



EUROPA-PARLAMENTET

2009 - 2014

Mødedokument

A7-0221/2013

12.6.2013

BETÆNKNING

om krisens konsekvenser for sårbare gruppers adgang til pleje
(2013/2044(INI))

Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender

Ordfører: Jean Lambert

INDHOLD

	Side
FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING	3
BEGRUNDELSE.....	18
UDTALELSE FRA UDVALGET OM KVINDERS RETTIGHEDER OG LIGESTILLING	22
RESULTAT AF DEN ENDELIGE AFSTEMNING I UDVALGET	26

FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING

om krisens konsekvenser for sårbare gruppers adgang til pleje (2013/0000(INI))

Europa-Parlamentet,

- der henviser til traktaten om Den Europæiske Union, særlig artikel 3, stk. 3, og traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 9, 151, 153 og 168,
- der henviser til Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, særlig artikel 1, 21, 23, 24, 25, 34 og 35,
- der henviser til den reviderede europæiske socialpagt, særlig artikel 30 (ret til beskyttelse mod fattigdom og social udstødelse) og artikel 16 (familiens ret til social, juridisk og økonomisk beskyttelse),
- der henviser til den europæiske menneskerettighedskonvention,
- der henviser til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap,
- der henviser til FN's konvention om barnets rettigheder,
- der henviser til Rådets direktiv 2000/43/EF af 29. juni 2000 om gennemførelse af princippet om ligebehandling af alle uanset race eller etnisk oprindelse¹,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1081/2006 af 5. juli 2006 om Den Europæiske Socialfond og om ophævelse af forordning (EF) nr. 1784/1999²,
- der henviser til Kommissionens forslag af 6. oktober 2011 om en forordning om Den Europæiske Socialfond og om ophævelse af forordning nr. 1081/2006 (COM(2011)0607),
- der henviser til Kommissionens meddelelse "Solidaritet på sundhedsområdet: begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU" (COM(2009)0567),
- der henviser til Kommissionens meddelelse "Europa 2020 En strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst" (COM(2010)2020),
- der henviser til Kommissionens meddelelse "Den europæiske handicapstrategi 2010-2020: et nyt tilsagn om et Europa uden barrierer" (COM(2010)0636),
- der henviser til Kommissionens meddelelse "Den europæiske platform mod fattigdom og social udstødelse: En europæisk ramme for social og territorial samhørighed" (COM(2010)0758),

¹ EFT L 180 af 19.7.2000, s. 22.

² EUT L 210 af 31.7.2006, s. 12.

- der henviser til Kommissionens meddelelse "En EU-ramme for de nationale strategier for romaernes integration frem til 2020" (COM(2011)0173),
- der henviser til Kommissionens meddelelse "Opfølgning af den strategiske gennemførelsesplan, som det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring har udarbejdet" (COM(2012)0083),
- der henviser til Kommissionens rapport "Employment and Social Developments in Europe 2012",
- der henviser til sin beslutning af 9. oktober 2008 om fremme af social integration og bekæmpelse af fattigdom, herunder børnefattigdom, i EU¹,
- der henviser til sin beslutning af 6. maj 2009 om aktiv integration af mennesker, der er udstødt fra arbejdsmarkedet²,
- der henviser til sin beslutning af 19. februar 2009 om socialøkonomi³,
- der henviser til sin beslutning af 16. juni 2010 om EU 2020⁴,
- der henviser til sin beslutning af 17. juni 2010 om kønsaspekter ved den økonomiske nedgang og finanskrisen⁵,
- der henviser til sin beslutning af 6. juli 2010 om fremme af de unges adgang til arbejdsmarkedet, styrkelse af status for praktikanter og praktik- og lærlingeordninger⁶,
- der henviser til sin beslutning af 20. oktober 2010 om den finansielle, økonomiske og sociale krise: henstillinger vedrørende foranstaltninger og initiativer, der bør træffes (midtvejsbetænkning)⁷,
- der henviser til sin beslutning af 7. juli 2011 om en ordning for uddeling af fødevarer til de socialt dårligst stillede personer i Unionen⁸,
- der henviser til sin beslutning af 9. marts 2011 om EU's strategi for integration af romaer⁹,
- der henviser til sin beslutning af 8. marts 2011 om begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU¹⁰,

¹ EUT C 9 E af 15.1.2010, s. 11.

² EUT C 212 E af 5.8.2010, s. 23.

³ EUT C 76 E af 25.3.2013, s. 16.

⁴ EUT C 236 E af 12.8.2011, s. 57.

⁵ EUT C 236 E af 12.8.2011, s. 79.

⁶ EUT C 351 E af 2.12.2011, s. 29.

⁷ EUT C 70 E af 8.3.2012, s. 19.

⁸ EUT C 33 E af 5.2.2013, s. 188.

⁹ EUT C 199 E af 7.7.2012, s. 112.

¹⁰ EUT C 199 E af 7.7.2012, s. 25.

- der henviser til sin beslutning af 14. september 2011 om en EU-strategi for hjemløshed¹ ,
- der henviser til sin beslutning af 25. oktober 2011 om mobilitet og integrering af personer med handicap og den europæiske handicapstrategi for 2010-2020² ,
- der henviser til sin beslutning af 7. februar 2013 om det europæiske semester for samordning af de økonomiske politikker: beskæftigelse og sociale aspekter i den årlige vækstundersøgelse for 2013³ ,
- der henviser til sine skriftlige erklæringer af 22. april 2008 om bekæmpelse af gadehjemløshed og af 16. december 2010 om en EU-strategi for hjemløshed,
- der henviser til rapporterne fra 2011 fra Den Europæiske Unions Agentur for Grundlæggende Rettigheder ”Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States”⁴ og ”Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union”,
- der henviser til udvalget for social beskyttelses tredje rapport "The social impact of the economic crisis and ongoing fiscal consolidation", der blev udgivet i marts 2012,
- der henviser til rapporten "Access to health care for vulnerable groups in the European Union 2012" udgivet af Doctors of the World,
- der henviser til rapporten fra Eurofound: "Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis"⁵,
- der henviser til rapporten fra Eurofound: "Household debt advisory services in the European Union"⁶,
- der henviser til rapporten fra Eurofound: "Living conditions of the Roma: Substandard housing and health"⁷,
- der henviser til rapporten fra Eurofound: "Active inclusion of young people with disabilities or health problems"⁸,

¹ EUT C 51 E af 22.2.2013, s. 101.

² EUT C 131 E af 8.5.2013, s. 9.

³ Vedtagne tekster, P7_TA(2013)0053.

⁴ FRA: 'Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States', oktober 2011 <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

⁵ Eurofound (2012), Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis, Publications Office of the European Union, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

⁶ Eurofound (2012) Household debt advisory services in the European Union, Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>).

⁷ Eurofound (2012), Living conditions of the Roma: Substandard housing and health, Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>).

⁸ Eurofound (2012) Active inclusion of young people with disabilities or health problems, Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg (<http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>).

