



## ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΕΡΓΟΥ

Η τελική έκθεση εκπονήθηκε στο πλαίσιο του κοινού έργου των HOSPEEM – EPSU, «Ενίσχυση του κοινωνικού διαλόγου στον νοσοκομειακό τομέα στην Ανατολική, Νότια και Κεντρική Ευρώπη» (2019 και 2021). Το έργο έχει λάβει χρηματοδοτική στήριξη από την Ευρωπαϊκή Ένωση (έργο αριθ.: VS/2019/0008).

Συντάχθηκε από



Οι πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα δημοσίευση δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα την επίσημη θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.



This project has received financial support from the European Union

## Πίνακας περιεχομένων

1. Εισαγωγή.....	2
2. Στοιχεία και αριθμοί για τον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα .....	3
3. Κοινωνικοί εταίροι στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα .....	5
4. Συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στις δομές κοινωνικού διαλόγου της ΕΕ.....	9
5. Συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στο Ευρωπαϊκό Εξαμήνο .....	10
6. Προτεραιότητες των κοινωνικών εταίρων προς παρουσίαση σε επίπεδο ΕΕ .....	12
7. Συμπέρασμα.....	18
Παράρτημα .....	I
Α. Μεθοδολογία .....	I
Β. Ειδικές ανά χώρα συστάσεις του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου .....	III
C. Κατάλογος συμμετεχόντων στο εργαστήριο διάδοσης .....	VIII

## Ευρετήριο πινάκων

Πίνακας1: Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης (όλα τα οικονομικά συστήματα, 2018) .....	3
Πίνακας2: Υγειονομικό προσωπικό που απασχολείται σε νοσοκομεία (2018) .....	4
Πίνακας3: Λόγοι μη συμμετοχής σε δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ (% , N= 57) .....	10
Πίνακας4: Προτεραιότητες προς παρουσίαση σε επίπεδο ΕΕ.....	13
Πίνακας5: Οι προτεραιότητες των οργανώσεων με την υψηλότερη βαθμολογία (% , N = 101) .....	16

## Ευρετήριο γραφημάτων

Γράφημα 1: Άμεση συμμετοχή στις συνεδριάσεις των επιτροπών των δομών κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ από το 2015 (% , N = 76) .....	9
Γράφημα 2: Οι τρόποι συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων στη διαδικασία του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου (% , N=124).....	12
Γράφημα 3: Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες αντιμετώπισης των προτεραιοτήτων στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ (% , N = 101).....	17

## Συνομογραφίες

ΣΑΧ	Ειδικές ανά χώρα συστάσεις στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου
ΕΟΚΕ	Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή
ΣΕ	Σωματείο εργοδοτών
EPSU	European Federation of Public Service Union (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημοσίων Υπηρεσιών)
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΑΕγχΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
HOSPPEM	European Hospital and Healthcare Employers' Association (Ευρωπαϊκή Ένωση Εργοδοτών του Νοσοκομειακού και του Υγειονομικού Τομέα)
ΚΜ	Κράτος μέλος
ΚΔ	Κοινωνικός διάλογος
ΚΚΔ	Κλαδικός κοινωνικός διάλογος
ΣΟ	Συνδικαλιστικές οργανώσεις

## Συνομογραφίες χωρών

BG	Βουλγαρία	HU	Ουγγαρία
CZ	Τσεχική Δημοκρατία	MT	Μάλτα
EL	Ελλάδα	PL	Πολωνία
ES	Ισπανία	PT	Πορτογαλία
HR	Κροατία	RO	Ρουμανία
IT	Ιταλία	SI	Σλοβενία
CY	Κύπρος	SK	Σλοβακία

## 1. Εισαγωγή

Η αποτελεσματικότητα, η προσβασιμότητα, η καλή ποιότητα της περίθαλψης και η ανθεκτικότητα των νοσοκομείων και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης έγιναν ακόμη πιο σημαντικές κατά τη διάρκεια της πρόσφατης υγειονομικής κρίσης. Παρά την αναγνώριση της σημαντικής σημασίας του τομέα, ο νοσοκομειακός και ο υγειονομικός τομέας αντιμετωπίζουν μακροπρόθεσμες προκλήσεις που έχουν επιδεινωθεί μετά την πανδημία. Η κρίση κατέστησε σαφές πώς οι αδυναμίες των συστημάτων υγείας μπορούν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και την οικονομική ανάπτυξη σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ.

Η πανδημία κατέδειξε επίσης την αυξημένη ανάγκη για συντονισμένες και χωρίς αποκλεισμούς δράσεις σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων. Ως εκ τούτου, η εκπροσώπηση των κοινωνικών εταίρων στον ευρωπαϊκό κλαδικό κοινωνικό διάλογο (ΚΔ) και η συμμετοχή τους στο Ευρωπαϊκό Εξάμηνο και στα εθνικά σχέδια ανάκαμψης και ανθεκτικότητας απέκτησαν στρατηγική σημασία για τη διασφάλιση των συνθηκών εργασίας και την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων που σχετίζονται με την αγορά σε επίπεδο ΕΕ.

Ωστόσο, η αντιπροσωπευτικότητα των ευρωπαϊκών οργανώσεων κοινωνικών εταίρων στον τομέα της υγείας και στον κλαδικό κοινωνικό διάλογο παρεμποδίζεται από τον υψηλό κατακερματισμό των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, από φορείς του δημόσιου τομέα σε διάφορα διοικητικά επίπεδα μέχρι μη κερδοσκοπικά και ιδιωτικά ιδρύματα<sup>1</sup>. Ο κατακερματισμός των παρόχων επηρεάζει επίσης τη δομή των κοινωνικών εταίρων· οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες οργανώνονται ανάλογα με τον επαγγελματικό τους τομέα, τους υποτομείς και τον ιδιωτικό/δημόσιο τομέα.

Για να ενισχυθεί ο ρόλος των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ, η Ευρωπαϊκή Ένωση Εργοδοτών του Νοσοκομειακού και Υγειονομικού Τομέα (HOSPEEM) και η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημοσίων Υπηρεσιών (EPSU) ανέθεσαν ένα κοινό έργο. Το έργο αποσκοπεί (α) στον εντοπισμό και στην αντιμετώπιση των αναγκών δημιουργίας ικανοτήτων των κλαδικών οργανώσεων των κοινωνικών εταίρων· (β) στη συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων σχετικά με την τρέχουσα συμμετοχή στο Ευρωπαϊκό Εξάμηνο και στην ενίσχυση του ρόλου τους εν προκειμένω. Συγκεκριμένα, το έργο εξέτασε τις προτεραιότητες των κοινωνικών εταίρων και τον τρόπο με τον οποίο οι προτεραιότητες αυτές θα μπορούσαν να διατυπωθούν καλύτερα στις μελλοντικές δραστηριότητες των HOSPEEM και EPSU. Η τελική έκθεση παρέχει συγκρίσιμα δεδομένα και πληροφορίες ανά χώρα από δεκατέσσερις χώρες-στόχους: Βουλγαρία, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία, Κύπρος, Ελλάδα, Ιταλία, Μάλτα, Πορτογαλία, Ισπανία, Κροατία, Τσεχική Δημοκρατία, Σλοβακία και Σλοβενία. Η τελική έκθεση αποτελεί μια συλλογή των τριών περιφερειακών εκθέσεων για τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (BG, HU, PL και RO), τις χώρες της Νότιας Ευρώπης (ES, EL, CY, MT, PT, IT) και τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης (SK, SI, CZ και HR).<sup>2</sup>

Τα πορίσματα της παρούσας έκθεσης είναι τα αποτελέσματα της συνδυασμένης μεθοδολογίας, η οποία περιλαμβάνει:

- Εξατομικευμένη διαδικτυακή έρευνα για τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα, η οποία διεξήχθη από τον Απρίλιο του 2019 έως τον Αύγουστο του 2020 (σε τρία κύματα αφιερωμένα σε συγκεκριμένες ομάδες των χωρών)
- Έρευνα τεκμηρίωσης που διεξήχθη από τον Απρίλιο του 2019 έως τον Αύγουστο του 2020
- Αποτελέσματα της συζήτησης με τις εθνικές οργανώσεις των κοινωνικών εταίρων και τις σχετικές οργανώσεις των 14 στοχευόμενων χωρών που πραγματοποιήθηκε σε τρία περιφερειακά διαδικτυακά σεμινάρια (Ιούνιος 2019 στο Βουκουρέστι, Νοέμβριος 2019 στη Ρώμη, διαδικτυακό εργαστήριο τον Απρίλιο του 2021)

Η αναφορά είναι δομημένη ως εξής:

- Το πρώτο κεφάλαιο περιγράφει τους κύριους στατιστικούς δείκτες που βασίζονται σε συγκριτικά στοιχεία της Eurostat για τον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα στις 14 χώρες
- Στο δεύτερο κεφάλαιο απαριθμούνται οι κοινωνικοί εταίροι που έχουν προσδιοριστεί – συνδικαλιστικές οργανώσεις και σωματεία εργοδοτών, ή άλλες οργανώσεις στις 14 χώρες-στόχους
- Τα κεφάλαια τρία και τέσσερα αντιστοίχα αναλύουν κατά πόσον και με ποιον τρόπο συμμετέχουν οι κοινωνικοί εταίροι στις δομές κοινωνικού διαλόγου της ΕΕ και στο Ευρωπαϊκό Εξάμηνο
- Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει τις προτεραιότητες και τα θέματα που οι κοινωνικοί εταίροι επιθυμούν να γνωστοποιήσουν στο πλαίσιο του κλαδικού κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ, την ικανοποίησή τους για τις ευκαιρίες αντιμετώπισης των προβλημάτων τους σε επίπεδο ΕΕ και τις προσδοκίες από την ΕΕ.

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

<sup>2</sup>Οι ομάδες χωρών έχουν δημιουργηθεί μόνο για τον σκοπό του παρόντος σχεδίου και ενδέχεται να μην ισοδυναμούν με άλλες ευρωπαϊκές εδαφικές ταξινομήσεις





*Σημείωση: Δεδομένα από την Πολωνία από το 2017, Σλοβακία - μόνο διαθέσιμα μέτρα ισοδύναμου πλήρους απασχόλησης (ΙΠΑ)*

*Πηγή: Eurostat 2018, Health personnel employed in hospital [επιγραμματικός κωδικός: hlth\_rs\_prshp1]*

Παρόμοια προβλήματα παρουσιάζονται σε όλες τις χώρες-στόχους με αμοιβαία ενισχυόμενες ειδικές ανά χώρα προκλήσεις. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα, οι μακροπρόθεσμες τάσεις στην υγειονομική περίθαλψη επηρεάζονται από τη γήρανση του πληθυσμού, τη μετανάστευση και την ελκυστικότητα του τομέα της δημόσιας υγείας. Ο ανεπαρκής αριθμός εργατικού δυναμικού και η ανασφάλεια των συντάξεων συνδέονται με τη γήρανση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Για παράδειγμα, οι ιατρικοί ηλικίας 65-74 ετών αποτελούν το 14% στην Ουγγαρία και το 13% στη Βουλγαρία. Λόγω των χαμηλών μισθών και της έλλειψης προσωπικού, πολλοί γιατροί και νοσηλευτές διατηρούν δεύτερη απασχόληση. Επιπλέον, το 70% έως 80% του υγειονομικού προσωπικού είναι γυναίκες.

Το χαμηλό ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού για έναν ασθενή θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ανθρώπων. Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις ζητούν να αυξηθεί ο αριθμός του προσωπικού για επαρκή, βασισμένα στις ανάγκες, επίπεδα στελέχωσης και να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού. Η έλλειψη εργατικού δυναμικού προκαλεί επισφαλή εργασία που χαρακτηρίζεται από μακρά ωράρια εργασίας και πολλές νυχτερινές βάρδιες και την επιστροφή συνταξιούχου προσωπικού. Επιπλέον, οι χαμηλοί μισθοί αναγκάζουν τους εργαζόμενους να αναζητήσουν πρόσθετες πηγές εισοδήματος, γεγονός που δυσχεραίνει τη συμφιλίωση εργασίας και οικογενειακής ζωής.

Παρά τη συνολική έλλειψη επαγγελματιών υγείας που κατέστη ακόμη πιο επείγουσα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι κρίσεις στον τομέα της υγείας έφεραν και θετικές εξελίξεις σε ορισμένες χώρες. Το ενδιαφέρον απασχόλησης στον τομέα της υγείας αυξήθηκε σε ορισμένες χώρες το 2021 (π.χ. CZ). Η εξέλιξη αυτή οφείλεται εν μέρει στην καταβολή πρόσθετων πληρωμών και παροχών από την κυβέρνηση για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, που αποτέλεσαν αντικείμενο διαπραγματεύσεων και προωθήθηκαν από τους εθνικούς κοινωνικούς εταίρους. Στην Κροατία, πραγματοποιήθηκαν πρόσθετες πληρωμές για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της κρίσης. Ωστόσο, λόγω της συνολικής και μακροπρόθεσμης δυσμενούς οικονομικής κατάστασης του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι ενέργειες αυτές δεν προσέφεραν οικονομική ικανοποίηση στους νοσηλευτές. Σε ορισμένες χώρες, ο αριθμός των ιατρών είναι σχετικά επαρκής, αλλά παρεμποδίζεται από τις περιφερειακές ανισότητες (CZ, SK, HR).

