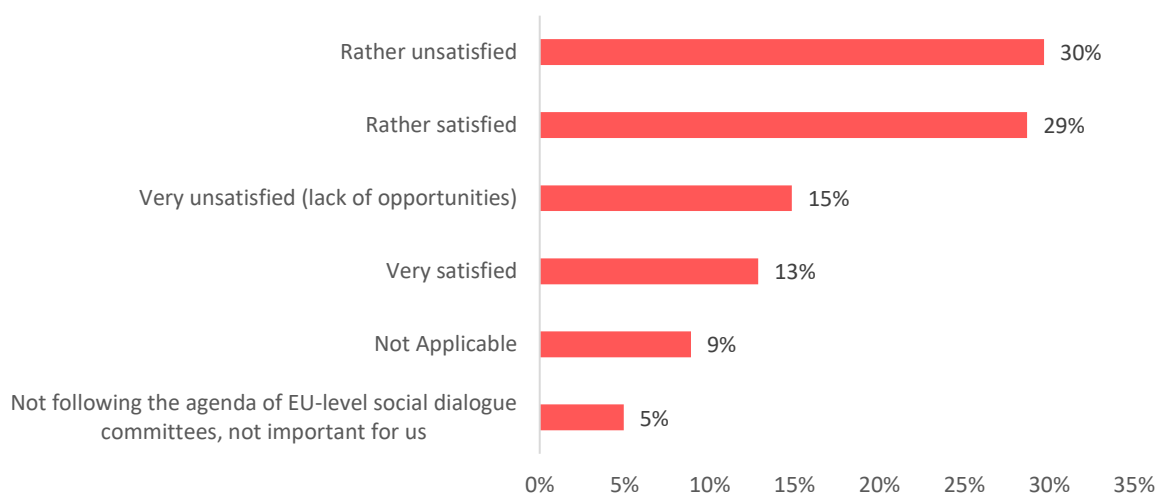
Zdroj Průzkum na téma sociálního dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru

Poznámka: Otázka zněla: „Považujete některé z uvedených témat za prioritu pro vaši organizaci? Ohodnotte, prosím, každou z možností hodnocením od 1 do 5, kdy 1 představuje nejnižší prioritu a 5 nejvyšší prioritu.“

Zjištění, která se týkají spokojenosti ohledně možností řešení priorit sociálního dialogu na úrovni EU, ukazují, že je třeba zlepšit zapojení národních organizací a vytvořit pro národní partnery na úrovni EU atraktivnější a participativnější prostředí. Jedna třetina respondentů byla s možnostmi dosti nespokojena a 15 % respondentů dokonce vidí nedostatek příležitostí k tomu, aby mohli své priority sdělovat na úrovni EU. Na druhé straně je 42 % respondentů docela nebo velmi spokojeno (29 % a 13 %).

Důvodem pro nespokojenost z důvodu nedostatku příležitostí pro sdělování priorit v rámci evropského sociálního dialogu je nedostatek finančních zdrojů (58 %) a lidských zdrojů (51 %). Čtyřicet procent respondentů uvedlo, že nemají žádný kontakt s organizacemi na úrovni EU. 18 % respondentů se ale domnívá, že se jejich priority liší od priorit sociálních partnerů v nemocničním a zdravotnickém sektoru na úrovni EU.

Graf 3: Spokojenost s možností sdělování priorit v rámci evropského sociálního dialogu (% , N= 101)



Zdroj Průzkum na téma sociálního dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru

Poznámka: Otázka zněla: „Jak jste spokojeni se stávajícími možnostmi řešení témat, která jste u předchozí otázky označili nejvyšší prioritou (hodnocení 4 a 5), v rámci výboru pro sociální dialog v nemocničním a zdravotnickém sektoru na úrovni EU? Zvolte jednu možnost.“

Podle průzkumu očekávají sociální partneři od úrovně EU následující: 1) podpora výraznějšího dopadu na národní politiky ve zdravotnickém sektoru (78 %) a 2) podpora vnitrostátního kolektivního vyjednávání (např. Vyjednávání o mzdách) (65 %). Tato dvě nejhlasitěji vyjadřovaná očekávání odhalují, že sociální partneři musí zvýšit svůj vliv na národní úrovni. Očekává se, že je budou struktury evropského sociálního dialogu v tomto úsilí podporovat. Padesát pět procent respondentů očekává podporu při rozvíjení kapacit – konkrétní pokyny pro posilování sociálního dialogu a kolektivního vyjednávání v nemocnicích a ve zdravotnictví ve své zemi, 52 % respondentů by ocenilo, kdyby byly více uznány zájmy jejich organizace a dostaly se na program sociálního dialogu na úrovni EU.