- der henviser til OECD's rapport "Fokus på helbredet - Europa 2012",
 - der henviser til ILO's udgivelse "Social security for all - Addressing inequities in access to health care for vulnerable groups in countries of Europe and Central Asia",
 - der henviser til forretningsordenens artikel 48,
 - der henviser til betænkning fra Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender og udtalelse fra Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling (A7-0221/2013),
- A. der henviser til, at alle mennesker er født frie, med lige værdighed og rettigheder, og at det er op til medlemsstaterne at fremme og sikre disse rettigheder gennem deres forfatninger og offentlige sundhedssystemer; der henviser til, at der overalt i EU er uligheder mellem kønnene i adgangen til sundhedsydelser og med hensyn til sundhedsresultater;
 - B. der henviser til, at EU's grundlæggende værdier også bør respekteres i en krisesituation, og at adgang til behandling, sundhedsydelser og social bistand bør anses for en grundlæggende rettighed for alle i EU; der henviser til, at sundhed, pleje og sociale tjenesteydelser er blevet skåret ned i de fleste medlemsstater som følge af gennemførelsen af strammingspolitikker, og at den universelle adgang til ydelser og kvaliteten af disse ydelser herved undergraves;
 - C. der henviser til, at sundhedssystemerne i hele EU står over for betydelige udfordringer såsom den vedvarende statsgældskrise i euroområdet, som medfører et pres på de offentlige finanser, en aldrende befolkning, en ændring af sundhedsydelsernes art og voksende sundhedsomkostninger, der klart viser et akut behov for reform;
 - D. der henviser til, at EU har verdens mest avancerede system for social beskyttelse med de højeste bidrag til sociale ydelser for borgerne, og understreger, at bevarelsen og den videre udvikling af den europæiske socialmodel skal være en politisk prioritering;
 - E. der henviser til, at Verdenssundhedsorganisationen i Tallin-charteret har erklæret, at sundhed er en vigtig faktor, der bidrager til økonomisk udvikling og velstand;
 - F. der henviser til, at uligheden er voksende i en række medlemsstater, idet de fattigste og de socialt dårligst stillede i disse stater bliver fattigere; der henviser til, at omtrent 24,2 % af EU's befolkning i 2011 risikerede fattigdom eller udelukkelse, der endvidere henviser til, at den selvrapporterede sundhed blandt lønmodtagere med lave indkomster er blevet forværret, idet der er en voksende "sundhedskløft" i forhold til de øverste 25 % af lønmodtagerne, der har de højeste indkomster;
 - G. der henviser til, at langtidsledigheden stiger, hvilket bevirker, at mange borgere står uden forsikring, hvorved deres adgang til sundhedsydelser begrænses;
 - H. der henviser til, at de mest sårbare grupper bliver ramt uforholdsmæssigt hårdt af den nuværende krise, eftersom de rammes dobbelt af både indkomsttab og indskrænkede behandlingsydelser;
 - I. der henviser til, at de "kronisk fattige", ofte arbejdsløse eller med lavtlønnet beskæftigelse,

enlige, der bor alene med børn, og som ikke er i beskæftigelse, eller som kun arbejder i få timer, og ældre mennesker i Central- og Østeuropa konsekvent betragtes som hørende til de mest sårbare grupper;

- J. der henviser til, at de seneste undersøgelser bekræfter, at der er opstået en ny gruppe sårbare mennesker, der tidligere var forholdsvis velstående, men som nu er i vanskeligheder på grund af personlig gæld; påpeger, at mennesker, der nu er kommet i nød, måske ikke vil kunne klare sig og vil begynde at forsømme regninger eller afbetaling på gæld eller ikke længere vil være i stand til at betale for nødvendige forsorgstjenester og dermed må frygte at blive nødsaget til at forlade deres bolig;
- K. der henviser til, at offentlige tjenesteydelser – der er offentligt ejet og administreret, med demokratisk inddragelse af deres brugere – spiller en vigtig rolle på områder af afgørende betydning for kvinder og børns velfærd, navnlig sundhed, uddannelse, retsvæsen, vand, boliger, transport, børnepasning og pleje af de ældre;
- L. der henviser til, at fragmenteringen af sundhedsplejeordningerne kan føre til en situation, hvor mange patienter ikke modtager den nødvendige medicinske behandling, mens andre modtager behandling, der måske er unødvendig eller endda skadelig;
- M. der henviser til, at krisen har øget risikoen for langvarig udelukkelse fra arbejdsmarkedet, især for de unge, der er de mest sårbare over for dens konsekvenser for så vidt angår den fremtidige deltagelse på arbejdsmarkedet og indtjening;
- N. der henviser til, at flere og flere mennesker i EU arbejder ud over den lovbestemte pensionsalder, dels på grund af økonomiske behov, idet andre kilder til husstandsindkomst efter pensioneringen er kommet under pres;
- O. der henviser til, at tjenesteydelsers omkostninger for brugerne er stigende i nogle medlemsstater, hvilket gør, at mange mennesker ikke længere har råd til et ydelsesniveau, der dækker deres definerede behov, med det resultat at de mister uafhængighed, oplever øget stress i deres private og arbejdsmæssige sammenhænge samt risikerer potentielt ødelæggende virkninger på deres helbred, hvilket fører til social udstødelse;
- P. der henviser til, at sundhedssystemer (utilsigtet) kan skabe forhindringer i adgangen til sundhedsydelser eller tilbyde sundhedsydelser af forskellig kvalitet til personer, der deler mere end én beskyttet egenskab, såsom køn, alder eller tilhørsforhold til en minoritetsgruppe;
- Q. der henviser til, at nogle sociale sikringsordninger ændres med henblik på at fjerne eller begrænse adgangen til sundhedsydelser for visse grupper og adgangen til godtgørelse for visse behandlinger og lægemidler¹, hvilket skaber yderligere risici for den personlige sundhed og folkesundheden samt for disse systemers langsigtede bæredygtighed;

¹ Jf. f.eks. artikel 5 i spansk kongeligt dekret nr. 16/2012 af 20. april 2012, som trådte i kraft den 28. december 2012. Findes på: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd116-2012.html#a5.

- R. der henviser til, at det anslås, at størstedelen af al pleje i EU for tiden leveres af uformelle, ulønnede plejere; der henviser til, at denne enorme ressource er truet på grund af en række demografiske udviklinger samt den voksende plejebyrde;
- S. der henviser til, at retten til et udvalg af støttetilbud i hjemmet og på boligområdet samt andre lokale støttetilbud, herunder personlig bistand, er nedfældet i artikel 19 og artikel 26 i FN's konvention om rettigheder for personer med handicap;
- T. der henviser til, at årsagerne til, at børn anbringes i alternative plejeordninger, er komplicerede og mangesidige, men ofte viser sig at være direkte eller indirekte knyttet til fattigdom og social udstødelse;
- U. der henviser til, at mangel på nøjagtige og tilgængelige oplysninger kan bidrage til, at sårbare grupper bliver ude af stand til at få adgang til den nødvendige behandling, som de har ret til;
- V. der henviser til, at der berettes om voksende vanskeligheder, som visse EU-borgere og andre, der ifølge loven er berettiget hertil, støder på under udøvelsen af deres rettigheder i situationer, der går på tværs af grænserne;
- W. der henviser til, at problemer med den medicinske demografi (lave niveauer af plejeydelser i visse geografiske områder) i en række medlemsstater gør det sværere for udsatte grupper at få adgang til behandling;
- X. der henviser til, at der i stigende grad rapporteres om voksende sociale skel og aggressive holdninger, der resulterer i verbale og korporlige angreb på minoriteter og sårbare personer; der henviser til, at sådanne hændelser bør indberettes i detaljer;
- Y. der henviser til, at der i nogle medlemsstater er sket et politisk tilbageskridt på området for handicappede, personer med indlæringsvanskeligheder og psykisk syge, idet der sker en bevægelse væk fra en rettighedsbaseret inklusiv tilgang, der er rettet mod fuld inklusion i samfundet, imod en mere institutionel og opdelende tilgang, der også kendes fra fortiden;
- Z. understreger det store beskæftigelsespotentiale i social- og sundhedssektoren i hele EU;
- AA. der henviser til, at mange job i sundheds- og plejesektoren i nogle medlemsstater stadig er dårligt lønnede, ofte uden tilbud om formelle kontrakter og andre grundlæggende arbejdstagerrettigheder, og som er lidet attraktive på grund af den høje risiko for fysisk og psykisk stress, faren for "udbrændthed" og manglende muligheder for karriereudvikling; der henviser til, at sektoren kun tilbyder ringe mulighed for uddannelse, og at de ansatte desuden mestendels er ældre mennesker, kvinder og vandrede arbejdstagere; der henviser til, at pleje i EU ofte leveres af uformelle, ulønnede plejere, der selv kan betragtes som en sårbar gruppe på grund af stigende pres om at levere et mere sofistikeret og teknisk plejeniveau; der henviser til, at en række medlemsstater ikke tilbyder plejeydelser af ordentlig kvalitet, som alle har adgang til uanset indtægt;
- AB. der henviser til, at overgangen fra de institutionelle til nærmiljøbaserede former for pleje kræver øget boligrelaterede støtte for at give sårbare mennesker mulighed for at

leve uafhængigt;