### **3. Κοινωνικοί εταίροι στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα**

Βάσει της έρευνας τεκμηρίωσης και μιας κοινής βάσης δεδομένων μεταξύ των HOSPEEM, EPSU και CELSI, προσδιορίστηκαν οι ακόλουθοι κοινωνικοί εταίροι που εκπροσωπούν τους εργαζόμενους και τους εργοδότες στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα στις δεκατέσσερις χώρες. Σε ό,τι αφορά τον εθνικό και τον ενωσιακό κοινωνικό διάλογο, συμπεριλήφθηκαν επίσης και άλλοι τύποι οργανώσεων.

Ο κατακερματισμός και η πολλαπλή διαφοροποίηση των κοινωνικών εταίρων μεταξύ των επαγγελματικών κλάδων και μεταξύ του ιδιωτικού/δημόσιου τομέα υγείας αποτελούν τα κοινά χαρακτηριστικά στις περισσότερες καλυπτόμενες χώρες. Ως εργοδότες των Υπουργείων Υγείας στον τομέα της δημόσιας υγείας και σχετικοί παράγοντες στον εθνικό κοινωνικό διάλογο και τον τριμερή διάλογο, αυτοί οι κρατικοί φορείς αναφέρονται ως σωματεία εργοδοτών στους ακόλουθους πίνακες. Σε ορισμένες χώρες, οι επαγγελματικές ενώσεις, όπως τα νοσηλευτικά επιμελητήρια, απέκτησαν συνάφεια και συχνά αντικατέστησαν ή συμπλήρωσαν τον ρόλο των συνδικαλιστικών οργανώσεων (για παράδειγμα, HU, PL και SK). Ωστόσο, τα εν λόγω επιμελητήρια δεν αποτελούν συνήθως επίσημο μέλος του διμερούς ή τριμερούς κοινωνικού διαλόγου και, ως εκ τούτου, δεν έχουν δικαίωμα συμμετοχής στις διαπραγματεύσεις, άρα δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο.

Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις τείνουν να επικεντρώνονται σε συγκεκριμένους υποτομείς και επαγγέλματα όπως οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι ειδικότητες (π.χ. ακτινολόγοι). Ορισμένα από τα σωματεία των εργοδοτών είναι διατομεακά, ενώ άλλα καλύπτουν συγκεκριμένους τομείς εντός του νοσοκομειακού και υγειονομικού τομέα, όπως στην περίπτωση των συνδικαλιστικών οργανώσεων. Οι περισσότεροι από τους κοινωνικούς εταίρους που προσδιορίζονται στον κοινωνικό διάλογο και στις διαπραγματεύσεις τουλάχιστον σε ένα επίπεδο (εθνικό, κλαδικό ή οργανωτικό επίπεδο).

Βουλγαρία		Ουγγαρία		Πολωνία		Ρουμανία	
<b>Συνδικαλιστικές οργανώσεις</b>							
	Ομοσπονδία Συνδικάτων - Υπηρεσίες Υγείας (CITUB) <sup>12</sup>	Συνδικαλιστική οργάνωση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ουγγαρία	Ομοσπονδία Συνδικάτων Εργαζομένων στον τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Πρόνοιας	Ρουμανική Συνδικαλιστικών SANITAS	Ομοσπονδία Οργανώσεων		
	Ιατρική Ομοσπονδία Podkrepa (MF Pokrepa) <sup>12</sup>	Semmelweis Alliance <sup>13</sup>	Εθνικό Συνδικάτο Νοσηλευτών και Μαιών στην Πολωνία (NTUNMP)	HIPOCRAT			
		Φόρουμ για τη Συνεργασία των Συνδικάτων	Γραμματεία Προστασίας Υγείας της NSZZ Solidarność	Συνδικάτο Αλληλεγγύης για την Υγεία (FSSR)			
				Κεντρικό Εθνικό Συνδικάτο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας			
<b>Σωματεία εργοδοτών</b>							
	Εθνική Ένωση Ιδιωτικών Νοσοκομείων (NUPH)	Ουγγρική Ένωση Οικονομικών Διευθυντών στον Τομέα της Υγείας	Εργοδότες της Πολωνίας <sup>14</sup>	Εθνική Ένωση Επιχειρήσεων Οικογενειακών Ιατρών <sup>15</sup>			
	Βουλγαρική Ένωση Εργοδοτών Υγειονομικής Περίθαλψης <sup>16</sup>	Ουγγρική Ένωση Νοσοκομείων	Business Centre Club (BCC) <sup>17</sup>	Εθνική Ένωση Ρουμάνων Εργοδοτών			
	Ένωση Δημοτικών Νοσοκομείων Βουλγαρίας	Εθνικό Κέντρο Υγειονομικής Περίθαλψης	Πολωνική Συνομοσπονδία Ιδιωτών Εργοδοτών «Lewiatan»	Ρουμανική Εθνική Ομοσπονδία Εργοδοτών Υγείας και Φαρμακευτικής			
			Εθνική Ένωση Ιδιωτών Εργοδοτών Υγείας	PALMED			
			Πολωνική Ένωση Ιδιωτικών Νοσοκομείων	Εργοδότες Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών			
<b>Επαγγελματικές οργανώσεις / άλλο</b>							
		Επιμελητήριο Ούγγρων Επαγγελματιών του Τομέα Υγειονομικής Περίθαλψης <sup>18</sup>		Υπουργείο Υγείας			
		Ουγγρικό Ιατρικό Επιμελητήριο <sup>18</sup>		Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Δικαιοσύνης			
Τσεχική Δημοκρατία		Κροατία		Σλοβενία		Σλοβακία	
<b>Συνδικαλιστικές οργανώσεις</b>							
	Συνδικάτο Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας στην Τσεχία (OSZSP ČR)	Κροατική Ένωση Νοσηλευτών και Ιατρικών Τεχνικών (HSSMS-MT)	Συνδικάτο Ιατρών και Οδοντιάτρων Σλοβενίας (FIDES)	Σλοβακική Ένωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών (SOZZASS)			

<sup>12</sup>Εκπροσωπεί μόνο τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα

<sup>13</sup>Αποσκοπεί στην προστασία των συμφερόντων των εργαζομένων

<sup>14</sup>Εκπροσωπεί 7 000 εργοδότες σε όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένων 113 εργοδοτών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, κυρίως μη δημόσιους

<sup>15</sup>Δεν συμμετέχει στις συλλογικές διαπραγματεύσεις ή στον εθνικό κοινωνικό διάλογο

<sup>16</sup>Υποκατάστημα του Βουλγαρικού Εμπορικού Επιμελητηρίου

<sup>17</sup>Καλύπτει 26 εταιρείες στον μη δημόσιο τομέα.

<sup>18</sup>Υποχρεωτική συμμετοχή



Συνδικάτο Ιατρών Τσεχίας (LOK-SČL)	Συνδικάτο Υγείας της Κροατίας (SZH)	Συνδικάτο Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών της Σλοβενίας (SINDIKAT-ZSVS)	Εργατικό Συνδικάτο Ιατρών (LOZ)
	Αυτόνομη Συνδικαλιστική Οργάνωση στον Τομέα των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας (SSZSSH)	Ένωση Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας της Σλοβενίας (SZSSS)	Συνδικαλιστική Ένωση Νοσηλευτών και Μαιών (OZSaPA)
	Κροατική Ιατρική Ένωση (HLS)	Ένωση Εργαζομένων στον Τομέα της Υγείας της Σλοβενίας (SDZNS)	
		Συνομοσπονδία Συνδικαλιστικών Οργανώσεων στον Τομέα της Υγείας – PERGAM (SZS PERGAM)	
		Σλοβενική Οδοντιατρική Συνδικαλιστική Ένωση (DENS)	

### Σωματεία εργοδοτών

Ένωση Νοσοκομείων Τσεχίας και Μοραβίας (ACMN)	Κροατική Ένωση Εργοδοτών Υγείας (UPUZ-HR)	Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εργασίας, Οικογένειας και Κοινωνικών Υποθέσεων	Ένωση Νοσοκομείων της Σλοβακίας (ASN)
Συνομοσπονδία Βιομηχανιών Τσεχικής Δημοκρατίας (SP)	Κροατική Ένωση Εργοδοτών - Ένωση Υποκαταστημάτων Πολυιατρείων, Νοσοκομείων, Εγκαταστάσεων Ιατρικής και Υγειονομικής Περιθαλψης (CEA)	Σλοβενική Ένωση Ιδιωτών Ιατρών και Οδοντιάτρων (ZZZZS) – καμία συμμετοχή στον κοινωνικό διάλογο	Ένωση Κρατικών Νοσοκομείων Σλοβακικής Δημοκρατίας (AŠN)
			Ένωση Ιδιωτών Ιατρών Σλοβακικής Δημοκρατίας (ASL SR)

### Επαγγελματικές οργανώσεις / άλλο

		Ιατρικό Επιμελητήριο Σλοβενίας (ZSS)	Σλοβακικό Επιμελητήριο Νοσηλευτών και Μαιών (SKSaPA)
--	--	--------------------------------------	--

### Κύπρος<sup>19</sup>

### Ελλάδα

### Ιταλία

### Μάλτα

### Πορτογαλία

### Ισπανία

### Συνδικαλιστικές οργανώσεις

Παγκύπρια Συντεχνία Δημοσίων Υπαλλήλων (ΠΑ.ΣΥ.Δ.Υ)	Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)	Ένωση Δημοσίων Υπηρεσιών (FP-CGIL)	Φωνές των Εργαζομένων (UHM)	Ένωση Πορτογάλων Νοσηλευτών (SEP)	Ομοσπονδία Τομέων Υγείας και Κοινωνικο-Υγειονομικών Τομέων της Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας της Επιτροπής Εργαζομένων και Κλαδικών Τομέων Υγείας (FSSS – COO)
--	---	------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	--

<sup>19</sup>Η σειρά των συνδικαλιστικών οργανώσεων αντιπροσωπεύει τον αριθμό των ενεργών μελών του τομέα (βάσει του εγγράφου «Representativeness of the European social partner organisations in hospitals and health care», Eurofound (2020))



Παγκύπρια Συντεχνία Νοσηλευτών (ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ)	Συνομοσπονδία Δημοσίων Υπαλλήλων (Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων, ΑΔΕΔΥ)	Ομοσπονδία Τοπικών Αρχών (FPL UIL)	Γενική Ένωση Εργαζομένων (GWU)	Ένωση Νοσηλευτών της Αυτόνομης Περιφέρειας της Μαδέρας (SERAM)	Γενική Ένωση Εργαζομένων (UGT)
Παγκύπρια Συντεχνία Κυβερνητικών Ιατρών (ΠΑ.ΣΥ.Κ.Ι.)		Ομοσπονδία Δημοσίων Υπαλλήλων και Υπηρεσιών (FPS-CISL)	Ένωση Μαιών και Νοσηλευτών Μάλτας (MUMN)	Ένωση Νοσηλευτών (SE)	Ομοσπονδία Δημοσίων Υπηρεσιών της Γενικής Ένωσης Εργαζομένων (FSP – UGT)
Παγκύπρια Συντεχνία Εργατοϋπαλλήλων Κυβερνητικο-Στρατιωτικών και Κοινωνικών Ιδρυμάτων (ΠΑΣΥΕΚ – ΠΕΟ)		Ομοσπονδία Αυτόνομων Υγειονομικών Υπαλλήλων (FIALS)	Γενική Ένωση Εργαζομένων - Τμήμα Κυβερνητικών και Δημοσίων Φορέων	Ανεξάρτητη Ένωση Νοσηλευτών (SIPE)	Ισπανικά Συνδικάτα Νοσηλευτών (SATSE)
Ομοσπονδία Ιδιωτικών Υπαλλήλων Κύπρου (ΟΙΥΚ-ΣΕΚ)		Ομοσπονδία Ανεξάρτητων Ενώσεων - Υγειονομική Περιθαλψη (FSI)		Ανεξάρτητη Ένωση Ιατρών (SIM)	Ισπανικά Κεντρικά Ανεξάρτητα Συνδικάτα και Συνδικαλιστικές Οργανώσεις Δημοσίων Υπαλλήλων (CSIF)
		Ένωση ιατρικού και εκτελεστικού προσωπικού του NHS (ANAAD ASSOMED)		Ένωση Πορτογάλων Νοσηλευτών (SEP)	