Tabulka 5: Co organizace očekávají od struktur evropského sociálního dialogu (% , N= 95)

Očekávání	Procenta
Aby sociální partneři na úrovni EU podpořili naši organizaci, která by tak mohla více ovlivňovat zdravotní politiky v naší zemi	78%
Podpořit nás při vnitrostátním kolektivním vyjednávání (např. Vyjednávání o mzdách)	65%
Rozvíjení kapacit – poskytování konkrétních pokynů pro posilování sociálního dialogu a kolektivního vyjednávání v nemocnicích a ve zdravotnictví v naší zemi	55%
Větší uznání zájmů naší organizace a jejich zapracování do programu sociálního dialogu na úrovni EU	52%
Poskytnutí prostoru pro networking a výměnu zkušeností	47%

Zdroj Průzkum na téma sociálního dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru

Poznámka: Otázka zněla – Co očekáváte od struktur evropského sociálního dialogu v nemocničním a zdravotnickém sektoru? Z uvedených možností vyberte, prosím, tři očekávání, která se vás týkají nejvíce.

Pandemie onemocnění covid-19 změnila priority sociálních partnerů, některé problémy, které byly označeny již před krizí, se staly ještě naléhavějšími. Sociální partneři z Chorvatska, Slovinska, Česka a Slovenska, kteří mohli o svých prioritách diskutovat při druhé vlně pandemie a po jejím skončení, uváděli, že dlouho neřešené problémy se během pandemie ještě znásobily. Zásadním se stal zejména nedostatek pracovníků. Otázky bezpečnosti a ochrany zdraví získaly další rozměr v souvislosti s prevencí a kontrolou onemocnění a dostupností osobních ochranných pomůcek. V Chorvatsku a ve Slovinsku se v průběhu krize zvýšila důležitost mentálního zdraví⁶.

Z regionálního semináře se zeměmi střední Evropy vzešlo nové téma, které je třeba komunikovat na úrovni EU. Oba sociální partneři volají po zvýšení investic z oznámených národních plánů na podporu oživení a odolnosti (HR, SK). Účastníci semináře považovali svou účast při konzultacích k plánu obnovy za nedostatečnou. Nebyla využita příležitost k vyjednání spravedlivého podílu na sociálním dialogu na národní úrovni. Sociální partneři byli často z tohoto procesu vyloučeni. Nespokojenost s procentním podílem investic stanoveným na národní úrovni dává sociálním partnerům na úrovni EU prostor k činnosti.

Zástupci rumunských odborových organizací uváděli, že měli se současnou vládou jen minimální možnost ovlivňovat pandemická opatření a řešit náročné pracovní podmínky ve zdravotnictví. Když odbory požadují odpovídající dodávky osobních ochranných pomůcek, přístup k vakcíně a zvýšení mezd, jsou ignorovány. Téměř všechny nemocnice byly transformovány na covidové, což ohrozilo zdraví dalších pacientů²⁴.

Omezenou účast na sociálním dialogu a nízké investice do zdravotní péče způsobující celou řadu nedostatků potvrdili i zástupci Španělska. V Chorvatsku byli na druhou stranu se sociálním dialogem v průběhu pandemie spokojeni, dialog vedl k 10 % zvýšení mezd. Vyjednávání se sociálními partnery pokračují i přes pandemii i v Itálii. Onemocnění covid-19 nemělo na kolektivní vyjednávání vliv. Organizaci ARAN se podařilo uzavřít různé veřejné dohody, například národní kolektivní smlouvu týkající se lokálních funkcí a zdravotnictví, v tuto chvíli se věnuje vyjednávání o národní kolektivní smlouvě o centrálních funkcích²⁵.