- AC. der henviser til, at unge, der forlader behandlingssituationer til fordel for et uafhængigt liv, er særlig udsatte for fattigdom og social marginalisering;
 - AD. der henviser til, at et stigende antal ældre skal klassificeres som sårbare;
 - AE. der henviser til, at fattige EU-borgere, der er statsborgere i andre medlemsstater, og tredjelandstatsborgere, der er omfattet af den sociale sikringsordning i en anden medlemsstat, også kan opleve store vanskeligheder med at få adgang til behandling;
 - AF. der henviser til, at alle mennesker har ret til en levestandard, der er tilstrækkelig høj til at sikre deres familiers sundhed og trivsel;
 - AG. der henviser til, at det er vigtigt at understrege betydningen af civilsamfundet og civile organisationer, som spiller en afgørende rolle, når det handler om at nå ud til udsatte grupper;
 - AH. der henviser til, at sundhedsbeskyttelse har stor indvirkning på menneskers livskvalitet, levetid og værdighed;
 - AI. der henviser til, at ca. 10 % af fødslerne i Europa i løbet af et givet år er for tidlige fødsler (under 37 ugers svangerskab), og at mødre med for tidligt fødte børn ofte ikke har adgang til kvalitetsprægede sundhedsydelser, hvilket har endnu større indflydelse på mulighederne for at forene familie- og arbejdsliv;
 - AJ. der henviser til, at fattigdom, utilstrækkelig uddannelse og dårligere social integration giver sig udslag i dårligere sundhed; der henviser til, at de største hindringer for sårbare gruppers adgang til sundhedspleje er manglende viden om eller forståelse af sundhedssystemet og administrative problemer samt manglende viden om sygdomsforebyggelse og manglende fysisk adgang til sundhedstjenester;
1. opfordrer Kommissionen til at kræve, at medlemsstaterne fremlægger oplysninger om de spareforanstaltninger, der træffes, og foretager evaluering af de sociale virkninger af spareforanstaltningerne og kommer med anbefalinger til, hvordan de sociale virkninger af disse foranstaltninger kan håndteres i deres landespecifikke anbefalinger; opfordrer Kommissionen til at udarbejde regelmæssige sammenfattende rapporter om disse evalueringer og fremsende dem til Parlamentet; opfordrer til, at der i forløbet under det europæiske semester ikke blot fokuseres på finansiel bæredygtighed og sociale sikringsordninger, men at der også tages hensyn til eventuelle virkninger for tilgængeligheden og kvaliteten af plejetjenesterne;
 2. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tilskynde til og fremme sociale investeringer i sociale tjenester såsom sundheds-, pleje- og socialsektorerne, som er væsentlige i betragtning af de demografiske ændringer og de sociale konsekvenser af krisen, og som har et stort potentiale for jobskabelse;
 3. er overbevist om, at de nødvendige reformer bør tage fat på sundhedsplejens kvalitet og effektivitet, forbedre adgangen til den rette sundhedspleje på det rette tidspunkt i de rette

omgivelser og holde folk sunde og sikre, at de almindelige og uundgåelige komplikationer ved sygdomme så vidt muligt forebygges;

4. minder om, at medlemsstaterne er blevet enige om at anlægge en strategi, der markerer et skift fra "helbredende" foranstaltninger, som behandler symptomerne på udstødelse og dårligt helbred, over til "forebyggende" foranstaltninger som en strategi for at forbedre livskvaliteten og reducere de økonomiske byrder forbundet med kroniske sygdomme, sårbarhed og handicap¹; understreger i denne forbindelse de langsigtede omkostninger ved ikke at handle;
5. mener, at det er en falsk besparelse at afskære sårbare personer fra adgang til sundheds- eller behandlingsydelser, eftersom dette på lang sigt kan få negativ indvirkning på sundhedsudgifterne samt på såvel den personlige sundhed som folkesundheden;
6. mener, at mange af de kortsigtede besparesestiltag, der er under gennemførelse, såsom indførelsen af krav om forudgående betaling af gebyrer for adgang til sundhedspleje, højere egenbetaling eller udelukkelse fra adgang til pleje for sårbare grupper, såsom ulovlige indvandrere, ikke til fulde er blevet undersøgt for deres mere vidtrækkende sociale og økonomiske konsekvenser eller potentielt diskriminerende virkninger og konsekvenser på langt sigt, herunder risici for folkesundheden og mulige konsekvenser for den forventede levetid; understreger, at sådanne foranstaltninger har uforholdsmæssigt store negative virkninger for sårbare grupper;
7. finder det beklageligt, at nogle sundhedsproblemer er forbundet med en social stigmatisering, der får folk til at undlade at opsøge den nødvendige behandling, hvilket også kan føre til, at eksempelvis overførbare sygdomme forbliver ubehandlede og dermed udgør en risiko for folkesundheden;
8. beklager de uforholdsmæssigt store konsekvenser, som landenes praksisser for pågribelse og rapporteringsforpligtelser i forbindelse med retshåndhævelsen vedrørende immigration har for papirløse migranternes muligheder for at modtage lægehjælp²;
9. erkender, at der er en tæt forbindelse mellem en række sårbarheder, erfaringer med institutionel pleje, manglende adgang til lokalbaseret kvalitetspleje og deraf følgende hjemløshed; minder om, at sundheds- og plejetjenesterne kan spille en vigtig rolle for at forebygge og imødegå fattigdom og social udstødelse, herunder i dens ekstreme former, såsom hjemløshed; understreger, at grupper, der er omfattet af flere sårbarhedsfaktorer, såsom romaer, personer uden gyldig opholdstilladelse og hjemløse, har endnu højere risiko for ikke at blive omfattet af risikoforebyggende kampagner, screening og behandling;
10. påpeger de negative langsigtede virkninger af nedskæringer i forebyggende helbredsforanstaltninger i en krisetid; mener, at forebyggende foranstaltninger, hvis det er

¹ Rådets konklusioner om sund og værdig aldring, rådsmøde nr. 2980 (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerpolitik), november 2009.

² I FRA-retningslinjerne "Apprehension of migrants in an irregular situation – fundamental rights considerations" foreslås en række nøgleprincipper for medlemsstaterne om sporings- og anmeldelsespraksisser i og i nærheden af faciliteter, hvor der gives lægehjælp: http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf

nødvendigt at reducere dem, i det mindste skal bringes tilbage til det tidligere niveau for at bevare kontinuiteten og undgå at ødelægge infrastrukturen; understreger, at den økonomiske og finansielle krise og de såkaldte sparepolitikker, der er blevet medlemsstaterne pålagt, ikke bør give anledning til faldende investeringer inden for nationale sundhedsydelser, men at der på grund af deres betydning og væsentlige karakter tværtimod bør udfoldes bestræbelser på at konsolidere disse tjenester, så de kan opfylde samfundets, navnlig de mest sårbare gruppers, behov;

11. er af den holdning, at spareforanstaltninger under ingen omstændigheder må fratage borgerne deres adgang til grundlæggende sociale tjenesteydelser og sundhedsydelser eller innovation og kvalitet inden for levering af sociale tjenesteydelser eller vende positive tendenser i politikudformningen;
12. opfordrer medlemsstaterne til at fremme ansættelse inden for sociale plejetjenester og arbejde på at øge sektorens tiltrækningskraft som en potentiel karrieremulighed for unge;
13. understreger, at antallet af EU-borgere, der bor i et andet EU-land end deres eget og ikke har nogen sygeforsikring, f.eks. på grund af arbejdsløshed, eller fordi de har mistet deres opholdstilladelse, er voksende; understreger, at EU-borgere, der er omfattet af sygesikringen i et andet EU-land ofte har svært ved at få adgang til behandling, eftersom de er nødt til at betale på forhånd;
14. er bekymret over, at handicappede i hele EU rammes uforholdsmæssig hårdt af nedskæringer i de offentlige udgifter, hvorved de mister støttetjenester, som gør det muligt for dem at leve et uafhængigt liv i lokalsamfundet;
15. mener, at dette vil føre til, at et øget antal mennesker kommer til at leve under langvarig institutionel pleje, og at handicappede i endnu højere grad vil opleve udstødelse i EU, hvilket er i direkte modstrid med EU's forpligtelser i henhold til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap og den europæiske handicapstrategi 2010-2020;
16. understreger, at behandling og pleje, der skal modtages af personer med handicap, bør ydes på en tilgængelig måde, ikke alene med hensyn til infrastruktur, men også hvad angår kommunikation, hvilket er særligt vigtigt i tilfælde af personer med intellektuelle handicap (indlæringsvanskeligheder); understreger nødvendigheden af at fremme uddannelse af plejere og praktiserende læger, så de kan levere behandling og pleje på en tilgængelig måde;
17. mener, at enhver form for nedskæringer på behandling og støtteydelser for unge eller andre sårbare grupper vil underminere EU's eksisterende politikker vedrørende aktiv inklusion; understreger, at den høje ungdomsarbejdsløshed lægger yderligere pres på alle former for sociale ydelser, og at en målrettet indsats kunne afhjælpe dette;
18. bemærker, at en stor del af vore medborgere – de langtidsledige og deres pårørende – på grund af stigende arbejdsløshed og langtidsledighed som følge af krisen nægtes adgang til det offentlige sundhedsvæsen, social sikring og sundhedspleje; opfordrer medlemsstaterne, og især dem med den største arbejdsløshed, til effektivt og hurtigt at forsøge at løse dette store problem ved at vedtage de nødvendige foranstaltninger;