### Σωματεία εργοδοτών

Ομοσπονδία Εργοδοτών & Βιομηχάνων Κύπρου (ΟΕΒ) – Ιδιωτικός τομέας (διατομεακή)	Υπουργείο Υγείας: Δημόσιος τομέας	Οργανισμός για τη συμβατική εκπροσώπηση της Δημόσιας Διοίκησης (ARAN)	Ένωση Εργοδοτών Μάλτας (MEA)	Πορτογαλική Ένωση Ιδιωτικών Νοσοκομείων (APHP)	Ισπανική Ιδιωτική Συμμαχία για την Υγεία (ASPE)
Υπουργείο Υγείας: Κύριος εργοδότης δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης	Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ)	Ιταλική Ομοσπονδία Νοσοκομείων και Υγειονομικών Υπηρεσιών (FIASO)	Υπουργείο Υγείας: Δημόσιος τομέας	Συνομοσπονδία Εργοδοτών Εμπορίου και Υπηρεσιών (CCP)	Υπουργείο Υγείας: Δημόσιος τομέας
Οργανισμός κρατικών υπηρεσιών υγείας: Δημόσιος τομέας				Εθνική Συνομοσπονδία Ιδρυμάτων Αλληλεγγύης (CNIS)	

## 4. Συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στις δομές κοινωνικού διαλόγου της ΕΕ

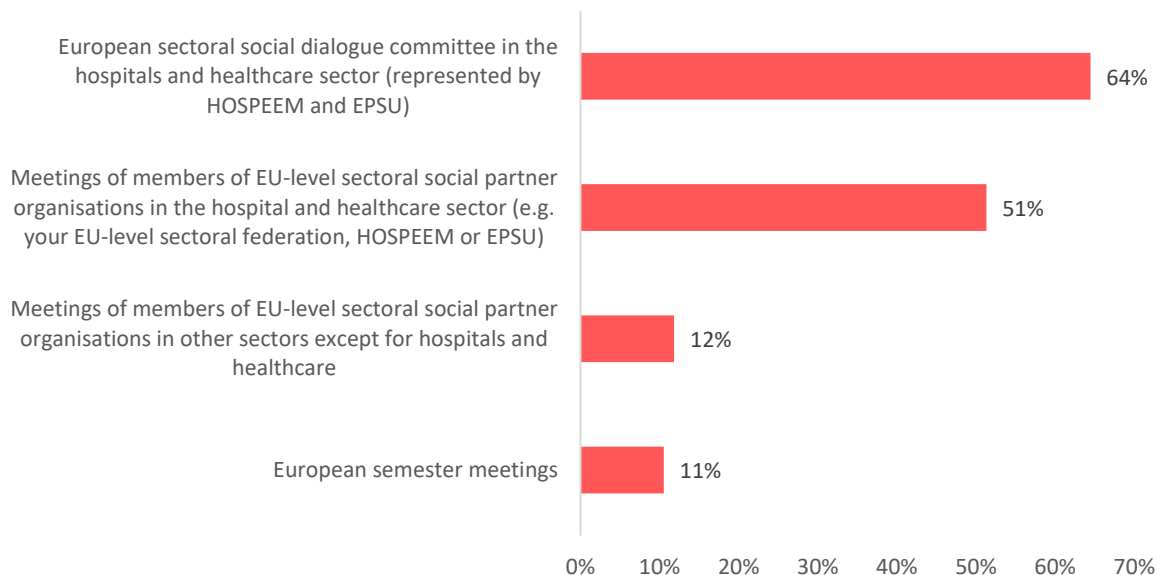
Η σημασία του ευρωπαϊκού κοινωνικού διαλόγου κατοχυρώνεται στη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) με διάφορα άρθρα<sup>20</sup>. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις στις οποίες οι **κοινωνικοί εταίροι διαδραμάτισαν ενεργό ρόλο στις συμφωνίες σε επίπεδο ΕΕ**.

Τα πορίσματα σχετικά με τη συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στον κοινωνικό διάλογο της ΕΕ που παρουσιάζονται παρακάτω βασίζονται στην επιγραμμική έρευνα που διανεμήθηκε στους σχετικούς κοινωνικούς εταίρους/οργανώσεις στις δεκατέσσερις χώρες-στόχους κατά την περίοδο μεταξύ Απριλίου 2019 και Αυγούστου 2020. Οι περισσότεροι από τους εμπλεκόμενους στην έρευνα κοινωνικούς εταίρους συμμετέχουν άμεσα σε συνεδριάσεις στο πλαίσιο των δομών κοινωνικού διαλόγου της ΕΕ. Πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι εκπρόσωποι συνδικαλιστικών οργανώσεων<sup>21</sup>.

**Πιστεύω ακράδαντα στην αξία του κοινωνικού διαλόγου μεταξύ εργοδοτών και συνδικάτων, των ανθρώπων που γνωρίζουν καλύτερα τον τομέα τους και την περιοχή τους.**

Από τους εμπλεκόμενους, **οι περισσότερες οργανώσεις των χωρών-στόχων συμμετείχαν στις δομές ΚΔ σε επίπεδο ΕΕ, είτε εκπροσωπούμενες από την EPSU και την HOSPEEM είτε από διατομεακή ευρωπαϊκή οργάνωση**. Από τους εμπλεκόμενους, το 64 % συμμετέχει άμεσα στην επιτροπή κλαδικού κοινωνικού διαλόγου της ΕΕ στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα (SSDC HS) μέσα της EPSU ή της HOSPEEM, και το 51% στις συνεδριάσεις των μελών των δύο οργανισμών-εταίρων ΚΚΔ σε επίπεδο ΕΕ κατά την τελευταία τετραετία. Δώδεκα τοις εκατό, συνήθως ενώσεις εργοδοτών, συμμετείχαν σε συναντήσεις με κλαδικές οργανώσεις των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ σε άλλους τομείς. Μόνο το 11% των ερωτηθέντων συμμετείχαν στις συνεδριάσεις του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου.

**Γράφημα 1:** Άμεση συμμετοχή στις συνεδριάσεις των επιτροπών των δομών κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ από το 2015 (% , N = 76)



Πηγή: Έρευνα σχετικά με τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα

Σημείωση: δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων

**Ο συχνότερος λόγος μη συμμετοχής σε οποιαδήποτε δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ είναι η έλλειψη οικονομικών ικανοτήτων (30%)**. Η έλλειψη προσωπικών ικανοτήτων, η έλλειψη χρόνου για τη συμμετοχή σε συνεδριάσεις και οι φραγμοί εισόδου (μη εκπλήρωση των κριτηρίων αντιπροσωπευτικότητας) είναι

<sup>20</sup>Άρ. 152: Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει και προάγει τον ρόλο των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο Ένωσης, σεβόμενη την αυτονομία τους. Άρ. 154: Διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους σε επίπεδο ΕΕ από την Επιτροπή. Άρ. 155: Σύναψη συμφωνιών από τους κοινωνικούς εταίρους.

<sup>21</sup>Βλέπε παράρτημα μεθοδολογίας.

οι λόγοι μη συμμετοχής σε επίπεδο ΕΕ στον κοινωνικό διάλογο για το 26% και το 23% των ερωτηθέντων, αντίστοιχα. Επιπλέον, ορισμένοι θεωρούν ότι η βελτίωση της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης μετά τη μακροχρόνια συμμετοχή τους σε έναν οργανισμό της ΕΕ (18%) δεν επιφέρει προστιθέμενη αξία και πρόοδο. Η μη συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων από τις χώρες-στόχους θα μπορούσε επίσης να **παρεμποδίζεται από τον κατακερματισμό τους σε εθνικό επίπεδο και/ή από τα περιορισμένα επί του παρόντος ανεξάρτητα σωματεία εργοδοτών.**

**Πίνακας3:** Λόγοι μη συμμετοχής σε δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ (% , N= 57)

Λόγοι μη συμμετοχής	Ποσοστό
Έλλειψη οικονομικών πόρων (υψηλά έξοδα ταξιδιού, υψηλές συνδρομές μέλους)	
Έλλειψη προσωπικών ικανοτήτων, έλλειψη χρόνου για συμμετοχή σε συνεδριάσεις	
Φραγμοί εισόδου (μη εκπλήρωση των κριτηρίων αντιπροσωπευτικότητας)	
Χαμηλή σημασία του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ για τις δραστηριότητες της οργάνωσής μας	
Δυσκολίες στην κατανόηση του ρόλου και της λειτουργίας του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ	
Γλωσσικός φραγμός	

Πηγή: Έρευνα σχετικά με τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα  
Σημείωση: δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων

Η EPSU εκπροσωπεί τις περισσότερες συνδικαλιστικές οργανώσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο και είναι ο μόνος αναγνωρισμένος κοινωνικός εταίρος στον νοσοκομειακό τομέα. Ενώ υπάρχουν και άλλες ευρωπαϊκές ενώσεις νοσοκομείων, η HOSPEEM είναι ο μόνος αναγνωρισμένος ευρωπαϊκός κλαδικός κοινωνικός εταίρος που εκπροσωπεί τα συμφέροντα των εθνικών σωματείων εργοδοτών νοσοκομείων. **Η συμμετοχή των εργοδοτών στις δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ είναι επί του παρόντος περιορισμένη.** Εκπρόσωποι των εθνικών συνδικαλιστικών οργανώσεων απηύθυναν έκκληση προς τα εθνικά σωματεία εργοδοτών να γίνουν μέλη της HOSPEEM προκειμένου να καθιερωθεί αποτελεσματικός κοινωνικός διάλογος σε επίπεδο ΕΕ, καθώς πολλές συνδικαλιστικές οργανώσεις των χωρών-στόχων στην περιοχή δεν εκπροσωπούνται από τους ομολόγους τους για να συζητήσουν και να συμφωνήσουν σχετικά με τα μέσα σε επίπεδο ΕΕ<sup>6</sup>.

Σε ορισμένες χώρες (π.χ. CZ), ο εθνικός κοινωνικός διάλογος έχει επιβραδυνθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ενώ σε άλλες χώρες η επικοινωνία και οι διαπραγματεύσεις μεταξύ των κοινωνικών εταίρων έχουν ελαχιστοποιηθεί. Αυτό οφειλόταν επίσης στις σχετικά συχνές αλλαγές προσωπικού στα αρμόδια κυβερνητικά όργανα. Ωστόσο, στην Κροατία και στη Σλοβενία, ο κοινωνικός διάλογος με το Υπουργείο διατηρήθηκε σε σχετικά υψηλή ποιότητα<sup>6</sup>.

## 5. Συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στο Ευρωπαϊκό Εξάμηνο

Το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο (ES) είναι ένας ετήσιος κύκλος διακυβέρνησης για την παρακολούθηση και την επιβολή της συμμόρφωσης με αυστηρές δημοσιονομικές και διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις. **Η εστίαση στις κοινωνικές πτυχές στην Ισπανία πρόσφατα εντάθηκε με τη σύνδεσή της με τον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων.** Ειδικότερα, οι αρχές οκτώ και 16 ορίζουν ότι «*ζητείται η γνώμη των κοινωνικών εταίρων όσον αφορά τη χάραξη και την εφαρμογή πολιτικών στους τομείς της οικονομίας, της απασχόλησης και των κοινωνικών ζητημάτων, σύμφωνα με τις εθνικές πρακτικές*» και ότι «*ενθαρρύνεται η παροχή στήριξης με στόχο την ενίσχυση των δυνατοτήτων των κοινωνικών εταίρων ως προς την προαγωγή του κοινωνικού διαλόγου*», καθώς και ότι «*κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα έγκαιρης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή, καλής ποιότητας προληπτική και θεραπευτική υγειονομική περίθαλψη*».

Οι ειδικές ανά χώρα συστάσεις (ΣΑΧ) του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου αντικατοπτρίζουν τη σημασία του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και του κοινωνικού διαλόγου για τη δημοσιονομική εξυγίανση, την κοινωνική συνοχή, την αντιμετώπιση της φτώχειας (των εργαζομένων) και την αύξηση της ανθεκτικότητας και της λειτουργίας του συστήματος υγείας. **Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των κρατών μελών (ΚΜ) της ΕΕ που λαμβάνουν ΣΑΧ σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη αυξάνεται:** 10 ΚΜ το 2017, 15 ΚΜ το 2019<sup>22</sup>. Μετά την έξαρση της πανδημίας, τον Μάρτιο του 2020, οι μηχανισμοί του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου προσαρμόστηκαν στην κρίση και δημιούργησαν έναν μηχανισμό ανάκαμψης και ανθεκτικότητας για να καθοδηγήσουν τα κράτη μέλη στην αντιμετώπιση των κρίσεων στον τομέα της υγείας. Τα κράτη μέλη ενθαρρύνθηκαν να υποβάλουν τα σχέδια

<sup>22</sup>Για τις συγκεκριμένες ΣΑΧ βλ. παράρτημα Β.

ανάκαμψης και ανθεκτικότητάς τους. Η τρέχουσα διαδικασία αξιολόγησης με τις ειδικές ανά χώρα συστάσεις θα αντικατασταθεί με τη διαδικασία αξιολόγησης των σχεδίων ανάκαμψης και ανθεκτικότητας το 2021<sup>23</sup>.