7. Závěr

Závěrečná zpráva představuje zjištění o zapojování sociálních partnerů z Bulharska, Maďarska, Polska, Rumunska, Kypru, Řecka, Itálie, Malty, Portugalska, Španělska, Chorvatska, České republiky, Slovenska a Slovinska do evropského sociálního dialogu a jejich priority, které je třeba řešit na úrovni EU.

Společnou charakteristikou sledovaných zemí je, že výdaje na zdravotnictví jsou v nich dlouhodobě pod průměrem evropské sedmadvacítky, a že nedostatek pracovních sil způsobuje navýšování pracovní zátěže, což ohrožuje bezpečnost pacientů i zaměstnanců. Pro společnosti ve všech sledovaných zemích je výzvou i odliv zdravotnických pracovníků zejména do zemí západní a severní Evropy. Nedostatek pracovníků způsobuje náročné pracovní podmínky, které jsou charakterizovány dlouhou pracovní dobou a zvyšováním počtu nočních směn a opětovným zaměstnáváním zdravotníků, kteří již odešli do penze. Pracovní podmínky v průběhu pandemie také poukázaly na zvyšující se potřebu koordinovaných a inkluzivních opatření na národní i evropské úrovni, aby bylo možné zajistit účinné řešení problémů. Zastoupení sociálních partnerů v evropském odvětvovém sociálním dialogu a jejich zapojování do Evropského semestru se tak v důsledku toho stává zásadním.

Sociální partneři na národní úrovni jsou vybízeni, aby podporovali naplňování důležitého závazku Evropské komise směřujícího k sociální Evropě a pomáhali hledat řešení naléhavých témat ve zdravotnictví. Iniciativy na úrovni EU mohou být na druhé straně zdrojem informací a inspirací pro rozvíjení strategií a posilování sociálního dialogu v členských státech.

Zastoupení sociálních partnerů se jeví jako roztržité, dělí se podle povolání a příslušnosti k soukromému/veřejnému zdravotnímu sektoru. Ve většině zemí tyto společné charakteristiky ještě doplňuje absence oficiálního partnera pro jednání. Většina organizací z cílových zemí se zapojovala do struktur evropského sociálního dialogu, a to buď prostřednictvím organizací EPSU a HOSPEEM nebo jiné meziodvětvové evropské organizace. Účast zaměstnavatelů ve strukturách evropského sociálního dialogu je momentálně omezená.

Přestože celá řada členských států EU dostává v rámci procesu Evropského semestru konkrétní doporučení (CSR) týkající se zdravotnictví, je účast sociálních partnerů omezena. Sociální partneři uvedli své priority, které by chtěli sdílet v rámci evropského sociálního dialogu. Témata sahají od komplexních strukturálních problémů, jako jsou obecně zvyšování investic do zdravotnictví, bezpečnost a ochrana zdraví při práci a pracovní podmínky, udržení pracovní síly, až po slaďování pracovního a rodinného života a diskuse o evropské směrnici o minimální mzdě. Nejvýše hodnocenými tématy jsou pracovní podmínky a bezpečnost a ochrana zdraví při práci související s chronickými problémy, jako jsou nedostatek zdravotníků a zhoršování pracovních podmínek.

Je stále možné zlepšovat zapojení národních organizací a vytvořit pro národní partnery na úrovni EU angažovanější a participativnější prostředí. Podle průzkumu sociální partneři přesně vědí, co očekávají od sociálního dialogu na úrovni EU. Sociální partneři na národní úrovni musí doma zvyšovat svůj vliv, aby mohli zásadněji ovlivňovat národní zdravotní politiky. Očekává se, že je budou struktury evropského sociálního dialogu v tomto úsilí podporovat.

Následné kroky partnerů na úrovni EU povedou k další práci na iniciativách podporujících nábor a udržení zaměstnanců a k dalšímu zkoumání programů pro rozvíjení kapacit, jejichž úkolem bude zvyšování politické podpory sociálnímu dialogu.

Příloha

A. Metodika

Byla použita kombinovaná metodika:

- a) Provedený sekundární výzkum se zaměřil na identifikaci sociálních partnerů v nemocničním a zdravotnickém sektoru, jejich charakteristiky a na národní sociální dialog a Evropský semestr.
- b) Na míru připravená online studie věnovaná sociálnímu dialogu ve zdravotnickém sektoru obsahovala 23 otázek, které byly uskupeny do čtyř oblastí:
 - (1) Identifikace organizací;
 - (2) Zapojování do sociálního dialogu na národní úrovni a úrovni EU a do Evropského semestru;
 - (3) Priority a témata, které budou komunikovány na úrovni EU;
 - (4) Spokojenost s možnostmi řešení priorit a očekávání od struktur sociálního dialogu na úrovni EU.