19. glæder sig over Kommissionens henstilling af 20. februar 2013 om ”Investering i børn: hvordan man bryder den onde cirkel for de socialt udsatte”; anerkender, at investeringer rettet mod børns første år er vigtige og omkostningseffektive, idet de bidrager til at udvikle børnenes fulde potentiale; anerkender, at det er væsentligt for udviklingen af relevante og effektive børnebeskyttelsesordninger og for etableringen af omfattende forebyggelsesstrategier, at der bliver investeret i sociale tjenesteydelser af høj kvalitet; minder om vigtigheden af at anstille et livsforløbsperspektiv og af sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig diagnose; understreger, at den nylige mæslingepandemi har vist, hvor vigtige gratis vaccinationer til børn er for folkesundheden;
20. anerkender det enorme sociale og økonomiske bidrag, som familiemedlemmer, der fungerer som plejere, og frivillige (uformel pleje) yder, og det voksende ansvar, der lægges på deres skuldre som følge af reduktionerne i ydelserne eller de stigende omkostninger ved disse; mener, at spareforanstaltninger ikke bør føre til yderligere overbebyrdelse af uformelle plejere; understreger betydningen af at anerkende plejeres faglige kompetence og af at sikre høj kvalitet i arbejdet; anmoder om passende støtte og bistand til familiemedlemmer, der optræder som plejere, i bestræbelserne på at kombinere pleje og karriere og mener, at den tid, der bruges som plejer, skal medregnes som pensionsberettiget; fremhæver, at størstedelen af den pleje, der udføres i EU, udføres på uformel basis, dvs. af familiemedlemmer og frivillige, og opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne og arbejdsmarkedets parter til at øge værdsættelsen af og den finansielle belønning for dette bidrag;
21. anerkender, at flere og flere kvinder har lønnet beskæftigelse (selvom de tjener 18 % mindre end mænd), mens kvinder samtidigt stadig relativt ofte fungerer som plejere (78 % af alle plejere er kvinder), og at dette er en yderligere udfordring i bestræbelserne på at nå målet med tilfredsstillende forening af arbejds- og privatliv; mener, at fleksible arbejdsmuligheder generelt er vigtige for at hjælpe borgerne med at kombinere arbejde og pleje; er bekymret over de negative virkninger, som nedskæringerne i serviceydelserne eller de stigende omkostninger i forbindelse hermed har for kvinders beskæftigelse, forening af arbejds- og privatliv, ligestilling mellem kønnene og sund aldring;
22. minder om, at plejesektoren af EU er blevet identificeret som et område med potentiel vækst i beskæftigelsen, og Europa-Parlamentet har peget på behovet for bedre løn og uddannelse med henblik på at gøre dette til et attraktivt karrierevalg og forbedre servicekvaliteten; påpeger den mærkbare mangel på arbejdskraft i dele af sundheds- og plejesektoren og opfordrer medlemsstaterne til at fremme plejeuddannelser blandt unge samt kursusforanstaltninger, der kan hjælpe plejere og udbydere til bedre at forstå plejekrævende personers behov;
23. understreger den voksende betydning af, at der findes mobile enheder til at føre tjenesteydelser frem til dem, der har brug for det, i bymæssige områder såvel som i landdistrikter;
24. understreger det værdifulde bidrag, som den frivillige sektor yder til pleje af ældre med plejeb behov samt – om nødvendigt – til pleje af isolerede enkeltpersoner, der bor alene;
25. påskønner, at det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring er blevet valgt til at imødegå de udfordringer, der opstår som følge af demografisk aldring;

understreger, at dette omfatter målet om at forlænge den sunde levetid for EU-borgerne med to år inden 2020; derudover arbejdes der til fordel for Europa ad tre forskellige spor ved at:

- i) forbedre ældres sundhed og livskvalitet
 - ii) forbedre plejesystemernes bæredygtighed og effektivitet og
 - iii) skabe vækst og markedsmuligheder for erhvervslivet;
26. anerkender det arbejde, der udføres af organisationer fra den tredje sektor og af frivillige organisationer, men er af den holdning, at dette ikke bør udgøre en erstatning for statens ansvar for at sikre effektiv, pålidelig og prisoverkommelig levering af behandlingsydelser af høj kvalitet, som er tilgængelige for alle som et offentligt gode med finansiell støtte fra offentlige midler;
27. fremhæver EU-kvalitetsrammerne for langsigtet pleje, som opstiller principper og retningslinjer for ældre plejekrævende menneskers værdighed og velbefindende, og som blev offentliggjort som led i Kommissionens WeDO-projekt¹;
28. opfordrer medlemsstaterne til at forbedre sundhedskompetencerne og fremskaffe passende information om de til rådighed stående tjenesteydelser for sårbare personer, der ofte har svært ved at vurdere, hvilke tjenester de har brug for; mener, at det er lige så vigtigt, at plejemodtagere og plejere inddrages i de beslutningsprocesser, der berører dem;

Henstillinger

29. opfordrer Kommissionen til at indhente sammenlignelige og nutidige data i form af en grundlæggende undersøgelse om adgang til behandling;
30. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til i samarbejde med alle relevante berørte parter at overvåge, hvilke nationale politikker der er i modstrid med 2020-målet for bekæmpelse af fattigdom, og imødegå disse i de nationale reformplaner; opfordrer medlemsstaterne til at rette et særligt fokus mod de mest sårbare grupper, fjerne adgangsbarrierer, forbedre og styrke udnyttelsesgraden og de forebyggende foranstaltninger i en tidlig fase med henblik på at vende tilbage til en rettighedsbaseret tilgang og forhindre langsigtede skader og omkostninger, der opstår ved, at der ikke gribes ind;
31. opfordrer Kommissionen, arbejdsmarkedets parter og medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger på grundlag af resultaterne af en analyse af styrkerne og svaghederne ved det europæiske år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne i 2012;
32. mener, at sparepolitikker med deres nedskæringer i sociale tjenesteydelser og social velfærd og deres deflatoriske indvirkning på økonomien er uforenelige med opnåelsen af

¹ WeDO – et projekt støttet af Kommissionen (2010-2012), som blev gennemført af en styringsgruppe, der omfattede 18 partnerorganisationer i 12 medlemsstater. Fælles for alle partnerorganisationerne var og er interessen i at forbedre livskvaliteten for ældre med plejebæhov.