Η κρίση ενέτεινε την ανάγκη δέσμευσης για την ενίσχυση της κοινωνικής Ευρώπης και του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων με την ανάπτυξη του κοινωνικού διαλόγου. Ο ρόλος του κοινωνικού διαλόγου αναγνωρίζεται πλήρως ως θεμελιώδες στοιχείο εντός της ΕΕ σε διάφορα επίπεδα, με τη συμμετοχή των εθνικών και των ενωσιακών κοινωνικών εταίρων στον διάλογο. Η στήριξη για την προώθηση του κοινωνικού διαλόγου στην ΕΕ αντικατοπτρίζεται επίσης στο σχέδιο δράσης για τον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων μέσω συγκεκριμένων πρωτοβουλιών, όπως ένα νέο πλαίσιο στήριξης για συμφωνίες κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ και ένα νέο βραβείο για καινοτόμες πρακτικές κοινωνικού διαλόγου, καθώς και το νέο στρατηγικό πλαίσιο για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε νέα εργαλεία για την καλύτερη μέτρηση των εμποδίων και των κενών στην πρόσβαση στην υγιονομική περίθαλψη και παρουσίασε μια έκθεση της ΕΕ σχετικά με την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, ενθαρρύνοντας παράλληλα τα κράτη μέλη να επενδύσουν στο εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, βελτιώνοντας τις συνθήκες εργασίας και την πρόσβαση στην κατάρτιση.<sup>24</sup>

Η υψηλή δέσμευση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και η μεταφορά των αρχών του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων σε πολλαπλές πρωτοβουλίες παρέχουν στους εθνικούς κοινωνικούς εταίρους νέες ευκαιρίες και έμπνευση για να αξιοποιήσουν τις πηγές για την ανάπτυξη στρατηγικών και την ενίσχυση του κοινωνικού διαλόγου στα κράτη μέλη, ώστε να μετατρέψουν τις πρωτοβουλίες των σχεδίων στην καθημερινή τους εργασία και να εκφράσουν τα συμφέροντά τους στην ηγεσία, τις προκλήσεις όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας, τα ζητήματα υγείας και ασφάλειας στα νοσοκομεία, τη μετανάστευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και τις δυσκολίες στις συλλογικές διαπραγματεύσεις σε επίπεδο ΕΕ, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν και να ενσωματωθούν σε περαιτέρω σχέδια και να ενισχυθεί ο ΚΔ σε επίπεδο ΕΕ στον νοσοκομειακό τομέα<sup>25</sup>.

Οι μηχανισμοί του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου είναι μια πλατφόρμα όπου οι αδυναμίες που βασίζονται σε γεγονότα μπορούν να αποκαλυφθούν και να κοινοποιηθούν περαιτέρω στις αρμόδιες επιτροπές σε επίπεδο ΕΕ προκειμένου να βρεθούν λύσεις. Η συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων είναι καίριας σημασίας για τη διαδικασία αυτή. Η χρηματοδοτική συνδρομή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα στηρίξει τις προσπάθειες των κοινωνικών εταίρων στις δεσμεύσεις τους να διατυπώσουν τις προτεραιότητές τους σε επίπεδο ΕΕ<sup>26</sup>. **Μολονότι η τρέχουσα συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στη διαδικασία του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου είναι περιορισμένη**, το 30% των οργανώσεων ενημερώνονται τακτικά σχετικά με τις συνιστώμενες μεταρρυθμίσεις. Το υπόλοιπο 23% ενδιαφέρεται ή προσπαθεί να συμμετάσχει στη διαδικασία του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου. Το 20% των κοινωνικών εταίρων ενημερώνεται περιστασιακά, ενώ μόνο το 14% τακτικά και το 6% συμμετέχουν ενίοτε στη διαδικασία. Τα πορίσματα αυτά μπορούν να υποστηριχθούν από επανειλημμένες έρευνες του Eurofound σχετικά με τη συμμετοχή των εθνικών κοινωνικών εταίρων στη χάραξη πολιτικής.<sup>27</sup>

<sup>23</sup>Egbert Holthuis, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, The European Semester process: actions to develop and foster the involvement of national sectoral social partners· συμβολή στο περιφερειακό διαδικτυακό σεμινάριο στις 20 Απριλίου 2021.

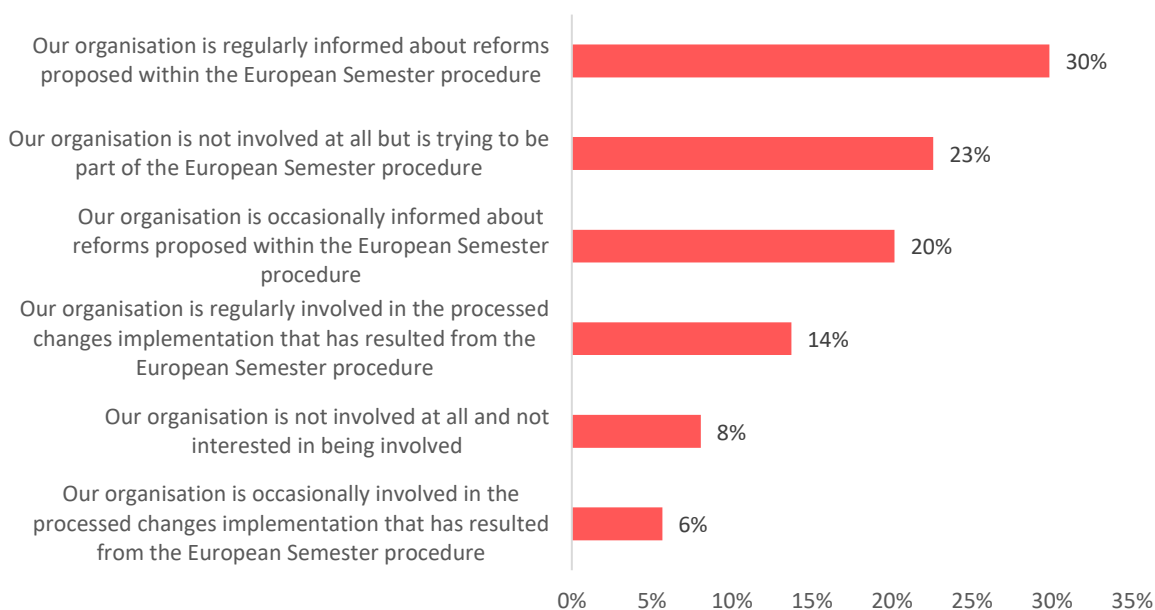
<sup>24</sup>Παρουσίαση του Jan Behrens (DG EMPL A2 Social Dialogue): Social dialogue at EU level, στο περιφερειακό διαδικτυακό σεμινάριο στις 20 Απριλίου 2021.

<sup>25</sup>Βάσει της συζήτησης στο Εργαστήριο Διάδοσης στις 16 Ιουνίου 2021.

<sup>26</sup>Jan Behrens, Υπεύθυνος πολιτικής, Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο Εργαστήριο Διάδοσης στις 16 Ιουνίου 2021.

<sup>27</sup>Eurofound (2020), Συμμετοχή των εθνικών κοινωνικών εταίρων στη χάραξη πολιτικής – 2019, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.

**Γράφημα 2:** Οι τρόποι συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων στη διαδικασία του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου (% , N= 124)



Πηγή: Έρευνα σχετικά με τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα

Οι συζητήσεις στο πλαίσιο του περιφερειακού διαδικτυακού σεμιναρίου αποκάλυψαν ότι η πρωταρχική ευθύνη για την καλή συμμετοχή σε εθνικό επίπεδο εναπόκειται στο κράτος μέλος. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες, οι κοινωνικοί εταίροι έχουν περιορισμένες μόνο δυνατότητες να παρέμβουν στη διαδικασία του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου και διαμαρτύρονται για το γεγονός ότι αποκλείονται από τη διαδικασία<sup>6</sup>. Η HOSPEEM και η EPSU παρέχουν χώρο για ανταλλαγή ορθών πρακτικών και ενίσχυση, ως εκ τούτου, του κοινωνικού διαλόγου σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο ΕΕ. Στο πλαίσιο αυτό, οι κοινωνικοί εταίροι της Σλοβενίας ζητούν εντατικότερη στήριξη της EPSU προς τους εθνικούς εταίρους προκειμένου να συμπεριληφθούν στη διαδικασία του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου.

## 6. Προτεραιότητες των κοινωνικών εταίρων προς παρουσίαση σε επίπεδο ΕΕ

Οι κοινωνικοί εταίροι ανέφεραν τις προτεραιότητές τους που πρέπει να εκφράζονται σε επίπεδο ΕΕ, για παράδειγμα, μέσω της συμμετοχής τους στην αντίστοιχη οργάνωση κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα. Στην έρευνα, οι κοινωνικοί εταίροι αποκάλυψαν τις προτεραιότητές τους, τις οποίες θα ήθελαν να γνωστοποιήσουν στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ. Τα θέματα ποικίλλουν από ολοκληρωμένα, συνολικά διαρθρωτικά προβλήματα, όπως οι υψηλότερες επενδύσεις στην υγειονομική περίθαλψη, η ασφάλεια και η υγεία στην εργασία και οι συνθήκες εργασίας, η διατήρηση του εργατικού δυναμικού έως τη συμφιλίωση εργασίας και οικογενειακής ζωής. Ωστόσο, οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, η αντιμετώπιση της ελκυστικότητας των τομέων και η βελτίωση των πολιτικών πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας είναι κοινά θέματα για τους περισσότερους κοινωνικούς εταίρους από τις χώρες-στόχους που συμμετείχαν στην έρευνα. Για τη μεταβλητότητα των απαντήσεων, παραθέτουμε όλες τις προτεραιότητες που αποκαλύπτονται αυθεντικά στους ακόλουθους τρεις πίνακες.

**Πίνακας4:** Προτεραιότητες προς παρουσίαση σε επίπεδο ΕΕ

Χώρα	Προτεραιότητες	
	Συνδικαλιστικές οργανώσεις	Σωματεία εργοδοτών
<b>Ρουμανία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συνθήκες εργασίας - κανονισμοί για τους μισθούς και τα επιμίσθια·</li> <li>Χρόνος εργασίας, κανόνες στελέχωσης·</li> <li>Ενοποίηση της κατάρτισης του ιατρικού προσωπικού·</li> <li>Βελτίωση των εκπροσώπων των κοινωνικών εταίρων και των συλλογικών συμβάσεων</li> </ul>	Δεν υπάρχουν πληροφορίες
<b>Ουγγαρία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μισθοί, ιδίως κατώτατος μισθός σε ευρωπαϊκό επίπεδο·</li> <li>Νομοθεσία για τον χρόνο εργασίας σε σχέση με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας·</li> <li>Συνδυασμός επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής</li> </ul>	Μετανάστευση εργατικού δυναμικού και συνακόλουθη έλλειψη εργατικού δυναμικού*
<b>Πολωνία*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία για να διασφαλίζεται η ασφάλεια των ασθενών·</li> <li>Οικονομικές απαιτήσεις όσον αφορά την αύξηση των μισθών, ιδίως για τους νοσηλευτές·</li> <li>Διατήρηση του προσωπικού στο πλαίσιο των συνεχιζόμενων αλλαγών στην οργάνωση του νοσοκομειακού τομέα·</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμβλυνση των ανισοτήτων στην αύξηση των μισθών μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών·</li> <li>Αύξηση των επενδύσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης</li> </ul>
<b>Βουλγαρία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μισθοί ειδικευμένων ιατρών – στήριξη του ενιαίου κατώτατου μισθού στην ΕΕ·</li> <li>Προβλήματα υγείας και ασφάλειας - βία κατά τρίτων και ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι·</li> <li>Διατήρηση εργατικού δυναμικού</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Διασυννοριακή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης·</li> <li>Περισσότερες ευκαιρίες συμμετοχής σε επίπεδο ΕΕ.</li> </ul>
<b>Κύπρος</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και πόρων (ιδίως σε ιδιωτικά νοσοκομεία)·</li> <li>Μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας (γενικό σύστημα υγείας και αυτονομία των δημόσιων νοσοκομείων)·</li> <li>Ο μειωμένος κρατικός προϋπολογισμός για το τμήμα υγείας που αφορά την ΕΕ των 28·</li> <li>Επαγγελματική εξέλιξη και διά βίου μάθηση.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού</li> <li>Βιωσιμότητα του εθνικού συστήματος υγείας·</li> <li>Λειτουργική και οικονομική αυτονομία των δημόσιων νοσοκομείων·</li> <li>Εφαρμογή κοινού νομικού και κανονιστικού πλαισίου για τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα της υγείας.</li> </ul>
<b>Ελλάδα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έλλειψη προσωπικού και εργασιακά ζητήματα·</li> <li>Παρεμβολή πρωτογενών δομών με κατάλληλο εξοπλισμό·</li> <li>Ειδικοί γιατροί για την κεντρική δομή-ιατρικός τεχνολογικός εξοπλισμός·</li> <li>Διασύνδεση με παρεμφερή συστήματα στο εξωτερικό·</li> <li>Υγειονομική περίθαλψη σε επαγγέλματα υψηλού κινδύνου.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αύξηση της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας από 5% σε 8% του ΑΕγχΠ·</li> <li>Ίση μεταχείριση του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα από την πολιτεία·</li> <li>Ελαχιστοποίηση της γραφειοκρατίας</li> <li>Μέθοδος κοστολόγησης (DRG, ICD 10), χρηματοδότηση επενδύσεων σε υφιστάμενα ιδιωτικά νοσοκομεία·</li> <li>Ελάχιστα πρότυπα λειτουργίας για την παροχή ασφαλών υπηρεσιών υγείας.</li> </ul>
<b>Ιταλία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συλλογικές διαπραγματεύσεις·</li> <li>Απασχόληση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης·</li> <li>Διάλογος με κλαδικές συνδικαλιστικές οργανώσεις·</li> <li>Συνθήκες εργασίας·</li> <li>Ασφάλεια και υγεία στην εργασία·</li> <li>Συνδυασμός επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής·</li> <li>Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Διά βίου μάθηση και συνεχής επαγγελματική εξέλιξη·</li> <li>Οργάνωση της εργασίας·</li> <li>Ψηφιοποίηση χώρου εργασίας / ψηφιακές δεξιότητες·</li> <li>Επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση·</li> <li>Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.</li> </ul>
<b>Μάλτα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συλλογικές διαπραγματεύσεις·</li> <li>Συμπράξεις ιδιωτικού τομέα·</li> <li>Δικαιώματα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης·</li> <li>Εργασιακή εξουθένωση·</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Απόσπαση εργαζομένων·</li> <li>Η ελκυστικότητα του τομέα για τους νέους εργαζόμενους.</li> </ul>