Průzkum byl přeložen do příslušných jazyků a rozeslán online prostřednictvím systému Survey Monkey. K účasti v průzkumu byly opakovaně zvány různé organizace, a to jak odborové organizace, tak i zaměstnavatelské organizace. Struktura respondentů účastnících se průzkumu byla následující:

Celkový vzorek	V procentech	Počet
Celkový počet respondentů	100%	181
Typ organizace		
Zaměstnavatelská organizace	6,6%	12
Odbory	87,9%	159
Jiná	5,5%	10
Pozice respondenta v rámci organizace		
Prezident	20,7%	35
Vice-prezident	4,7%	8
Generální tajemník	4,7%	8
Člen prezidia	29,0%	49
Zaměstnanec	16,0%	27
Jiná	25,0%	42
Země		
Bulharsko	1,20%	2
Chorvatsko	5,99%	10
Kypr	1,80%	3
Česká republika	2,40%	4
Řecko	5,39%	9
Maďarsko	2,99%	5
Itálie	3,59%	6
Malta	2,40%	4
Polsko	2,40%	4
Portugalsko	2,40%	4
Rumunsko	59,88%	100 ²⁹
Slovensko	4,19%	7
Slovinsko	2,40%	4
Španělsko	2,99%	5

²⁹Vysoký počet respondentů v Rumunsku byl důsledkem rozeslání průzkumu odborovým organizacím na regionální úrovni

- c) Analýza diskusí v rámci regionálních workshopů: Diskusi v rámci seminářů usnadňovala předem připravená struktura diskuse; zaznamenané poznámky byly zpracovány do souhrnných zjištění a doplňují výsledky průzkumu a sekundárního výzkumu.

Období, kdy výzkum probíhal v jednotlivých skupinách zemí

Země	Sekundární výzkum	Získávání dat z průzkumu	Analýza webináře
BG, HU, PL, RO	Od dubna do července 2019	Od dubna do června 2019	Regionální workshop v Bukurešti v červnu 2019
CY, EL, IT, PT, MT, ES	Od července do listopadu 2019	Od července do listopadu 2019	Regionální workshop v Římě v listopadu 2019
HR, CZ, SK, SI	Od února do srpna 2020	Od února do srpna 2020	Online regionální workshop v dubnu 2021

B. Doporučení pro jednotlivé členské země v rámci Evropského semestru

Tabulka uvádí vždy doporučení CSR pro čtyři cílové země a další formulovaná doporučení týkající se oblasti zdravotní a sociální politiky. Je třeba uvést, že níže uvedené informace představují výtah z doporučení pro jednotlivé země přijatých v červenci 2020.