2020-målet om fattigdomsreduktion såvel som med andre EU-mål om social inddragelse, lighed, fattigdomsbekæmpelse og territorial samhørighed;

33. opfordrer medlemsstaterne til at samarbejde om at gennemføre det størst mulige antal programmer til bedring af sundhedsstandarderne blandt de mest sårbare befolkningsgrupper, herunder i særdeleshed børn og unge, i forbindelse med mobilitet, da dette anerkendes som en grundlæggende rettighed i EU;
34. opfordrer Kommissionen til at undersøge de modstridigheder, der kan opstå mellem retten til sociale ydelser i henhold til forordning 883/2004¹ på den ene side og virkningen af direktiv 2004/38/EF² på den anden side med henblik på at komme med anbefalinger til ændringer, der kan lukke hullerne i dækningen;
35. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at opstille prioriteter, afskaffe kløften mellem mænd og kvinder og sikre dem effektiv adgang til sundhedstjenester og familieplanlægning, samt til at være særligt opmærksomme på andre sårbare og ugunstigt stillede grupper, der har behov for social sundhedsbeskyttelse;
36. opfordrer Kommissionen til at inkludere sociale garantier til beskyttelse af behandling, sociale ydelser og sociale beskyttelsesordninger i deres aftaler med lande, der modtager finansiell bistand; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle anvendelsen af ny teknologi såsom telemedicin med det formål at gøre adgangen til pleje nemmere;
37. opfordrer Kommissionen til at fremme lige adgang til tidlig skolegang og børnepleje og til at sørge for tilstrækkelig finansiell støtte til disse tjenesteydelser;
38. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sørge for lokalsamfundsbaseerede tjenesteydelser til handicappede børn;
39. opfordrer medlemsstaterne til at indkredse og fjerne forhindringer og barrierer for handicappedes adgang til offentlig transport, tjenesteydelser og information;
40. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at opstille prioriteter for udbedring af mangler og sikre effektiv adgang til sundhedsydelser for sårbare grupper, herunder fattige kvinder, migranter og romaer, på området for social sundhedsbeskyttelse ved at sikre, at sundhedsplejen er prisoverkommelig, til rådighed og af ordentlig kvalitet, samt at den er effektivt organiseret og tilstrækkeligt finansieret i alle geografiske områder;
41. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at vedtage politikker, der fremmer sundhed og forebyggelse af sygdomme samt sikrer de dårligst stillede grupper gratis sundhedspleje af høj kvalitet for alle, med særlig vægt på den primære sundhedspleje, forebyggende medicin samt adgang til diagnoser, behandling og rehabilitering; opfordrer til at sikre tilgængeligheden af de midler, der er nødvendige for at bekæmpe de største folkesundhedsproblemer for kvinder, og til at sikre retten til seksuel og reproduktiv sundhed, sundhedsydelser for voldsramte kvinder og sundhedspleje til spædbørn;

¹ EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1.

² EUT L 158 af 30.4.2004, s. 77.

42. opfordrer medlemsstaterne til i samarbejde med Kommissionen at gøre sig nøjere overvejelser af sammenhængen mellem fysisk og mental sundhed på den ene side og arbejdsløshed og usikkerhed i jobbet på den anden – hvilket krisen har afsløret som værende et tungtvejende fænomen – med henblik på at sikre ordentlig planlægning til forebyggelse og imødegåelse af denne type skadelige virkninger;
43. anbefaler på det kraftigste, at medlemsstaterne styrker deres sundhedsydelser inden for forebyggelse og primær pleje og fokuserer på at forbedre kvinders sundhed og adgang til pleje, med særlig vægt på kvinder, der bor i områder fjernt fra bycentrene, samt på foranstaltninger til de mest udsatte grupper, dvs. børn og unge, ældre, handicappede, arbejdsløse og hjemløse, der garanterer retten til regelmæssigt lægetilsyn for alle;
44. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende moder- og spædbørnspleje, især i tilfælde af for tidlig fødsel, som en af prioriteterne i den offentlige sundhed og integrere den i de europæiske og nationale folkesundhedsmæssige strategier;
45. anmoder Kommissionen og medlemsstaterne om at sikre undervisning samt passende og vedvarende uddannelseskurser til alle de ansatte i sundhedssektorens afdelinger for præ- undfangelses-, mødre- og spædbørnspleje med henblik på at forebygge for tidlige fødsler og reducere forekomsten af kroniske sygdomme, som for tidligt fødte lider af;
46. opfordrer medlemsstaterne til at sikre kvinder ordentlig bistand under og efter graviditet og amning ved at tilbyde gratis omsorgs-/konsultationsydelser, når der er behov herfor, samt ordentlig ernæring, navnlig til dem, der er i risiko for fattigdom og social udstødelse på grund af den aktuelle økonomiske krise;
47. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at udvikle hensigtsmæssige strukturer til at tilbyde hverv inden for læge- og socialtjenester, således at levevilkårene blandt de fattigste bliver taget i betragtning;
48. opfordrer medlemsstaterne til at fremlægge tilgængelig og tydelig information om migranternes rettigheder på alle relevante sprog, herunder roma-sprog;
49. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at indføre tiltag imod hadforbrydelser og fremme politikker for ikkeforskelsbehandling, om nødvendigt ved at styrke de nationale ikkeforskelsbehandlingsorganer samt fremme uddannelse inden for de offentlige myndigheder;
50. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at gennemføre artikel 19 i TEUF og vedtage direktivet om gennemførelse af princippet om ligebehandling af alle uanset religion eller tro, handicap, alder eller seksuel orientering med det formål at forbyde forskelsbehandling baseret på religion eller tro, handicap, alder eller seksuel orientering¹ og til at gennemføre princippet om ligebehandling inden for social beskyttelse, herunder social sikring og sundhedspleje, uddannelse og adgang til og udbud af varer og tjenesteydelser, der er kommercielt til rådighed for offentligheden, herunder boliger;
51. opfordrer medlemsstaterne til at foretage konsekvensanalyser med henblik på at sikre, at

¹ KOM(2008)0426.

trufne foranstaltninger, der kan berøre de mest sårbare, efterlever de principper, der er fastsat i EU's charter om grundlæggende rettigheder, og er i overensstemmelse med direktiv 2000/43/EF om gennemførelse af princippet om ligebehandling af alle uanset race eller etnisk oprindelse¹;

52. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at forhindre hjemløshed, yde den nødvendige bistand til hjemløse og til ikke at kriminalisere hjemløshed deres nationale lovgivning;
53. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at enhver politik og ethvert finansieringsprogram til støtte for social innovation og/eller plejerelaterede tjenesteydelser er rettet mod de tjenesteydelser, der bedst opfylder de sociale behov og forbedrer folks livskvalitet, og at de udarbejdes i nært samarbejde og samråd med de organisationer, som forsvarer og repræsenterer sårbare grupper;
54. gør opmærksom på rækkevidden af Parlamentets initiativ om social iværksætterånd og understreger betydningen af den sociale økonomi, der sammen med sociale forretningsforetagender konkret kan styrke den hastigt voksende sundheds- og socialektor;
55. opfordrer indtrængende Kommissionen og Rådet til i samarbejde med Parlamentet at øge finansieringen af programmer rettet mod sårbare grupper; opfordrer indtrængende Kommissionen til at træffe alle de foranstaltninger, som den råder over, for at sikre fuld udnyttelse og maksimal udbetaling fra Den Europæiske Socialfond, Den Europæiske Fond for Bistand til de Socialt Dårligst Stillede og andre relevante instrumenter, som er rettet mod personer, der er sårbare eller risikerer udstødelse, og til at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at opfylde Europa 2020-fattigdomsmålet samt fremme innovation og kvalitet i sundhedssektoren og plejesektoren; understreger vigtigheden af relevante finansieringsinstrumenter såsom EU-programmet for social udvikling og innovation og den europæiske sociale iværksætterfond;
56. opfordrer Kommissionen til at udarbejde en pakke af målsætninger og subjektive indikatorer til måling og regelmæssig offentliggørelse af de væsentlige og mindre væsentlige bestanddele af velbefindende, herunder sociale indikatorer, for at supplere EU's og de nationale BNP- og ledighedsindikatorer og således måle samfundsmæssige fremskridt og ikke blot økonomisk udvikling;
57. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til udtrykkeligt at anerkende det uvurderlige bidrag, som ydes af ulønnede, uformelle plejere; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at etablere og opretholde målrettede støtteforanstaltninger for sundhedspersonale og for den frivillige sektor med det formål at skaffe mere personale og indføre kvalitetsbaserede og omkostningseffektive tiltag, f.eks. foranstaltninger der muliggør bedre sammenhæng mellem arbejds- og familieliv, der fremmer bedre samarbejde og samordning mellem uformelle og formelle plejere og som sikrer hensigtsmæssige socialsikringspolitikker og uddannelseskurser til plejere; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udarbejde sammenhængende rammer for alle former for plejeorlov; opfordrer Kommissionen til at foreslå et direktiv om plejeorlov i overensstemmelse med nærhedsprincippet, der er forankret i traktaterne;

¹ EUT L 180 af 19.7.2000, s. 22.