Χώρα	Προτεραιότητες	
	Συνδικαλιστικές οργανώσεις	Σωματεία εργοδοτών
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συνδυασμός επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής.</li> </ul>	
<b>Πορτογαλία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συλλογικές διαπραγματεύσεις·</li> <li>Βελτίωση των δεξιοτήτων των νοσηλευτών·</li> <li>Εξέλιξη της σταδιοδρομίας·</li> <li>Διασυνοριακή αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Σύγκλιση της ΕΕ·</li> <li>Ασφάλεια και υγεία στην εργασία·</li> <li>Συνθήκες εργασίας·</li> <li>Γήρανση του εργατικού δυναμικού·</li> <li>Επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση·</li> <li>Αναγνώριση δεξιοτήτων σε εθνικό επίπεδο·</li> <li>Συνεχής επαγγελματική εξέλιξη και διά βίου μάθηση.</li> </ul>
<b>Ισπανία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συνθήκες εργασίας και απασχόλησης, ιδίως ωράριο εργασίας και μισθοί·</li> <li>Υγεία και ασφάλεια στην εργασία λαμβάνοντας υπόψη τη διάσταση του φύλου·</li> <li>Αναλογίες προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης· αναλογία νοσηλευτών-ασθενών και ασφάλειας ασθενών·</li> <li>Ψηφιοποίηση·</li> <li>Έκθεση σε τοξικούς και βιολογικούς παράγοντες, πρόληψη κινδύνων·</li> <li>Επαγγελματική εξέλιξη και διατήρηση του προσωπικού·</li> <li>Επικύρωση σπουδών και επαγγελμάτων.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εφαρμογή τεχνολογίας· *</li> <li>Νομοθεσία για την αναγνώριση ορισμένων ειδικών σε θέματα υγείας, όπως οι εμβρυολόγοι·</li> <li>Η μεγάλη λίστα αναμονής για προληπτικούς ελέγχους.</li> </ul>
<b>Κροατία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας</li> <li>Ασφάλεια και υγεία στην εργασία</li> <li>Μισθοί στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ειδικά για τους νοσηλευτές</li> <li>Συνθήκες εργασίας</li> <li>Κατάρτιση προσωπικού</li> <li>Ουσιώδη δικαιώματα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας·</li> <li>Δικαιώματα και υποχρεώσεις</li> <li>Υπερωρίες</li> <li>Συλλογικές συμβάσεις</li> <li>Έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Όλα τα θέματα που εξετάστηκαν·</li> <li>Συνέργεια ιδιωτικής και δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης</li> <li>Ασφάλεια στην εργασία</li> </ul>
<b>Τσεχική Δημοκρατία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αμοιβές εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες</li> <li>Ασφάλεια και προστασία της υγείας κατά την εργασία</li> <li>Προστασία και ασφάλεια του προσωπικού</li> <li>Κοινωνικός διάλογος με τους εργοδότες και δημιουργία συμφωνιών και κατευθυντήριων γραμμών</li> <li>Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας</li> <li>Συνθήκες εργασίας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οδηγία για τις συνθήκες εργασίας·</li> <li>Ευρωπαϊκός κατώτατος μισθός·</li> <li>Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας·</li> <li>Η ελκυστικότητα του τομέα για τους νέους εργαζόμενους.</li> </ul>
<b>Σλοβακία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συνθήκες εργασίας και</li> <li>Συνδυασμός επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής</li> <li>Συνεχής επαγγελματική εξέλιξη και διά βίου μάθηση</li> <li>Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας</li> <li>Έλλειψη προσωπικού και αύξηση της αξίας της εργασίας των νοσηλευτών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πρώθηση των συμφερόντων των μελών του στην κατανομή των διαρθρωτικών ταμείων της ΕΕ (ASN)·</li> <li>Δημιουργία αξιοπρεπών συνθηκών για τους εργαζόμενους (ASN)·</li> <li>Αύξηση των πληρωμών για τους κρατικά ασφαλισμένους (ASL SR)<sup>28</sup>.</li> </ul>
<b>Σλοβενία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας</li> <li>Ασφάλεια και υγεία στην εργασία</li> <li>Συνθήκες εργασίας</li> <li>Η ελκυστικότητα του τομέα για τους νέους εργαζόμενους</li> </ul>	Δεν υπάρχουν πληροφορίες

<sup>28</sup>Βάσει έρευνας τεκμηρίωσης (από τον Φεβρουάριο του 2021)



Χώρα	Προτεραιότητες	
	Συνδικαλιστικές οργανώσεις	Σωματεία εργοδοτών
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Διασφάλιση αποτελεσματικής δημόσιας υγείας</li><li>• Πρότυπα για το προσωπικό περίθαλψης στον τομέα της υγείας</li><li>• Σύστημα αποδοχών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης</li><li>• Χρόνος εργασίας</li></ul>	

Πηγή: Έρευνα σχετικά με τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα\*Βάσει της έρευνας τεκμηρίωσης

Οι ερωτηθέντες είχαν την ευκαιρία να ταξινομήσουν τα θέματα που θα εξεταστούν στο πλαίσιο του ΚΔ σε επίπεδο ΕΕ σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5 (το πέντε αντιπροσωπεύει την υψηλότερη προτεραιότητα). Τα θέματα με την υψηλότερη βαθμολογία είναι οι συνθήκες εργασίας γενικά (σταθμισμένος μέσος όρος 4,7) και η ασφάλεια και η υγεία στην εργασία (σταθμισμένος μέσος όρος 4,6). Η συνεχής επαγγελματική εξέλιξη και η διά βίου μάθηση, οι πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και ο συνδυασμός επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής έλαβαν την τρίτη υψηλότερη βαθμολογία (σταθμισμένος μέσος όρος ανά 4,3). Καμία από τις απαριθμούμενες προτεραιότητες δεν συγκέντρωσε λιγότερους από 3 βαθμούς, γεγονός που καταδεικνύει τη συνάφεια όλων των θεμάτων.

Σε ορισμένες χώρες, τα θέματα με την υψηλότερη βαθμολογία από τους εργοδότες διαφέρουν ελαφρώς από εκείνα των συνδικαλιστικών οργανώσεων. Για παράδειγμα, οι εργοδότες πρέπει να επικεντρωθούν στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση (σταθμισμένος μέσος όρος 4,8), στη συνεχή επαγγελματική εξέλιξη και στη διά βίου μάθηση (4,6), καθώς και στο γηράσκον εργατικό δυναμικό στις χώρες του Νότου. Από την άλλη πλευρά, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις επιθυμούν να ασχοληθούν με τις συνθήκες εργασίας (4,5), την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (4,5) και τη συμφιλίωση εργασίας και οικογενειακής ζωής (4,3).

**Πίνακας5:** Οι προτεραιότητες των οργανώσεων με την υψηλότερη βαθμολογία (% , N = 101)

Προτεραιότητα	Αξιολόγησ η στο 4	Αξιολόγησ η στο 5	Σταθμισμένος μέσος όρος
Συνθήκες εργασίας			
Ασφάλεια και υγεία στην εργασία			
Συνεχής επαγγελματική εξέλιξη και διά βίου μάθηση			
Πολιτικές πρόσληψης και διατήρησης για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας			
Συνδυασμός επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής			
Επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση			
Αναγνώριση δεξιοτήτων σε εθνικό επίπεδο			
Ψηφιοποίηση χώρου εργασίας / ψηφιακές δεξιότητες			
Διασυνοριακή αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων			
Η ελκυστικότητα του τομέα για τους νέους εργαζόμενους			
Γήρανση του εργατικού δυναμικού			
Κινητικότητα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στην ΕΕ			

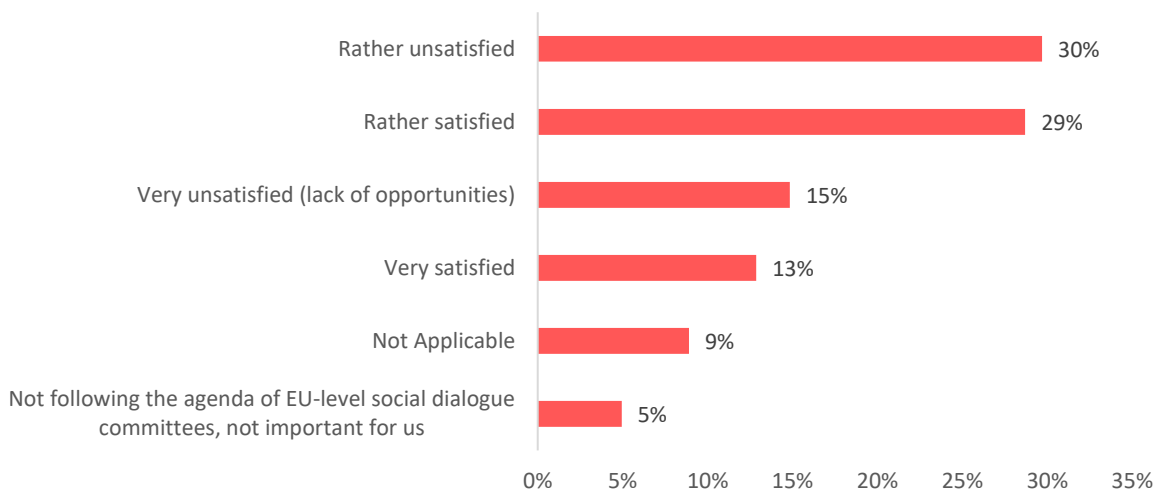
Πηγή: Έρευνα σχετικά με τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα

Σημείωση: Η ερώτηση ήταν: «Θεωρείτε κάποιο από τα θέματα που αναφέρονται παρακάτω προτεραιότητα για την οργάνωσή σας; Βαθμολογήστε κάθε επιλογή από το 1 έως το 5, όπου το 1 αντιπροσωπεύει τη χαμηλότερη προτεραιότητα και το πέντε την υψηλότερη προτεραιότητα.»

Σε ερώτηση αναφορικά με τον βαθμό ικανοποίησης από τις ευκαιρίες αντιμετώπισης των προτεραιοτήτων του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ, τα πορίσματα δείχνουν ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης όσον αφορά τη συμμετοχή των εθνικών οργανώσεων, δημιουργώντας ένα πιο ελκυστικό και συμμετοχικό περιβάλλον για τους εθνικούς εταίρους σε επίπεδο ΕΕ. Το ένα τρίτο των ερωτηθέντων είναι μάλλον ανικανοποίητο από τις ευκαιρίες, και το 15% βλέπει ακόμη και έλλειψη ευκαιριών να κοινοποιήσουν τις προτεραιότητές τους σε επίπεδο ΕΕ. Από την άλλη πλευρά, το 42% των ερωτηθέντων είναι μάλλον ή πολύ ικανοποιημένοι (29% και 13% αντίστοιχα).

Οι λόγοι για τη δυσαρέσκεια όσον αφορά τις ευκαιρίες γνωστοποίησης των προτεραιοτήτων στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ είναι η έλλειψη οικονομικών πόρων (58%) και ανθρώπινων πόρων/προσωπικού (51%). Το 40% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν έχουν καμία αλληλεπίδραση με οργανώσεις σε επίπεδο ΕΕ. Ωστόσο, το 18% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι προτεραιότητές τους διαφέρουν από τις προτεραιότητες των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα.

**Γράφημα 3:** Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες αντιμετώπισης των προτεραιοτήτων στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ (% , N= 101)



Πηγή: Έρευνα σχετικά με τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα

Σημείωση: Η ερώτηση ήταν: «Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις τρέχουσες ευκαιρίες αντιμετώπισης των θεμάτων που αξιολογήσατε ως ύψιστη προτεραιότητα (βαθμολογία 4 και 5) στην προηγούμενη ερώτηση στην επιτροπή κλαδικού κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα; Διαλέξτε μία επιλογή.»