Oblasti doporučení	Bulharsko	Maďarsko	Polsko	Rumunsko
Zdravotní politika				
Systém a infrastruktura zdravotní péče	<ul style="list-style-type: none"> Charakterizován veřejnými výdaji; Omezený přístup ke zdravotní péči z důvodu nerovnoměrného rozložení omezených zdrojů a nízkého zdravotního pojištění; Vysoké doplatky hrazené pacienty. 	<ul style="list-style-type: none"> Neodpovídající preventivní a primární péče; Veřejné výdaje jsou pod průměrem EU; Občané musí platit, aby se dostali ke kvalitní zdravotní péči; Systém péče je výrazně soustředěn do nemocnic, slabiny v primární péči 	<ul style="list-style-type: none"> Neuspokojená poptávka po zdravotnických službách se snižuje, ale ve srovnání s EU je stále vysoká; Čekací doby od roku 2010 výrazně narostly; Zpracována mapa potřeb zdravotní péče, není ale nástrojem pro rozhodování; Zdravotnický systém se příliš soustřeďuje na poskytování nemocniční péče; Primární a ambulantní péče nadále nejsou rozvinuty. 	<p>Efektivitu zdravotnického systému omezují nízké financování, neefektivní využívání veřejných zdrojů a absence reformy; Vysoká převaha neformálních plateb; Lidé žijící v zemědělských oblastech a zranitelné skupiny obyvatel mají omezený přístup ke zdravotnickým službám;</p>
	<p>Doporučení CSR: Zlepšení přístupu ke zdravotnickým službám včetně snížení přímých plateb od pacientů a vyřešení nedostatku zdravotnických pracovníků.</p>	<p>Doporučení CSR: Zlepšení zdravotního stavu díky podpoře preventivních opatření a posílení primární péče</p>		<p>Doporučení CSR: Zlepšení přístupu k cenově efektivní zdravotní péči včetně změny směrem k ambulantní péči</p>
Nedostatek zdravotnických pracovníků	<ul style="list-style-type: none"> Zajišťování primární péče je omezováno nízkou dostupností praktických lékařů; Významný nedostatek zdravotních sester, v poměru na obyvatele patří k nejnižším v EU. 	<p>Významný nedostatek zdravotnických pracovníků, zejména praktických lékařů a zdravotních sester, ztěžuje přístup k péči v chudších oblastech.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Přístup ke zdravotní péči a její efektivita jsou ovlivňovány nízkými výdaji do této oblasti a nedostatkem personálu; Poměr aktivně působících lékařů a zdravotních sester k počtu obyvatel patří k nejnižším v EU, 1/4 zdravotnických pracovníků přesáhla věk odchodu do důchodu 	<p>Nedostatek zdravotnických pracovníků zejména z důvodu odchodu lékařů a sester do zahraničí</p>
	<p>Doporučení: S řešením těchto slabin by pomohlo rychlejší a efektivnější zavádění národní strategie pro zdravotní péči.</p>			
Sociální politika				
Dovednosti	<p>Doporučení: Posilování zaměstnanosti díky podpoře dovedností včetně digitálních.</p>	<p>Doporučení: Zaměstnanosti by mohlo pomoci rozvíjení digitálních dovedností</p>	<p>Slabiny v oblasti digitálních dovedností, gramotnosti a početní gramotnosti</p> <p>Doporučení CSR: Pečovat o kvalitní vzdělávání a rozvíjení dovedností relevantních pro pracovní trh, a to zejména prostřednictvím vzdělávání dospělých</p>	<p>Nevyvíjí se v souladu s potřebami rozšiřujících se hospodářských odvětví³⁰</p>

³⁰ 81 % zaměstnavatelů má problém najít pracovníky na volná místa

Oblasti doporučení	Česká republika	Chorvatsko	Slovinsko	Slovensko
Zdravotní politika				
Systém a infrastruktura zdravotní péče	<p>Aktuální krize ukázala, že je nutné mít ve zdravotnickém sektoru krizové plány včetně lepších strategií nákupu, diverzifikace dodavatelských řetězců a strategické rezervy základních zásob. Existují klíčové prvky pro rozvíjení rozsáhlejších krizových plánů.</p> <p>Doporučení: Zajištění odolnosti zdravotnického systému, posílení dostupnosti zdravotnických pracovníků, primární péče a integrace péče i zavádění služeb elektronického zdravotnictví.</p>	Posílení odolnosti systému zdravotní péče. Podporovat vyvážené geografické rozložení zdravotnických pracovníků a zařízení, užší spolupráce mezi všemi úrovněmi správy a investice do elektronického zdravotnictví.	Zajistit dlouhodobou odolnost systému zdravotní péče včetně zajišťování odpovídajících dodávek nejdůležitějších zdravotnických zásob a vyřešit nedostatek pracovních sil.	Posilování odolnosti systému zdravotní péče v oblasti zdravotnických pracovníků, nejdůležitějších zdravotnických zásob a infrastruktury. Zlepšení poskytování primární péče a koordinace mezi různými typy péče.
Sociální politika				
Dovednosti	Podpořit dovednosti včetně digitálních dovedností a přístupu k digitálnímu vzdělávání.	Zvyšování přístupu k digitální infrastruktuře a službám. Podporovat rozvíjení dovedností.	Podporovat digitální kapacity podniků a posilovat digitální dovednosti, e-commerce a e-health.	Posilování digitálních dovedností. Zajištění rovného přístupu ke kvalitnímu vzdělávání.
Pracovní síla	Podpora zaměstnanosti prostřednictvím aktivních politik trhu práce	Posilování opatření na pracovním trhu a jeho institucí a zlepšování vhodnosti podpory v nezaměstnanosti a schémat minimálního příjmu.	Poskytování odpovídající náhrady příjmů a sociální ochrany. Zmírnění dopadu krize na zaměstnanost včetně podpory zkrácených pracovních úvazků a pružných pracovních režimů. Zajistit, aby tato opatření poskytovala odpovídající ochranu mimořádným pracovníkům.	Zajistit všem poskytování náhrady příjmů, zajistit jim přístup k sociální ochraně a nezbytným službám.