58. opfordrer medlemsstaterne til at fremlægge nøjagtige og letforståelige oplysninger på de relevante sprog og i relevante formater, om ret til pleje, og til at gøre disse alment tilgængelige;
59. opfordrer Kommissionen, medlemsstaterne og arbejdsmarkedets parter til at opstille klare definitioner af de faglige profiler inden for plejesektoren, hvormed rettigheder og pligter kan blive nøjagtigt afgrænset;
60. opfordrer medlemsstaterne til at inddrage alle potentielle aktører på lokalt, regionalt og nationalt niveau, herunder arbejdsmarkedets parter, i initiativer vedrørende forebyggelse, sundhed og sociale tjenesteydelser;
61. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at fremme de uddannelsesprogrammer, der er påkrævet inden for pleje- og støttesektorerne, og til at tilbyde stipendier til personer, der følger de relevante studier;
62. opfordrer indtrængende Kommissionen til at fremme en kampagne med det formål at tiltrække unge til plejesektoren og forbedre sektorens anseelse som arbejdsgiver i offentligheden;
63. opfordrer til, at beskæftigelsesrettighederne for dem, der er beskæftigede inden for plejesektoren, respekteres, herunder retten til anstændig indkomst og anstændige forhold og retten til at melde sig ind i en fagforening med kollektive forhandlingsrettigheder;
64. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at støtte de nationale, regionale og lokale myndigheder med henblik på oprettelse af bæredygtige finansieringsordninger for plejetjenester og udvikle uddannelses- og efteruddannelsesordninger for arbejdsstyrken understøttet af midler fra ESF;
65. opfordrer arbejdsmarkedets parter til at udforme en formel social dialog vedrørende sundhedssektoren;
66. pålægger sin formand at sende dette beslutningsforslag til Rådet, Kommissionen og medlemsstaternes regeringer.

BEGRUNDELSE

Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender (EMPL) har i et stykke tid været bekymret over de virkninger, de såkaldte spareforanstaltninger har for samfundet generelt og for sårbare grupper i særdeleshed. Dette er kommet til udtryk i forskellige initiativer som f.eks. vores betænkninger om den årlige vækstundersøgelse¹, hvori vi giver udtryk for den holdning, at den sociale dimension bør indgå som en integreret del af EU's kriseredskab, betænkningen om unge og krisen², vores udtalelse om kvinder og krisen³ samt vores kommende betænkning om hjemløshed⁴. Vi har også afgivet en række betænkninger om Europa 2020-strategien, især vedrørende inklusiv vækst og platformen mod fattigdom, hvori vi har givet udtryk for vores holdning, at vi bør stræbe imod at forebygge fattigdom, idet fattigdom krænker den menneskelige værdighed, men også fordi et fokus på forebyggelse generelt er mere omkostningseffektivt på langt sigt. EMPL har argumenteret for, at 20 % af midlerne fra Den Europæiske Socialfond skal målrettes imod at bekæmpe fattigdom, og er i gang med at udvikle sin holdning til den foreslåede Fond for De Socialt Dårligst Stillede⁵, hvor udvalget allerede har afgivet betænkning om nogle af disse spørgsmål i dybden, hvorfor ordføreren her har tilstræbt ikke at gentage dette arbejde.

I denne initiativbetænkning søger ordføreren at identificere en række af de problemstillinger, der er gældende for grupper, som er kendt for at være sårbare, grupper, hvis behov bliver mere synlige, samt nye og potentielt sårbare grupper, som opstår som en konsekvens af ændrede nutidige forhold, f.eks. personlig gældsætning. Udvalget er meget taknemmeligt over for de forskellige organisationer, der har forsynet os med aktuelle oplysninger. Behovet for præcise og sammenlignelige data af så ny en dato som muligt er blevet identificeret som en klar prioritet.

Det står klart, at plejesektoren for ældre, fysisk handicappede og for personer med indlæringsvanskeligheder samt de, der yder støtte til børn, unge og andre med specifikke behov, kommer under øget pres, efterhånden som midlerne reduceres og efterspørgslen stiger. Der opleves lignende udfordringer inden for levering af sundhedstjenesteydelser. Hvad enten disse nedskæringer vedrører tjenesteydelser eller sociale ydelser, rammer de både dem, der har behov for pleje, og dem, der leverer den. Budgetterne i den offentlige sektor oplever nedskæringer. Tjenesteydere fra den tredje sektor beretter om faldende indtægter fra kontrakter med den offentlige sektor, tilskud og offentlige gaver, og flere af dem frygter for deres fremtid, idet selv frivillige indsatser har brug for infrastruktur. Kortsigtede nedskæringer kan meget vel skabe problemer på langt sigt.

Der er stigende tegn på, at den sociale ulighed fortsætter med at vokse i dele af EU på grund af de forværrede vilkår, som mange allerede sårbare grupper oplever, og som gør, at mange af de fattigste bliver endnu fattigere⁶. Dette har alvorlige følgevirkninger for EU 2020-

¹ Betænkning af Cornelissen fra 2012 og betænkning af Lope Fontagné fra 2013 om den årlige vækstundersøgelse (2011/2320(INI)) (2012/2257(INI)).

² Betænkning af Turunen om fremme af de unges adgang til arbejdsmarkedet (2009/2221(INI)).

³ Betænkning af Zimmer om den økonomiske krises indvirkning på ligestilling mellem kønnene og kvinders rettigheder (2012/2301(INI)).

⁴ Betænkning af Delli om socialt boligbyggeri.

⁵ Forslag til forordning om Den Europæiske Fond for Bistand til de Socialt Dårligst Stillede.

⁶ "Employment and Social Developments in Europe 2012" og "3rd European Quality of Life Survey", Eurofound 2012.

strategiens målsætninger om at bekæmpe fattigdom og skabe inklusiv vækst. Nogle sociale sikringsordninger, navnlig dem, der har en bestemt familiebaseret struktur som forudsætning, eller hvis rettigheder er betinget af bestemte arbejdsmønstre, synes dårligere egnede til at tackle det øgede pres, som krisen har medført, ikke mindst hvad angår fattigdom blandt børn¹.

En klar problemstilling vedrørende socialt ansvar i den nuværende krise omhandler adgangen til sundhedsydelse. Selv om folkesundhed som sådan hører under et andet udvalg, opstilles der i en række medlemsstater barrierer i form af regler for social sikring. Det kan f.eks. være sundhedsforsikringer, der ophører efter en periode som arbejdsløs, eller systemer, som afskærer visse grupper, f.eks. papirløse indvandrere, fra at opsøge primær eller ikkeakut behandling, eller som er baseret på fuldtidsansættelse og derfor stiller deltidsansatte og løsarbejdere ringere. Kvinder generelt, og kvinder med etnisk minoritets- eller romabaggrund og kvindelige vandrende arbejdstagere i særdeleshed, er i særlig grad dårligt stillede. En række medlemsstater er i gang med at ændre eller reformere deres sociale sikringsordninger. Disse ændringer bør undersøges med henblik på at sikre, at ingen bliver ekskluderet fra dækning. Antallet af hjemløse og folk uden langsigtede boligløsninger er stigende i en række medlemsstater, hvilket gør, at mange ikke oplever kontinuitet i behandlingen. En del børn får ikke de grundlæggende vaccinationer, og det er en kendsgerning, at visse overførbare sygdomme er i fremmarch blandt mennesker med ringe boligforhold og uden adgang til sundhedsydelse. Det lader til, at nogle EU-borgere ikke kan opnå adgang til behandling i en anden medlemsstat til trods for bestemmelserne i forordning 883/2004² på grund af den måde, hvorpå direktiv 2004/38/EF³ bliver gennemført. Dette bør undersøges, og mangler i dækningen skal udbedres.

Stigende udgifter til delvis brugerbetaling og receptmedicin, set i forhold til indkomsterne hos dem, der har behov, afholder folk fra at opsøge behandling på et tidligt stadie, hvilket resulterer i, at de på et senere tidspunkt får brug for dyrere og mere akut behandling. Dette kan også føre til, at det ikke kan lade sig gøre at fortsætte behandlingsforløb, hvilket kan munde ud i sygefravær fra arbejde og tragiske eksempler på forværring af lidelsen. Den skam og stigmatisering, der er forbundet med at opsøge behandling for sygdomme som f.eks. hiv/aids, seksuelt overførte sygdomme og endda kræft i visse samfund, nævnes også som en barriere. Medicintaksterne er stigende i visse medlemslande. Nogle lande tilstræber at sænke prisen på selve lægemidlerne ved at øge samarbejdet mellem de organer, der står for indkøb. Antallet af sundhedspersonale er blevet reduceret markant i en række lande, hvilket også er gået ud over leveringen af sundhedsydelser, herunder i landområder, hvor leveringen i forvejen var ringere. Personalet har i nogle lande oplevet lønnedskæringer, og et af resultaterne har været, at ansatte siger op for at arbejde i et andet job eller et andet land. Begge dele har indvirkning på den langsigtede bæredygtighed i leveringen af sundhedsydelser.