Βάσει της έρευνας, οι κοινωνικοί εταίροι αναμένουν τα ακόλουθα σε επίπεδο της ΕΕ: 1) στήριξη για να υπάρξει ισχυρότερος αντίκτυπος στις εθνικές πολιτικές στον τομέα της υγείας (78%) και 2) στήριξη στις εγχώριες συλλογικές διαπραγματεύσεις (π.χ. μισθολογικές διαπραγματεύσεις) (65%). Αυτές οι δύο πιο έντονες προσδοκίες αποκαλύπτουν ότι οι εθνικοί κοινωνικοί εταίροι πρέπει να αυξήσουν την επιρροή τους σε εθνικό επίπεδο. Οι δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ αναμένεται να είναι υποστηρικτικές από την άποψη αυτή. Πενήντα πέντε τοις εκατό των ερωτηθέντων αναμένουν δημιουργία ικανοτήτων – παροχή ειδικής καθοδήγησης για την ενίσχυση του κοινωνικού διαλόγου και των συλλογικών διαπραγματεύσεων στα νοσοκομεία και την υγειονομική περίθαλψη της χώρας μας και 52% μεγαλύτερη αναγνώριση των συμφερόντων της οργάνωσής μας και ενσωμάτωση στην ατζέντα κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ.

**Πίνακας 5:** Οι προσδοκίες των οργανώσεων από τις δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ (% , N= 95)

Προσδοκίες	Ποσοστό
Στήριξη των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ προς την οργάνωσή μας, ώστε να υπάρξει ισχυρότερος αντίκτυπος στις πολιτικές στον τομέα της υγείας στη χώρα μας	
Στήριξη προς εμάς στις εγχώριες συλλογικές διαπραγματεύσεις (π.χ. μισθολογικές διαπραγματεύσεις)	
Δημιουργία ικανοτήτων – παροχή ειδικής καθοδήγησης για την ενίσχυση του κοινωνικού διαλόγου και των συλλογικών διαπραγματεύσεων στα νοσοκομεία και την υγειονομική περίθαλψη της χώρας μας	
Μεγαλύτερη αναγνώριση των συμφερόντων της οργάνωσής μας και ενσωμάτωση στην ατζέντα κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ	
Παροχή χώρου για δικτύωση και ανταλλαγή εμπειριών	

Πηγή: Έρευνα σχετικά με τον κοινωνικό διάλογο στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα

Σημείωση: Η ερώτηση ήταν: «Ποιες είναι οι προσδοκίες σας από τις δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα; Επιλέξτε τις τρεις πιο σχετικές προσδοκίες από τις παρακάτω επιλογές.»

Η πανδημία COVID-19 άλλαξε τις προτεραιότητες των κοινωνικών εταίρων, εντείνοντας ακόμη περισσότερο τον επείγοντα χαρακτήρα ορισμένων προβλημάτων που είχαν ήδη εντοπιστεί πριν από την κρίση. Οι κοινωνικοί εταίροι από την Κροατία, τη Σλοβενία, την Τσεχία και τη Σλοβακία που είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν τις προτεραιότητές τους κατά τη διάρκεια και μετά το δεύτερο κύμα της πανδημίας αποκάλυψαν ότι οι δυσκολίες που δεν είχαν αντιμετωπιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα επιτάχθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συγκεκριμένα, η έλλειψη προσωπικού έγινε κρίσιμη. Τα θέματα υγείας και ασφάλειας έχουν αποκτήσει πρόσθετες διαστάσεις όσον αφορά την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, καθώς και τη διαθεσιμότητα μέσων ατομικής προστασίας. Στην Κροατία και τη Σλοβενία, η σημασία της ψυχικής υγείας εντάθηκε κατά τη διάρκεια της κρίσης<sup>6</sup>.

Κατά τη συζήτηση στο περιφερειακό εργαστήριο με τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης αποκαλύφθηκε ένα νέο θέμα που θα ανακοινωθεί σε επίπεδο ΕΕ. Και οι δύο κοινωνικοί εταίροι ζητούν να αυξηθούν οι επενδύσεις από τα σχέδια ανάκαμψης και ανθεκτικότητας που κοινοποιήθηκαν σε εθνικό επίπεδο (HR, SK). Οι συμμετέχοντες στο εργαστήριο θεώρησαν ανεπαρκή τη συμμετοχή τους στη διαδικασία διαβούλευσης του σχεδίου ανάκαμψης. Οι ευκαιρίες διαπραγμάτευσης του δίκαιου μεριδίου στον κοινωνικό διάλογο σε εθνικό επίπεδο δεν αξιοποιήθηκαν. Οι κοινωνικοί εταίροι αποκλείονταν συχνά από τη διαδικασία. Η δυσaráσκεια σχετικά με το καθορισμένο ποσοστό επενδύσεων σε εθνικό επίπεδο παρέχει στους κοινωνικούς εταίρους σε επίπεδο ΕΕ περιθώρια δράσης.

Εκπρόσωποι των ρουμανικών συνδικαλιστικών οργανώσεων αποκάλυψαν ότι οι ευκαιρίες επηρεασμού των μέτρων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αντιμετώπισης των επισφαλών συνθηκών εργασίας στην υγειονομική περίθαλψη ελαχιστοποιήθηκαν με τη σημερινή κυβέρνηση. Η έκκληση των συνδικαλιστικών οργανώσεων για επαρκή προμήθεια μέσων ατομικής προστασίας, πρόσβαση στο εμβόλιο και αύξηση των μισθών αγνοούνται. Σχεδόν όλα τα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε νοσοκομεία Covid, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία άλλων ασθενών<sup>24</sup>.

Η Ισπανία επιβεβαίωσε επίσης περιορισμένη συμμετοχή στον κοινωνικό διάλογο και χαμηλές επενδύσεις στην υγειονομική περίθαλψη που οδηγούν σε πολλαπλές ελλείψεις. Από την άλλη πλευρά, η Κροατία είναι ικανοποιημένη από τον κοινωνικό διάλογο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, που οδήγησε σε αύξηση των μισθών κατά 10%. Επίσης, στην Ιταλία συνεχίζονται οι διαπραγματεύσεις με τους κοινωνικούς εταίρους παρά την πανδημία. Οι συλλογικές διαπραγματεύσεις δεν επλήγησαν από την Covid-19. Ο ARAN κατάφερε να κλείσει διάφορες δημόσιες συμβάσεις, όπως οι εθνικές συλλογικές συμβάσεις για τις «τοπικές λειτουργίες» και την «υγειονομική περίθαλψη», και επί του παρόντος εργάζεται για τις εθνικές συλλογικές συμβάσεις για τις «κεντρικές λειτουργίες»<sup>25</sup>.

## 7. Συμπέρασμα

Η τελική έκθεση παρουσίασε τα πορίσματα σχετικά με τη συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στον κοινωνικό διάλογο σε επίπεδο ΕΕ και τις προτεραιότητες που πρέπει να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο ΕΕ για τη Βουλγαρία, την Ουγγαρία, την Πολωνία, τη Ρουμανία, την Κύπρο, την Ελλάδα, την Ιταλία, τη Μάλτα, την Πορτογαλία, την Ισπανία, την Κροατία, την Τσεχική Δημοκρατία, τη Σλοβακία και τη Σλοβενία.

Τα κοινά σημεία των χωρών-στόχων είναι ότι οι δαπάνες τους για υγειονομική περίθαλψη είναι κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ των 27 μακροπρόθεσμα και οι ελλείψεις προσωπικού προκαλούν συνακόλουθη αύξηση του φόρτου εργασίας και θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού. Επιπλέον, η μετανάστευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, κυρίως προς τις δυτικές και βόρειες χώρες, αποτελεί οικονομική και κοινωνική πρόκληση για όλες τις χώρες-στόχους. Οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού προκαλούν επισφαλή εργασία που χαρακτηρίζεται από μακρά ωράρια εργασίας και αύξηση του αριθμού των νυχτερινών βάρδιών και επαναπρόσληψη συνταξιούχου εργατικού δυναμικού. Οι συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της κρίσης COVID-19 κατέδειξαν την αυξημένη ανάγκη για συντονισμένες και χωρίς αποκλεισμούς δράσεις σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων. Ως εκ τούτου, έχει καταστεί απαραίτητη η εκπροσώπηση των κοινωνικών εταίρων στον ευρωπαϊκό κλαδικό κοινωνικό διάλογο και η συμμετοχή τους στο Ευρωπαϊκό Εξάμηνο.

Οι κοινωνικοί εταίροι σε εθνικό επίπεδο ενθαρρύνονται να επιδιώξουν την υψηλή δέσμευση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για μια κοινωνική Ευρώπη και να συμβάλουν στην εξεύρεση λύσεων για τις πιεστικές προκλήσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι πρωτοβουλίες σε επίπεδο ΕΕ, από την άλλη πλευρά, μπορούν να αποτελέσουν πηγή πληροφοριών και έμπνευσης για την ανάπτυξη στρατηγικών και την ενίσχυση του κοινωνικού διαλόγου στα κράτη μέλη.

Η εκπροσώπηση των κοινωνικών εταίρων αποκαλύπτει κατακερματισμένη, διαφοροποιημένη μεταξύ των επαγγελματικών κλάδων και μεταξύ ιδιωτικού/δημόσιου τομέα υγείας. Αυτά τα κοινά χαρακτηριστικά στις περισσότερες χώρες-στόχους συμπληρώνονται από την έλλειψη επίσημου ομολόγου. Οι περισσότερες οργανώσεις των χωρών-στόχων συμμετείχαν στις δομές ΚΔ σε επίπεδο ΕΕ είτε εκπροσωπούμενες από την EPSU και την HOSPEEM είτε από κάποια άλλη διατομεακή ευρωπαϊκή οργάνωση. Η συμμετοχή των εργοδοτών στις δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ είναι επί του παρόντος περιορισμένη.

Παρά τον αριθμό των κρατών μελών της ΕΕ που λαμβάνουν ειδικές ανά χώρα συστάσεις σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη στο πλαίσιο της διαδικασίας του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου, η συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων είναι περιορισμένη. Οι κοινωνικοί εταίροι αποκάλυψαν τις προτεραιότητές τους, τις οποίες θα ήθελαν να γνωστοποιήσουν στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ. Τα θέματα ποικίλλουν από ολοκληρωμένα, συνολικά διαρθρωτικά προβλήματα, όπως οι υψηλότερες επενδύσεις στην υγειονομική περίθαλψη γενικά, η ασφάλεια και η υγεία στην εργασία και οι συνθήκες εργασίας, η διατήρηση του εργατικού δυναμικού και η συμφιλίωση εργασίας και οικογενειακής ζωής έως συζητήσεις σχετικά με την ευρωπαϊκή οδηγία για τον ελάχιστο μισθό. Τα θέματα με την υψηλότερη βαθμολογία είναι οι συνθήκες εργασίας και η ασφάλεια και η υγεία στην εργασία που σχετίζονται με τις μακροπρόθεσμες προκλήσεις της έλλειψης υγειονομικού δυναμικού και της επιδείνωσης των συνθηκών εργασίας.

Υπάρχει περιθώριο βελτίωσης όσον αφορά τη συμμετοχή των εθνικών οργανώσεων, δημιουργώντας ένα πιο ελκυστικό και συμμετοχικό περιβάλλον για τους εθνικούς εταίρους σε επίπεδο ΕΕ. Βάσει της έρευνας, οι κοινωνικοί εταίροι έχουν σαφείς προσδοκίες από τον κοινωνικό διάλογο σε επίπεδο ΕΕ. Οι εθνικοί κοινωνικοί εταίροι πρέπει να αυξήσουν την επιρροή τους σε εθνικό επίπεδο, ώστε να έχουν ουσιαστικότερο αντίκτυπο στις εθνικές πολιτικές στον τομέα της υγείας. Οι δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ αναμένεται να τους υποστηρίξουν.

Τα επόμενα βήματα των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ θα οδηγήσουν σε περισσότερη εργασία σχετικά με τις πρωτοβουλίες πρόσληψης και διατήρησης και θα διερευνήσουν περισσότερο τα προγράμματα δημιουργίας ικανοτήτων που θα συμβάλουν στην αύξηση της πολιτικής υποστήριξης για τον κοινωνικό διάλογο.

## Παράρτημα

### A. Μεθοδολογία

Χρησιμοποιήθηκε συνδυασμένος σχεδιασμός μεθοδολογίας:

- a) Η έρευνα τεκμηρίωσης επικεντρώθηκε στον προσδιορισμό των κοινωνικών εταίρων στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα, στα χαρακτηριστικά τους και σε μελέτες σχετικά με τον εθνικό κοινωνικό διάλογο και το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο,
- b) Η εξατομικευμένη διαδικτυακή έρευνα για τον κοινωνικό διάλογο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης περιελάμβανε 23 ερωτήσεις και ήταν διαρθρωμένη σε τέσσερις τομείς:
  - (1) Ταυτοποίηση των οργανισμών·
  - (2) Συμμετοχή στον κοινωνικό διάλογο σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο και στο Ευρωπαϊκό Εξάμηνο·
  - (3) Προτεραιότητες και θέματα προς παρουσίαση σε επίπεδο ΕΕ·
  - (4) Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες για την αντιμετώπιση των προτεραιοτήτων και προσδοκίες από τις δομές κοινωνικού διαλόγου σε επίπεδο ΕΕ.