Oblasti doporučení	Kypr	Řecko	Itálie	Malta	Portugalsko	Španělsko
Zdravotní politika						
Systém a infrastruktura zdravotní péče	<p>Pokrok ve zdravotní péči díky přijetí legislativy pro vytvoření nového národního zdravotnického systému:</p> <ul style="list-style-type: none"> pro zlepšení přístupu; zavedení všeobecného zdravotního pojištění; snížení vysokých přímých plateb pacientů; zvýšení efektivity zajišťování péče ve veřejném sektoru; zajištění finanční a provozní nezávislosti veřejných nemocnic. <p>Doporučení CSR: Přijetí opatření tak, aby byl nový národní zdravotnický systém podle plánu funkční od roku 2020, a byla zajištěna i jeho dlouhodobá udržitelnost.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dalekosáhlá reforma systému primární zdravotní péče byla iniciována v roce 2017: pro zajištění přístupu k péči; je třeba pokračovat v investicích s nasazením lokálních zdravotnických jednotek. <p>Doporučení CSR: Zaměřit se na hospodářskou politiku související s investicemi do udržitelné zdravotní péče s ohledem na regionální rozdíly a potřebu zajištění sociálního začleňování.</p>	<p>Celkově dobrý výsledek, existují ale regionální rozdíly v poskytování zdravotní péče ovlivňující:</p> <ul style="list-style-type: none"> přístup; férovost; efektivitu; <p>Potenciální zlepšení díky:</p> <ul style="list-style-type: none"> lepší správě; sledování standardní úrovně poskytovaných služeb. <p>Doporučení:</p> <ul style="list-style-type: none"> Více komunitní a dlouhodobé péče pro osoby se zdravotním postižením a další znevýhodněné skupiny; Je třeba zvážit geografické rozdíly v dostupnosti zdravotní a dlouhodobé péče. <p>CSR: Zvýšení efektivity, dostupnosti a udržitelnosti zdravotní péče</p>	<p>Aktuální situace: Zvyšování výdajů v systémech zdravotní péče v souvislosti s věkem;</p> <ul style="list-style-type: none"> Z dlouhodobé perspektivy riziko zvýšení dluhu; Průběžná opatření pro decentralizaci služeb z nemocnic k primární péči; Řešení dlouhých čekacích dob rozšířením kapacity ambulantní péče ve veřejných nemocnicích; Zvyšující se poptávka po dlouhodobé péči; Zavedení nových typů komunitních a doma poskytovaných služeb; Přijatá opatření zatím neměla vliv na fiskální udržitelnost. <p>Doporučení CSR: Zajištění fiskální udržitelnosti systému zdravotní péče včetně</p> <ul style="list-style-type: none"> omezení předčasných odchodů do důchodu; úpravy zákonného věku odchodu do důchodu v souvislosti s očekávaným prodloužením předpokládané délky života. 	<ul style="list-style-type: none"> Neustálý tlak na veřejné finance z důvodu nepříznivých demografických trendů; Podpora efektivnějšího vynakládání prostředků díky zlepšení centralizovaného nákupu a používání generických přípravků; Neodpovídající rozpočtové plánování a účetní kontroly kvůli kterým mají nemocnice nedoplatky; Zavedení nového modelu správy a řízení veřejných nemocnic, aby byly v roce 2019 schopny strukturálně řešit nedoplatky. <p>Doporučení CSR: Zlepšení kvality veřejných financí upřednostněním výdajů podporujících růst při současném posílení celkové kontroly výdajů, jejich efektivity a odpovídající tvorby rozpočtů s cílem trvalého snížení nedoplatků na straně nemocnic.</p>	
Sociální politika						