Udvalget har også registreret en stigende bekymring for personer, der er ansat på tidsbegrænsede eller løse kontrakter, idet disse personer ud over de problemer, der er forbundet med en uregelmæssig indkomst, kan forventes at gå glip af arbejdspladsens

¹ Rådgivende rapport fra Udvalget for Social Beskyttelse til Kommissionen "Tackling and preventing Child Poverty and promoting child well-being" af 27. juni 2012.

² Forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger.

³ Direktiv [2004/38/EC](#) om unionsborgernes og deres familiemedlemmers ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område.

sundhedssikringer.

Det er også værd at minde om, at de komplicerede procedurer for at opnå adgang til social sikring og velfærdsydelser i visse medlemsstater ligeledes kan afholde nogle mennesker fra at gøre krav på og modtage de ydelser, de har krav på, hvilket har indflydelse på deres mulighed for at klare sig. Dette er også relevant for en del mennesker i grænseoverskridende situationer. Personalednskæringer, mangelfuld uddannelse og stor personaleudskiftning kan også gå ud over kvaliteten og nøjagtigheden af oplysninger, hvorved folk bliver mere sårbare.

Lave, usikre eller manglende disponible indkomster kan i sammenhæng med stigende forsyningsudgifter føre til, at folk bliver afskåret fra centrale ydelser i visse medlemsstater og derfor står uden opvarmning eller køling, hvilket kan få konsekvenser for helbredet, især i ekstreme vejr-situationer. I en sådan situation er det nærmest umuligt at give pleje i hjemmet. Det bør sikres, at folk har adgang til grundlæggende forsyningsydelser.

Det berettes, at nedskæringer på sociale ydelser og/eller tjenesteydelser har en direkte negativ effekt på handicappede og deres livskvalitet. Udvalget er blevet gjort opmærksom på, at plejen i værste fald reduceres til "rengøring og madning" og ikke længere fremmer en uafhængig tilværelse og den sociale model på handicapområdet i overensstemmelse med EU's forpligtelser i henhold til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap. I nogle medlemsstater er udviklingen væk fra institutionaliseret pleje gået i stå, og de mere innovative og myndiggørende tilgange tilsidesættes, selv der hvor de ville være mere omkostningseffektive. Der kan ligeledes konstateres et stigende antal eksempler på hadefulde ytringer, chikane og overfald mod handicappede, folk med sindslidelser og andre sårbare grupper som f.eks. (papirløse) indvandrere og romaer – folk, som anses for "for dyre at tage sig af". Denne holdning bakkes op af visse politiske bevægelser og medier samt i en del af den politiske retorik. Diskriminerende adfærd bør ikke gå upåagtet hen af hensyn til sikkerheden og værdigheden for de angrebne personer og for dem, der arbejder med dem.

Plejen af ældre med særlige behov er også under pres i mange lande. Længerevarende plejeydelser findes ikke i alle medlemsstaterne, og selv der, hvor der gør, kan det være forbundet med betaling at gøre brug af supplerende ydelser. Pleje forestås ofte på uformel vis af familiemedlemmer, som ofte har anden beskæftigelse eller andre plejeforpligtelser, og de ydelser, der kunne hjælpe dem, er under pres. De kan komme ud for at skulle give relativt krævende lægehjælp på baggrund af meget lidt eller slet ingen uddannelse eller støtte. Udgifterne til støtteydelser som hjemmehjælp kan være stigende, eller hjælpen kan blive inddraget. Børn i en plejerolle kan være udsat for at skulle støtte voksne med udfordrende adfærd eller misbrugsadfærd, samtidig med at de i realiteten står for opdragelsen af deres egne søskende. Denne form for uformel pleje sparer effektivt de nationale regeringer for enorme pengebeløb, og der ville være tale om en falsk besparelse, hvis man underminerede støtten til dem, der udfører den. Dertil kommer spørgsmålet om den langsigtede bæredygtighed af uformel pleje i lyset af ændringerne i husstandenes sammensætning.

Hvad angår professionel pleje, er der tale om en sektor kendetegnet ved lav løn, dårlige arbejdsforhold og hurtig personaleudskiftning, og det er derfor ikke overraskende, at der er personalemangel. I nogle medlemsstater leveres der undertiden pleje af privatpersoner i hjemmet med meget lidt eller ingen effektiv regulering. Parlamentet har fastslået vigtigheden af ILO-konventionen om hushjælp i denne forbindelse. Arbejdsmarkedsforholdene er ofte

svage, så en sektorbaseret tilgang med inddragelse af arbejdsmarkedets parter kunne bidrage til at højne standarderne.

Hvad angår børns udvikling, ved vi, hvor vigtigt det er, at børn har positive erfaringer med fra de første år. Det er dokumenteret, at sociale faktorer spiller en særlig vigtig rolle i de første leveår, og at disse har en stærk indvirkning på barnets fremtidige helbred, uddannelsesmæssige udvikling og livschancer. Det er værd at understrege, at det største afkast på investeringer i menneskelig kapital opnås i de tidlige barndomsår¹, mens de offentlige udgifter typisk er lavest for denne aldersgruppe². Det estimeres, at næsten en million børn i EU er anbragt i alternativ pleje. De ulemper, som disse børn oplever, er velkendte, og det samme gælder behovet for at gribe ind med højt kvalificerede sociale tilbud for enten at forhindre, at de kommer i pleje, eller sikre, at de får en mere nærmiljøbaseret og støttende oplevelse under plejeforløbet og under overgangen til en selvstændig tilværelse.

Det er over for udvalget blevet understreget, at den voksende usikkerhed og den manglende evne til at levere effektiv behandling og pleje kan få potentielt alvorlige konsekvenser for samfundet. Trojkaens involvering i de nationale budgetter betyder, at EU anses for at have en direkte indvirkning på områder, som primært er medlemsstaternes ansvar, så EU bør også fremstå som leverandør af løsninger. Som et minimum er det nødvendigt at gennemføre omfattende undersøgelser af de sociale konsekvenser ved ændringer af de sociale sikringsordninger og plejeydelser med henblik på at undgå at gøre en dårlig situation værre, skabe langsigtede problemer og underminere andre politiske mål. Dette er en opgave for EU's trojka og i evalueringen af de nationale reformplaner.

¹ "The Case for Investing in Disadvantaged Young Children", James J. Heckman, University of Chicago & University College Dublin, European Experts Networks on Economics in Education, januar 2012.

² "The Benefits of Early Child Development Program: An Economic Analysis", Van der Gaag, J. & Tan, J.P.

29.5.2013

UDTALELSE FRA UDVALGET OM KVINDERS RETTIGHEDER OG LIGESTILLING

til Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender

om krisens konsekvenser for sårbare gruppers adgang til pleje
(2013/2044(INI))

Ordfører: Inês Cristina Zuber

FORSLAG

Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling opfordrer Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender, som er korresponderende udvalg, til at optage følgende forslag i det beslutningsforslag, det vedtager:

- A. der henviser til, at alle mennesker er født frie, med lige værdighed og rettigheder, og at det er op til medlemsstaterne at fremme og sikre disse rettigheder gennem deres forfatninger og offentlige sundhedssystemer; der henviser til, at der overalt i EU er uligheder mellem kønnene i adgangen til sundhedsydelser og med hensyn til sundhedsresultater;
- B. der henviser til, at visse grupper, f.eks. handicappede kvinder, har ekstra omkostninger til sundhedspleje i forhold til resten af befolkningen;
- C. der henviser til, at alle mennesker har ret til en levestandard, der er tilstrækkelig høj til at sikre deres familiers sundhed og trivsel;
- D. der henviser til, at alle mennesker uanset deres køn, etniske baggrund, religiøse eller kulturelle overbevisning eller handicap har ret til sundhedsbeskyttelse, uafhængigt af deres økonomiske og sociale forhold samt nationalitet; der henviser til, at denne ret bør realiseres både gennem forebyggende og helbredende sundhedspleje og rehabilitering, og at ansvaret først og fremmest bør ligge hos medlemsstaterne gennem deres offentlige sundhedssystemer;
- E. der henviser til, at det er vigtigt at understrege betydningen af civilsamfundet og civile organisationer, som spiller en afgørende rolle, når det handler om at nå udsatte grupper;
- F. der henviser til, at den nuværende økonomiske krise og gennemførelsen af politikker til nedbringelse af offentlige underskud i visse medlemsstater har medført nedskæringer i de

ationale sundhedsbudgetter; der henviser til, at dette har resulteret i en risiko for begrænset adgang til sundhedstjenester for de mest udsatte grupper – børn, ældre, handicappede, indvandrere og etniske minoriteter;

- G. der henviser til, at kvinder er mere tilbøjelige til at trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet af forskellige årsager (graviditet, familiemæssigt ansvar eller omsorg for plejekrævende personer), hvilket påvirker deres sundhedsforsikringsstatus og deres adgang til sundhedspleje;
- H. der henviser til, at det i 2011 blev vurderet, at 24,2 % af Den Europæiske Unions befolkning (119,6 mio. mennesker) var truet af fattigdom og/eller social udstødelse, herunder 25 millioner børn; der henviser til, at der, eftersom det er vanskeligere for kvinder at få adgang til arbejdsmarkedet, lægges hindringer i vejen for en ordentlig og selvstændig levevis;
- I. der henviser til, at sundhedsbeskyttelse har stor indvirkning på menneskers livskvalitet, levetid og værdighed;
- J. der henviser til, at ca. 10 % af fødslerne i Europa hvert år er for tidlige fødsler (under 37 ugers svangerskab), og at mødre med for tidligt fødte børn ofte ikke har adgang til kvalitetsprægede sundhedsydelser, hvilket har endnu større indflydelse på mulighederne for at forene familie- og arbejdsliv;
- K. der henviser til, at fattigdom, utilstrækkelig uddannelse og dårligere social integration giver sig udslag i dårligere sundhed; der henviser til, at de største hindringer for sårbare gruppers adgang til sundhedspleje er manglende viden om eller forståelse af sundhedssystemet og administrative problemer samt manglende viden om sygdomsforebyggelse og manglende fysisk adgang til sundhedstjenester;
- L. der henviser til, at den aldrende befolkning er en af Europas største udfordringer;
 - 1. opfordrer på det kraftigste til, at budgetnedskæringer i forbindelse med den offentlige sundhed ikke rammer særligt sårbare personer, men at disse grupper derimod bør prioriteres; opfordrer derfor til en gennemgribende reform til fordel for sundheds- og plejesektorerne, som bør ledsages af øgede og mere effektive investeringer i disse tjenester med henblik på at opfylde behovene blandt hele befolkningen, og især at bekæmpe uligheder mellem kønnene på sundhedsområdet og sikre adgang til sundhedsydelser for de dårligst stillede grupper;
 - 2. opfordrer medlemsstaterne til ikke at øge plejebyrden for kvinder ved at sende dem tilbage til en traditionel rollefordeling i familien;
 - 3. opfordrer på det kraftigste til, at der anvendes aktive foranstaltninger inden for rammerne af bekæmpelsen af arbejdsløsheden og den finansielle og økonomiske krise og sikres en tilstrækkelig og passende finansiering af sundhedstjenester og sociale tjenester for at bidrage til håndteringen af den demografiske udvikling hen imod en aldrende befolkning;
 - 4. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at vedtage politikker, der fremmer sundhed og forebyggelse af sygdomme samt sikrer de dårligst stillede grupper gratis sundhedspleje af

høj kvalitet for alle, med særlig vægt på den primære sundhedspleje, forebyggende medicin samt adgang til diagnoser, behandling og rehabilitering; opfordrer til at sikre tilgængeligheden af de midler, der er nødvendige for at bekæmpe de største folkesundhedsproblemer for kvinder, og sikre retten til seksuel og reproduktiv sundhed, sundhedsydelser for voldsramte kvinder og sundhedspleje til spædbørn;

5. anbefaler på det kraftigste, at medlemsstaterne styrker deres sundhedsydelser inden for forebyggelse og primær pleje og fokuserer på at forbedre kvinders sundhed og adgang til pleje, med særlig vægt på kvinder, der bor i områder fjernt fra bycentrene, samt på foranstaltninger til de mest udsatte grupper, dvs. børn og unge, ældre, handicappede, arbejdsløse og hjemløse, der garanterer retten til regelmæssigt lægetilsyn for alle;
6. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende moder- og spædbørnspleje, især i tilfælde af for tidlig fødsel, som en af prioriteterne i den offentlige sundhed og integrere den i de europæiske og nationale folkesundhedsmæssige strategier;
7. anmoder Kommissionen og medlemsstaterne om at sikre undervisning samt passende og vedvarende uddannelseskurser til alle de ansatte i sundhedssektorens afdelinger for præ- undfangelses-, mødre- og spædbørnspleje med henblik på at forebygge for tidlige fødsler og reducere antallet af kroniske sygdomme, som for tidligt fødte lider af;
8. opfordrer medlemsstaterne til at sikre kvinder ordentlig bistand under og efter graviditet og amning ved at tilbyde gratis omsorgs-/konsultationsydelser, når der er behov herfor, samt ordentlig ernæring, navnlig til dem, der er i risiko for fattigdom og social udstødelse på grund af den aktuelle økonomiske krise;
9. opfordrer medlemsstaterne til at samarbejde om at gennemføre det størst mulige antal programmer til bedring af sundhedsstandarden blandt de mest sårbare befolkningsgrupper, herunder i særdeleshed børn og unge, i forbindelse med mobilitet, da dette anerkendes som en grundlæggende rettighed i EU;
10. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at opstille prioriteter, afskaffe kløften mellem mænd og kvinder og sikre dem effektiv adgang til sundhedstjenester og familieplanlægning, samt til at være særligt opmærksomme på andre sårbare og ugunstigt stillede grupper, der har behov for social sundhedsbeskyttelse;
11. opfordrer Kommissionen til at offentliggøre en undersøgelse af den økonomiske og finansielle krises konsekvenser for de sårbare grupper med særlig vægt på adgang til forebyggende lægebehandling og sundhedspleje.

RESULTAT AF DEN ENDELIGE AFSTEMNING I UDVALGET

Dato for vedtagelse	29.5.2013
Resultat af den endelige afstemning	+: 26 -: 1 0: 1
Til stede ved den endelige afstemning - medlemmer	Regina Bastos, Edit Bauer, Andrea Češková, Marije Cornelissen, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Livia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Constance Le Grip, Astrid Lulling, Barbara Matera, Elisabeth Morin-Chartier, Krisztina Morvai, Norica Nicolai, Siiri Oviir, Antonyia Parvanova, Joanna Senyszyn, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Marc Tarabella, Anna Záborská
Til stede ved den endelige afstemning - stedfortrædere	Roberta Angelilli, Rosa Estaràs Ferragut, Nicole Kiil-Nielsen, Katarína Neveďalová, Chrysoula Paliadelí, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
Til stede ved den endelige afstemning - stedfortrædere, jf. art. 187, stk. 2	Martina Anderson

RESULTAT AF DEN ENDELIGE AFSTEMNING I UDVALGET

Dato for vedtagelse	30.5.2013
Resultat af den endelige afstemning	+: 36 -: 1 0: 2
Til stede ved den endelige afstemning - medlemmer	Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Minodora Cliveti, Marije Cornelissen, Frédéric Daerden, Sari Essayah, Richard Falbr, Marian Harkin, Nadja Hirsch, Stephen Hughes, Danuta Jazłowiecka, Martin Kastler, Ádám Kósa, Jean Lambert, Patrick Le Hyaric, Verónica Lope Fontagné, Olle Ludvigsson, Thomas Mann, Csaba Óry, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu, Inês Cristina Zuber
Til stede ved den endelige afstemning - stedfortrædere	Malika Benarab-Attou, Iliana Malinova Iotova, Svetoslav Hristov Malinov, Ria Oomen-Ruijten, Antigoni Papadopoulou