Η έρευνα μεταφράστηκε στις εθνικές γλώσσες και διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω των συστημάτων Survey Monkey. Περίπου διαφορετικές οργανώσεις, τόσο συνδικαλιστικές όσο και εργοδοτικές, κλήθηκαν επανειλημμένα να ολοκληρώσουν την έρευνα. Η δομή των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν η ακόλουθη:

Συνολικό δείγμα	Ποσοστό	Αριθμός
Συνολικός αριθμός ερωτηθέντων		
<b>Τύπος οργάνωσης</b>		
Σωματείο εργοδοτών		
Συνδικαλιστική οργάνωση		
Άλλο		
<b>Θέση του ερωτηθέντος στην οργάνωση</b>		
Πρόεδρος		
Αντιπρόεδρος		
Γενικός γραμματέας		
Μέλος του Προεδρείου		
Μέλος του προσωπικού		
Άλλο		
<b>Χώρα</b>		
Βουλγαρία		
Κροατία		
Κύπρος		
Τσεχική Δημοκρατία		
Ελλάδα		
Ουγγαρία		
Ιταλία		
Μάλτα		
Πολωνία		
Πορτογαλία		
Ρουμανία		
Σλοβακία		
Σλοβενία		

<sup>29</sup>Ο υψηλός αριθμός ερωτηθέντων από τη Ρουμανία οφείλεται στη διανομή της έρευνας σε συνδικαλιστικές οργανώσεις περιφερειακού επιπέδου

Ισπανία		
---------	--	--

- c) Ανάλυση της συζήτησης στα Περιφερειακά Εργαστήρια: Η συζήτηση του εργαστηρίου διευκολύνθηκε από τη δομή που είχε προετοιμαστεί εκ των προτέρων· ελήφθησαν σημειώσεις και ενοποιήθηκαν σε συνοπτικά πορίσματα, συμπληρώνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας και της έρευνας τεκμηρίωσης.

Περίοδοι των φάσεων έρευνας για συγκεκριμένες ομάδες χωρών

Χώρες	Έρευνα τεκμηρίωσης	Συλλογή ερευνητικών δεδομένων	Ανάλυση εργαστηρίου διαδικτυακού σεμιναρίου
	Από τον Απρίλιο έως τον Ιούλιο του 2019	Από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2019	Περιφερειακό εργαστήριο στο Βουκουρέστι τον Ιούνιο του 2019
	Από τον Ιούλιο έως τον Νοέμβριο του 2019	Από τον Ιούλιο έως τον Νοέμβριο του 2019	Περιφερειακό εργαστήριο στη Ρώμη τον Νοέμβριο του 2019
	Από τον Φεβρουάριο έως τον Αύγουστο του 2020	Από τον Φεβρουάριο έως τον Αύγουστο του 2020	Διαδικτυακό περιφερειακό εργαστήριο τον Απρίλιο του 2021



## B. Ειδικές ανά χώρα συστάσεις του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου

Ο παρακάτω πίνακας περιγράφει τις ειδικές ανά χώρα συστάσεις των τεσσάρων χωρών-στόχων και άλλες συστάσεις επί του κειμένου σχετικά με τους τομείς της υγείας και της κοινωνικής πολιτικής. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι παρακάτω πληροφορίες είναι αποσπάσματα των συστάσεων της χώρας, που εγκρίθηκαν τον Ιούλιο του 2020.

Τομείς σύστασης	Βουλγαρία	Ουγγαρία	Πολωνία	Ρουμανία
<b>Πολιτική για την υγεία</b>				
Σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και υποδομές	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χαρακτηρίζεται από δημόσιες δαπάνες·</li> <li>Περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη λόγω άνιση κατανομής των περιορισμένων πόρων και περιορισμένης ασφαλιστικής κάλυψης υγείας·</li> <li>Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές είναι σημαντικές.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανεπαρκής προσυμπτωματικός έλεγχος και πρωτοβάθμια περίθαλψη·</li> <li>Οι δημόσιες δαπάνες είναι κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ·</li> <li>Οι πολίτες βασίζονται σε ιδιωτικές πληρωμές για την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες·</li> <li>Το σύστημα επικεντρώνεται έντονα στο νοσοκομείο, με αδυναμία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οι μη καλυπτόμενες ανάγκες για ιατρικές υπηρεσίες μειώθηκαν, αλλά παραμένουν υψηλές στην ΕΕ·</li> <li>Οι χρόνοι αναμονής έχουν αυξηθεί σημαντικά από το 2010·</li> <li>Έχει καταρτιστεί χάρτης αναγκών υγειονομικής περίθαλψης, αλλά δεν έχει καταστεί εργαλείο για την υποστήριξη των αποφάσεων·</li> <li>Το σύστημα υγείας επικεντρώνεται υπερβολικά στην παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης·</li> <li>Η πρωτοβάθμια και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παραμένουν υπανάπτυκτες.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η χαμηλή χρηματοδότηση, η αναποτελεσματική χρήση των δημόσιων πόρων και η έλλειψη μεταρρυθμίσεων περιορίζουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας·</li> <li>Η επικράτηση των άτυπων πληρωμών είναι υψηλή·</li> <li>Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για όσους ζουν σε αγροτικές περιοχές και ευάλωτες ομάδες είναι περιορισμένη·</li> </ul>
	<b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ιδιωτικών πληρωμών και της αντιμετώπισης των ελλείψεων επαγγελματιών του τομέα της υγείας.	<b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας με την υποστήριξη προληπτικών μέτρων υγείας και την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης		<b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση της πρόσβασης και της οικονομικής αποδοτικότητας της υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων μέσω της μετατόπισης της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης
Ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η χαμηλή διαθεσιμότητα επαγγελματιών περιορίζει την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης·</li> <li>Σημαντική έλλειψη νοσηλευτών με τον κατά κεφαλήν αριθμό μεταξύ των χαμηλότερων στην ΕΕ.</li> </ul>	Η σημαντική έλλειψη προσωπικού στον τομέα της υγείας, ιδίως γενικών ιατρών και νοσηλευτών, εμποδίζει την πρόσβαση σε περίθαλψη στις φτωχότερες περιοχές	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η πρόσβαση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και η αποτελεσματικότητά του επηρεάζονται από τις χαμηλές δαπάνες και τις ελλείψεις προσωπικού·</li> <li>Η αναλογία των ασκούμενων ιατρών και νοσηλευτών σε σχέση με το μέγεθος του πληθυσμού είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ, με το ¼ του ιατρικού προσωπικού να υπερβαίνει την ηλικία συνταξιοδότησης·</li> </ul>	Υπάρχουν ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, ιδίως λόγω της μετανάστευσης ιατρών και νοσηλευτών
	<b>Σύσταση:</b> Η ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εφαρμογή της εθνικής στρατηγικής για την υγεία θα συμβάλει στην αντιμετώπιση αυτών των αδυναμιών.			
<b>Κοινωνική πολιτική</b>				
Δεξιότητες	<b>Σύσταση:</b> Ενίσχυση της απασχολησιμότητας με την ενίσχυση των δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών δεξιοτήτων.	<b>Σύσταση:</b> Η ανάπτυξη ψηφιακών δεξιοτήτων θα μπορούσε να συμβάλει στη βελτίωση της απασχολησιμότητας	Αδυναμίες στις ψηφιακές δεξιότητες, τον γραμματισμό και τον αριθμητισμό <b>ΣΑΧ:</b> Προώθηση της ποιτικής εκπαίδευσης και των δεξιοτήτων που σχετίζονται με την αγορά εργασίας, ιδίως μέσω της εκπαίδευσης ενηλίκων	Δεν εξελίσσεται σύμφωνα με τις ανάγκες των επεκτεινόμενων οικονομικών τομέων <sup>30</sup>

<sup>30</sup>81% των εργοδοτών δυσκολεύονται να καλύψουν κενές θέσεις εργασίας

Τομείς σύστασης	Τσεχική Δημοκρατία	Κροατία	Σλοβενία	Σλοβακία
<b>Πολιτική για την υγεία</b>				
<b>Σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και υποδομές</b>	<p>Η τρέχουσα κρίση κατέδειξε την ανάγκη για σχέδια ετοιμότητας για την αντιμετώπιση κρίσεων στον τομέα της υγείας που περιλαμβάνουν βελτιωμένες στρατηγικές αγορών, διαφοροποιημένες αλυσίδες εφοδιασμού και στρατηγικά αποθέματα βασικών προμηθειών. Αποτελούν βασικά στοιχεία για την ανάπτυξη ευρύτερων σχεδίων ετοιμότητας για την αντιμετώπιση κρίσεων.</p> <p>Σύσταση: Εξασφάλιση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας, ενίσχυση της διαθεσιμότητας εργαζομένων στον τομέα της υγείας, πρωτοβάθμια περίθαλψη και ενσωμάτωση της περίθαλψης, καθώς και ανάπτυξη υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας.</p>	Ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας. Προώθηση της ισόρροπης γεωγραφικής κατανομής των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των εγκαταστάσεων, στενότερη συνεργασία μεταξύ όλων των επιπέδων διοίκησης και επενδύσεις στην ηλεκτρονική υγεία	Εξασφάλιση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας και μακροχρόνιας περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της επαρκούς προσφοράς κρίσιμων ιατρικών προϊόντων και της αντιμετώπισης της έλλειψης εργαζομένων στον τομέα της υγείας.	Ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας όσον αφορά το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, τα κρίσιμα ιατρικά προϊόντα και τις υποδομές. Βελτίωση της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης και του συντονισμού μεταξύ των τύπων περίθαλψης.
<b>Κοινωνική πολιτική</b>				
<b>Δεξιότητες</b>	Στήριξη της παροχής δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών δεξιοτήτων και της πρόσβασης στην ψηφιακή μάθηση.	Αύξηση της πρόσβασης σε ψηφιακές υποδομές και υπηρεσίες. Προώθηση της απόκτησης δεξιοτήτων.	Προώθηση των ψηφιακών ικανοτήτων των επιχειρήσεων και ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων, του ηλεκτρονικού εμπορίου και της ηλεκτρονικής υγείας.	Ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων. Εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτική εκπαίδευση.
<b>Εργατικό δυναμικό</b>	Στήριξη της απασχόλησης μέσω ενεργών πολιτικών για την αγορά εργασίας	Ενίσχυση των μέτρων και των θεσμών της αγοράς εργασίας και βελτίωση της επάρκειας των παροχών ανεργίας και των συστημάτων ελάχιστου εισοδήματος.	Παροχή επαρκούς αναπλήρωσης εισοδήματος και κοινωνικής προστασίας. Μετριασμός των επιπτώσεων της κρίσης στην απασχόληση, συμπεριλαμβανομένης της ενίσχυσης των συστημάτων μειωμένου ωραρίου εργασίας και των ευέλικτων ρυθμίσεων εργασίας. Διασφάλιση της παροχής επαρκούς προστασίας στους εργαζόμενους με άτυπη απασχόληση από τα εν λόγω μέτρα.	Παροχή επαρκούς αναπλήρωσης εισοδήματος και εξασφάλιση πρόσβασης σε κοινωνική προστασία και βασικές υπηρεσίες για όλους