Dovednosti	<p>Přístup ke kvalitnímu vzdělávání a přípravě s celoživotní perspektivou zohledňující budoucí potřeby.</p> <p>Doporučení:</p>	<p>Rostoucí nedostatek a nesoulad dovedností a měnící se svět práce.</p> <p>Doporučení:</p>	<p>Zvážit získávání dovedností orientovaných na budoucí potřeby včetně opatření na podporu vzdělávání dospělých.</p> <p>Doporučení:</p>	<p>Větší snaha o zlepšování kvality a začleňování do systémů vzdělávání a přípravy se zvláštním zřetelem ke</p>	<p>U několika skupin obyvatelstva jsou dovednosti stále na nízké úrovni. Zvyšování zaměstnatelnosti a sociální mobility prostřednictvím</p>	<p>Absence a dovedností a jejich nevhodnost narušují rozvíjení a používání pokročilých technologií, zejména v malých a středních firmách.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Zvýšení kapacity odborného vzdělávání a přípravy. Zvýšení zapojování zaměstnavatelů a účast studentů na odborném vzdělávání a přípravě. <p>Doporučení CSR: Zlepšit vhodnost vzdělávání a přípravy pro pracovní trh.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Navýšení kapacity odborného vzdělávání a přípravy. Posílení a modernizace vzdělávacích a výukových systémů. 	<ul style="list-style-type: none"> Posilování atraktivity učitelské profese; Rozvíjení dovedností je zejména potřebné v digitální oblasti. <p>Doporučení CSR: Zlepšování výsledků vzdělávání včetně využívání</p> <ul style="list-style-type: none"> odpovídajících a cílených investic; podpory rozvíjení dovedností a digitálních dovedností; 	znevýhodněným skupinám.	<p>investic do vzdělávání, přípravy a infrastruktury.</p> <p>Doporučení CSR: Zlepšení úrovně dovedností obyvatel, zejména jejich digitální gramotnosti, a to i prostřednictvím zvýšení přizpůsobení vzdělávání dospělých potřebám pracovního trhu.</p>	<p>Zdržování snahy o reformu vzdělávacího systému.</p> <p>Doporučení CSR: Redukovat předčasné ukončování vzdělávání a zvýšit spolupráci mezi vzdělávacím a podnikatelským sektorem tak, aby se zlepšily dovednosti a kvalifikace potřebné na pracovním trhu, a to zejména v oboru informačních a komunikačních technologií.</p>
Mzda		<p>Doporučení: dokončení ucelenějších reforem sociálních dávek.</p>	<p>Existuje vysoké riziko nerovnosti v příjmech a chudoby související s regionálními a územními rozdíly.</p> <p>Rozdíly v zaměstnanosti žen a mužů zůstávají jedny z nejvyšších v EU.</p> <p>Stále chybí ucelená strategie na podporu zapojování žen do pracovního trhu.</p>		<p>Přestože se příjmová nerovnost snižuje, je stále výrazně vyšší než unijní průměr. Přiměřenost systému minimálního příjmu patří k nejnižším v EU.</p> <p>Doporučení: Zlepšení pokrytí, vhodnosti nebo účinnosti záchranné sociální sítě, a to včetně systému minimálního příjmu.</p>	<p>V systémech minimálního příjmu se odrážení regionální rozdíly; Omezená přenositelnost mezi regiony snižuje pobídky pro mobilitu pracovní síly.</p> <p>Doporučení:</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrovat teritoriální rozvojové strategie, a to včetně činností na podporu podnikatelské aktivity, digitalizace a společenské ekonomiky; Řešení mezer v pokrytí u regionálních systémů minimálního příjmu.
Sociální dialog		<p>Efektivní sociální dialog a odpovědné sociální partnerství mohou podpořit</p> <ul style="list-style-type: none"> podmínky pro realizaci; odpovědnost za trvalé reformy. 	<p>Původně zamýšlená reforma rámce pro kolektivní vyjednávání, jejímž cílem je zvýšení mezd a platů tak, aby více odpovídaly ekonomickým podmínkám na regionální a podnikové úrovni.</p> <p>Podepsána rámcová dohoda se třemi hlavními italskými odborovými svazy,</p> <ul style="list-style-type: none"> aby bylo možné vyjednávání na vyšší úrovni; zvýšení právní jistoty díky nastavení přesnějších pravidel pro zastupování sociálních partnerů při vyjednávání; 			<p>I když je setkávání v rámci tripartitních kulatých stolů krokem k významnějšímu zapojení sociálních partnerů do navrhování politik, existuje i prostor pro hlubší a včasnější konzultace.</p>