Τομείς σύστασης	Κύπρος	Ελλάδα	Ιταλία	Μάλτα	Πορτογαλία	Ισπανία
<b>Πολιτική για την υγεία</b>	<p>Πρόσδος που σημειώθηκε στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με την έγκριση νομοθεσίας για τη θέσπιση του νέου εθνικού συστήματος υγείας:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• επιδιώκει τη βελτίωση της πρόσβασης·</li> <li>• εισαγωγή καθολικής κάλυψης υγείας·</li> <li>• μείωση του υψηλού επιπέδου ιδιωτικών πληρωμών·</li> <li>• αύξηση της αποτελεσματικότητας της παροχής περίθαλψης στον δημόσιο τομέα·</li> <li>• διασφάλιση της οικονομικής και λειτουργικής αυτονομίας των δημόσιων νοσοκομείων.</li> </ul> <p><b>ΣΑΧ:</b> Λήψη μέτρων για να εξασφαλιστεί ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα τεθεί σε λειτουργία το 2020, όπως έχει προγραμματιστεί, διατηρώντας παράλληλα τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά του.</p>	<p>Μια εκτεταμένη μεταρρύθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης που ξεκίνησε το 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• σχετικά με τη διασφάλιση της πρόσβασης·</li> <li>• συνεχείς επενδύσεις μέσω της ανάπτυξης της απαιτούμενης τοπικής μονάδας υγειονομικής περίθαλψης.</li> </ul> <p><b>ΣΑΧ:</b> Εστίαση στην οικονομική πολιτική που σχετίζεται με τις επενδύσεις για τη βιώσιμη υγειονομική περίθαλψη, λαμβάνοντας υπόψη τις περιφερειακές ανισότητες και την ανάγκη διασφάλισης της κοινωνικής ένταξης·</p>	<p>Συνολικά θετικό αποτέλεσμα, αλλά αποκλίσεις στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των περιφερειών που επηρεάζουν τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• πρόσβαση·</li> <li>• αμεροληψία·</li> <li>• απόδοση·</li> </ul> <p>Δυνατότητες βελτίωσης με:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• καλύτερη διοίκηση·</li> <li>• παρακολούθηση των τυποποιημένων επιπέδων υπηρεσιών.</li> </ul> <p><b>Συστάσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Περισσότερη περίθαλψη κατ' οίκον και σε επίπεδο κοινότητας και μακροχρόνια περίθαλψη για τα άτομα με αναπηρία και άλλες μειονεκτούσες ομάδες·</li> <li>• Συνεκτίμηση των γεωγραφικών ανισοτήτων όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας περίθαλψης.</li> </ul> <p><b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της βιωσιμότητας της υγειονομικής περίθαλψης</p>	<p>Τρέχουσα κατάσταση:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αύξηση των δημόσιων δαπανών που συνδέονται με την ηλικία στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης·</li> <li>• Κίνδυνος αύξησης του χρόνου μακροπρόθεσμου·</li> <li>• Συνεχή μέτρα για την αποκέντρωση των υπηρεσιών από τα νοσοκομεία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη·</li> <li>• Αντιμετώπιση του μεγάλου χρόνου αναμονής μέσω της επέκτασης της ικανότητας της εξυπονοσοκομειακής περίθαλψης των δημόσιων νοσοκομείων·</li> <li>• Αύξηση της ζήτησης για μακροχρόνια περίθαλψη·</li> <li>• Καθιέρωση νέων τύπων κατ' οίκον υπηρεσιών και σε επίπεδο κοινότητας·</li> <li>• Καμία επίπτωση των μέτρων που έχουν ληφθεί μέχρι στιγμής στη δημοσιονομική βιωσιμότητα.</li> </ul> <p><b>ΣΑΧ:</b> Εξασφάλιση της δημοσιονομικής βιωσιμότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων μέσω:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• περιορισμού της πρόωρης συνταξιοδότησης·</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνεχής πίεση στα δημόσια οικονομικά από τις δυσμενείς δημογραφικές τάσεις·</li> <li>• Προώθηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας μέσω αυξημένων κεντρικών προμηθειών και της χρήσης γενόσημων φαρμάκων·</li> <li>• Ανεπαρκής δημοσιονομικός σχεδιασμός και ανεπαρκής λογιστικός έλεγχος που οδηγεί σε υψηλές ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων·</li> <li>• Εισαγωγή ενός νέου μοντέλου διακυβέρνησης για τα δημόσια νοσοκομεία για τη διαρθρωτική αντιμετώπιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών το 2019.</li> </ul> <p><b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση της ποιότητας των δημόσιων οικονομικών δίνοντας προτεραιότητα στις δαπάνες που ενισχύουν την ανάπτυξη, ενισχύοντας παράλληλα τον συνολικό έλεγχο των δαπανών, την οικονομική αποδοτικότητα και την επαρκή κατάρτιση του προϋπολογισμού, εστιάζοντας στη μόνιμη μείωση των ληξιπρόθεσμων οφειλών στα νοσοκομεία.</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>προσαρμογής της νόμιμης ηλικίας συνταξιοδότησης, δεδομένων των αναμενόμενων αυξήσεων του προσδόκιμου ζωής.</li> </ul>		
<b>Κοινωνική πολιτική</b>						
<b>Δεξιότητες</b>	<p>Πρόσβαση σε ποιοτική εκπαίδευση και κατάρτιση με διά βίου προοπτικές που λαμβάνουν υπόψη τις μελλοντικές ανάγκες.</p> <p><b>Συστάσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Αύξηση της ικανότητας επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης·</li> <li>Αύξηση της συμμετοχής των εργοδοτών και των εκπαιδευομένων στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση.</li> </ul> <p><b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση της συνάφειας των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης με την αγορά εργασίας.</p>	<p>Αυξανόμενες ελλείψεις και αναντιστοιχίες δεξιοτήτων και ένας μεταβαλλόμενος κόσμος εργασίας.</p> <p><b>Συστάσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Αύξηση της ικανότητας επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης</li> <li>Ενίσχυση και εκσυγχρονισμός των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης.</li> </ul>	<p>Εξέταση της μελλοντοστραφούς απόκτησης δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων μέτρων για την προώθηση της εκπαίδευσης ενηλίκων.</p> <p><b>Συστάσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ενίσχυση της ελκυστικότητας της διδασκαλίας·</li> <li>Η αναβάθμιση των δεξιοτήτων είναι ιδιαίτερα απαραίτητη για τις ψηφιακές δεξιότητες.</li> </ul> <p><b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων, μεταξύ άλλων μέσω</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>επαρκών και στοχευμένων επενδύσεων·</li> <li>προώθηση της αναβάθμισης των δεξιοτήτων όσον αφορά τις ψηφιακές δεξιότητες.</li> </ul>	<p>Πρόσθετες προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας και της συμμετοχικότητας των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, με ιδιαίτερη προσοχή στις μειονεκτούσες ομάδες.</p>	<p>Τα επίπεδα δεξιοτήτων παραμένουν χαμηλά για αρκετές πληθυσμιακές ομάδες.</p> <p>Βελτίωση της απασχολησιμότητας και της κοινωνικής κινητικότητας με επενδύσεις στην εκπαίδευση, στην κατάρτιση και στις υποδομές.</p> <p><b>ΣΑΧ:</b> Βελτίωση του επιπέδου δεξιοτήτων του πληθυσμού, ιδίως του ψηφιακού γραμματισμού, μεταξύ άλλων καθιστώντας την εκπαίδευση ενηλίκων καταλληλότερη για τις ανάγκες της αγοράς εργασίας.</p>	<p>Οι ελλείψεις και οι αναντιστοιχίες δεξιοτήτων εμποδίζουν την ανάπτυξη και τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών, ιδίως από τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις.</p> <p>Τέλμα των προσπαθειών μεταρρύθμισης του εκπαιδευτικού συστήματος.</p> <p><b>ΣΑΧ:</b> Μείωση της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου και αύξηση της συνεργασίας μεταξύ της εκπαίδευσης και των επιχειρήσεων για τη βελτίωση των συναφών με την αγορά εργασίας δεξιοτήτων και προσόντων, ιδίως όσον αφορά τις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών.</p>
<b>Μισθός</b>		<p><b>Σύσταση:</b> ολοκλήρωση πιο ολοκληρωμένων μεταρρυθμίσεων των κοινωνικών παροχών.</p>	<p>Η εισοδηματική ανισότητα και ο κίνδυνος φτώχειας είναι υψηλά, με ευρείες περιφερειακές και εδαφικές ανισότητες.</p> <p>Το χάσμα μεταξύ των φύλων όσον αφορά την απασχόληση παραμένει ένα από τα υψηλότερα στην Ένωση.</p> <p>Εξακολουθεί να απουσιάζει μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την προώθηση της συμμετοχής</p>		<p>Παρά τη μείωση της εισοδηματικής ανισότητας, εξακολουθεί να είναι σημαντικά υψηλότερη από τον μέσο όρο της Ένωσης. Η επάρκεια του συστήματος ελάχιστου εισοδήματος είναι μεταξύ των χαμηλότερων στην Ένωση.</p> <p><b>Σύσταση:</b> Βελτίωση της κάλυψης, της επάρκειας ή της αποτελεσματικότητας του δικτύου κοινωνικής ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένων των</p>	<p>Περιφερειακές ανισότητες που παρουσιάζονται στα περιφερειακά συστήματα ελάχιστου εισοδήματος. Η περιορισμένη φορητότητα μεταξύ περιφερειών μειώνει τα κίνητρα για κινητικότητα του εργατικού δυναμικού.</p> <p><b>Συστάσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ολοκλήρωση των στρατηγικών εδαφικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένων δράσεων για την προώθηση της</li> </ul>

			των γυναικών στην αγορά εργασίας.		συστημάτων ελάχιστου εισοδήματος	επιχειρηματικότητας, της ψηφιοποίησης και της κοινωνικής οικονομίας. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αντιμετώπιση των κενών κάλυψης στα περιφερειακά συστήματα ελάχιστου εισοδήματος.</li> </ul>
<b>Κοινωνικός διάλογος</b>		<p>Ο αποτελεσματικός κοινωνικός διάλογος και η υπεύθυνη κοινωνική σύμπραξη μπορούν να στηρίξουν</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• το περιβάλλον για την εφαρμογή·</li> <li>• τον ενστερνισμό βιώσιμων μεταρρυθμίσεων.</li> </ul>	<p>Η αρχικά προβλεπόμενη μεταρρύθμιση του πλαισίου συλλογικών διαπραγματεύσεων απασκοπούσε στην ευθυγράμμιση των μισθών και ημερομισθίων με τις οικονομικές συνθήκες σε περιφερειακό και εταιρικό επίπεδο.</p> <p>Υπογράφηκε μια συμφωνία πλαίσιο με τις τρεις μεγάλες ιταλικές συνδικαλιστικές οργανώσεις για την</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• επέκταση των διαπραγματεύσεων δευτέρου επιπέδου·</li> <li>• αύξηση της ασφάλειας δικαίου θεσπίζοντας ακριβέστερους κανόνες για την εκπροσώπηση των κοινωνικών εταίρων στις διαπραγματεύσεις·</li> <li>• καθιέρωση βελτιωμένου αλγορίθμου για τον καθορισμό ελάχιστων μισθών.</li> </ul>			<p>Ενώ η δημιουργία τριμερών στρογγυλών τραπέζων αποτελεί ένα καλό βήμα προς μια πιο σημαντική συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στον σχεδιασμό πολιτικής, υπάρχει περιθώριο για πιο εμπειρισταωμένες και πιο έγκαιρες διαβουλεύσεις.</p>

Πηγή: Επισκόπηση που καταρτίστηκε από την ομάδα CELSI βάσει των συστάσεων ανά χώρα στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου 2020

**C. Κατάλογος συμμετεχόντων στο εργαστήριο διάδοσης**

Επώνυμο	Όνομα	Οργάνωση	Συνεργασία	Χώρα
		Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Πορτογαλίας	Άλλο	Βέλγιο
		EPSU	EPSU	Βέλγιο
		NSZZ «Solidarność» Fresenius Nephrocare	EPSU	Πολωνία
		HOSPEEM	HOSPEEM	Βέλγιο
		Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Άλλο	Βέλγιο
		Κροατική Ένωση Νοσηλευτών και Ιατρικών Τεχνικών	EPSU	Κροατία
		SANITAS CLUJ	EPSU	Ρουμανία
		HOSPEEM	HOSPEEM	Ιταλία
		TUHSS CR/OSZSP ČR	EPSU	Τσεχική Δημοκρατία
		Eurofound	Άλλο	Ιρλανδία
		Μόνιμη Επιτροπή Ευρωπαίων Ιατρών (CPME)	Άλλο	Βέλγιο
		Zorgnet-Icuro	HOSPEEM	Βέλγιο
		FEHAP	HOSPEEM	Γαλλία
		EPSU	EPSU	Βέλγιο
		HOSPEEM	HOSPEEM	Βέλγιο
		Ομοσπονδία SANITAS	EPSU	Ρουμανία
		FSS-CC.OO	EPSU	Ισπανία
		EPSU	EPSU	Βέλγιο
		OSZSP ČR	EPSU	Τσεχική Δημοκρατία
		CELSI	Άλλο	Σλοβακία
		EPDU	EPSU	Βέλγιο
		CELSI	Άλλο	Σλοβακία
		Γραφίστας	Άλλο	Βέλγιο
		ASL Roma 3	HOSPEEM	Ιταλία
		HOSPEEM	HOSPEEM	Βέλγιο
		SANITAS ARAD	EPSU	Ρουμανία
		Patronatul Furnizorilor de Servicii Medicale Private – PALMED	Άλλο	Ρουμανία
		Επιμελητήριο Ούγγρων Επαγγελματιών του Τομέα Υγειονομικής Περιθαλψης, Πανεπιστήμιο του Debrecen, Σχολή Υγείας	Άλλο	Ουγγαρία
		Κροατική Ένωση Εργοδοτών Υγείας	Άλλο	Κροατία
		Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Άλλο	Βέλγιο
		Sanitas	EPSU	Ρουμανία
		Κροατική Ένωση Νοσηλευτών και Ιατρικών Τεχνικών	EPSU	Κροατία
		Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Άλλο	Βέλγιο

	Ομοσπονδία Ευρωπαϊών Κοινωνικών Εργοδοτών	Άλλο	Βέλγιο
	ARAN	HOSPEEM	Ιταλία
	Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσηλευτών (EFN)	Άλλο	Βέλγιο
	Eurofound	Άλλο	Ιρλανδία
	EPSU	EPSU	Βέλγιο
	Sanitas	EPSU	Ρουμανία
	UIL FPL	EPSU	Ιταλία
	FNV, Κάτω Χώρες	EPSU	Κάτω Χώρες
	Zorgnet-Icuro	HOSPEEM	Βέλγιο
	FP-CGIL	EPSU	Ιταλία
	Ομοσπονδία Συνδικάτων - Υπηρεσίες Υγείας (FTU-HS)	EPSU	Βουλγαρία