C. Seznam účastníků informačního semináře

Příjmení	Jméno	Organizace	Příslušnost	Stát
Albuquerque Arenga	Margarida	Stálé zastoupení Portugalska	Jiné	Belgie
Avram	Adam	EPSU	EPSU	Belgie
Barecka-Bach	Anna	NSZZ "Solidarność" Fresenius Nephrocare	EPSU	Polsko
Bartlet	Céline	HOSPEEM	HOSPEEM	Belgie
Behrens	Jan	Evropská komise	Jiné	Belgie
Berislavic	Marija	Croatian Trade Union of nurses and medical technicians	EPSU	Chorvatsko
Bota	Ovidiu	SANITAS Cluj	EPSU	Rumunsko
Branca	Marta	HOSPEEM	HOSPEEM	Itálie
Břeňková	Ivana	TUHSS CR/OSZSP ČR	EPSU	Česká republika
Cojocariu	Victoria	Eurofound	Jiné	Irsko
Das	Sarada	Standing Committee of European Doctors (CPME)	Jiné	Belgie
De Bruyn	Myriam	Zorgnet-Icuro	HOSPEEM	Belgie
Dechorgnat	Elisa	FEHAP	HOSPEEM	Francie
Drug	Roxana	EPSU	EPSU	Belgie
Fasoli	Sara	HOSPEEM	HOSPEEM	Belgie
Gae	Razvan	SANITAS Federation	EPSU	Rumunsko
Gil Alonso	Yolanda	FSS-CC.OO	EPSU	Španělsko
Goudriaan	Jan-Willem	EPSU	EPSU	Belgie
Hnykova	Jana	OSZSP ČR	EPSU	Česká republika
Holubová	Barbora	CELSI	Jiné	Slovensko
Howe	Samantha	EPDU	EPSU	Belgie
Kahancova	Marta	CELSI	Jiné	Slovensko
Malapitan	Christopher	Grafik	Jiné	Belgie
Michelutti	Paolo	ASL Roma 3	HOSPEEM	Itálie
Mohrs	Simone	HOSPEEM	HOSPEEM	Belgie
Negru	Liliana	SANITAS Arad	EPSU	Rumunsko
Oarna	Ana Maria	Patronatul Furnizorilor de Servicii Medicale Private – PALMED	Jiné	Rumunsko
Papp	Katalin	Chamber of Hungarian Health Care Professionals, University of Debrecen Faculty of Health	Jiné	Maďarsko
Paun	Tanja	Croatian Health Employers' Association	Jiné	Chorvatsko
Pereira	Ana Carla	Evropská komise	Jiné	Belgie
Petcu	Claudia	Sanitas	EPSU	Rumunsko
Prasnjak	Anica	Croatian Trade Union of nurses and medical technicians	EPSU	Chorvatsko
Ptak-Bufkens	Katarzyna	Evropská komise	Jiné	Belgie
Renouvel	Sylvain	Federation of European Social Employers	Jiné	Belgie
Rinversi	Silvia	ARAN	HOSPEEM	Itálie

Robert	Alexandre	European Federation of Nurses Associations (EFN)	Jiné	Belgie
Rodríguez Contreras	Ricardo	Eurofound	Jiné	Irsko
Rogalewski	Adam	EPSU	EPSU	Belgie
Romeao	Sandra	Sanitas	EPSU	Rumunsko
Scarparo	D'Emanuele	UIL FPL	EPSU	Itálie
Schriefer	Jan	FNV the Netherlands	EPSU	Nizozemí
Slangen	Sylvie	Zorgnet-Icuro	HOSPEEM	Belgie
Vannini	Michele	FP-CGIL	EPSU	Itálie
Zlatanova	Slava	Federation of Trade Unions - Health Services (FTU-HS)	EPSU	Bulharsko