

Kriisin vaikutukset heikossa asemassa olevien ryhmien hoidon saantiin

Euroopan parlamentin päätöslauselma 4. heinäkuuta 2013 kriisin vaikutuksista heikossa asemassa olevien ryhmien hoidon saantiin (2013/2044(INI))

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon Euroopan unionista tehdyn sopimuksen, erityisesti sen 3 artiklan 3 kohdan, ja Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen, erityisesti sen 9, 151, 153 ja 168 artiklan,
- ottaa huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjan ja erityisesti sen 1, 21, 23, 24, 25, 34 ja 35 artiklan,
- ottaa huomioon uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan ja erityisesti sen 30 artiklan (oikeus suojeluun köyhyyttä ja sosiaalista syrjäytymistä vastaan) ja 16 artiklan (perheen oikeus sosiaaliseen, oikeudelliseen ja taloudelliseen suojeluun),
- ottaa huomioon Euroopan ihmisoikeussopimuksen,
- ottaa huomioon vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen,
- ottaa huomioon lapsen oikeuksia koskevan Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen,
- ottaa huomioon rodusta tai etnisestä alkuperästä riippumattoman yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta 29. kesäkuuta 2000 annetun neuvoston direktiivin 2000/43/EY¹,
- ottaa huomioon Euroopan sosiaalirahastosta ja asetuksen (EY) N:o 1784/1999 kumoamisesta 5. heinäkuuta 2006 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 1081/2006²,
- ottaa huomioon komission 6. lokakuuta 2011 esittämän ehdotuksen asetukseksi Euroopan sosiaalirahastosta ja asetuksen (EY) N:o 1081/2006 kumoamisesta (COM(2011)0607),
- ottaa huomioon komission tiedonannon ”Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa” (COM(2009)0567),
- ottaa huomioon komission tiedonannon ”Eurooppa 2020: Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia” (COM(2010)2020),
- ottaa huomioon komission tiedonannon ”Euroopan vammaisstrategia 2010–2020: Uudistettu sitoutuminen esteettömään Eurooppaan” (COM(2010)0636),

¹ EYVL L 180, 19.7.2000, s. 22.

² EUVL L 210, 31.7.2006, s. 12.

- ottaa huomioon komission tiedonannon ”Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan eurooppalainen foorumi: Eurooppalaiset puitteet sosiaaliselle ja alueelliselle yhteenkuuluvuudelle” (COM(2010)0758),
- ottaa huomioon komission tiedonannon ”EU:n puitekehys vuoteen 2020 ulottuville romanien kansallisille integrointistrategioille” (COM(2011)0173),
- ottaa huomioon komission tiedonannon ”Aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskeva eurooppalainen innovaatiokumppanuus: strategisen täytäntöönpanosuunnitelman toteuttaminen etenee” (COM(2012)0083),
- ottaa huomioon komission kertomuksen työllisyydestä ja sosiaalisesta kehityksestä Euroopassa vuonna 2012 (”Employment and Social Developments in Europe 2012”),
- ottaa huomioon 9. lokakuuta 2008 antamansa päätöslauselman yhteiskunnallisen osallisuuden edistämisestä ja köyhyyden, myös lasten köyhyyden torjumisesta EU:ssa¹,
- ottaa huomioon 6. toukokuuta 2009 antamansa päätöslauselman työmarkkinoilta syrjäytyneiden aktiivisen osallisuuden edistämisestä²,
- ottaa huomioon 19. helmikuuta 2009 antamansa päätöslauselman osuus- ja yhteisötaloudesta³,
- ottaa huomioon 16. kesäkuuta 2010 antamansa päätöslauselman Eurooppa 2020 -strategiasta⁴,
- ottaa huomioon 17. kesäkuuta 2010 antamansa päätöslauselman talous- ja rahoituskriisiin liittyvistä sukupuolinäkökohdista⁵,
- ottaa huomioon 6. heinäkuuta 2010 antamansa päätöslauselman nuorten työmarkkinoille pääsyn edistämisestä sekä harjoittelijoiden, työharjoittelun ja oppisopimuskoulutuksen aseman vahvistamisesta⁶,
- ottaa huomioon 20. lokakuuta 2010 antamansa päätöslauselman rahoitus-, talous- ja sosiaalikriisistä: suositukset toteutettaviksi toimenpiteiksi ja aloitteiksi (välimietintö)⁷,
- ottaa huomioon 7. heinäkuuta 2011 antamansa päätöslauselman unionin vähävaraisimmille henkilöille suunnatusta elintarvikkeiden jakeluohjelmasta⁸,
- ottaa huomioon 9. maaliskuuta 2011 antamansa päätöslauselman romaniväestön osallistamista koskevasta EU:n strategiasta⁹,

¹ EUVL C 9 E, 15.1.2010, s. 11.

² EUVL C 212 E, 5.8.2010, s. 23.

³ EUVL C 76 E, 25.3.2013, s. 16.

⁴ EUVL C 236 E, 12.8.2011, s. 57.

⁵ EUVL C 236 E, 12.8.2011, s. 79.

⁶ EUVL C 351 E, 2.12.2011, s. 29.

⁷ EUVL C 70 E, 8.3.2012, s. 19.

⁸ EUVL C 33 E, 5.2.2013, s. 188.

⁹ EUVL C 199 E, 7.7.2012, s. 112.

- ottaa huomioon 8. maaliskuuta 2011 antamansa päätöslauselman terveyserojen vähentämisestä EU:ssa¹,
- ottaa huomioon 14. syyskuuta 2011 antamansa päätöslauselman asunnottomuutta koskevasta EU:n strategiasta²,
- ottaa huomioon 25. lokakuuta 2011 antamansa päätöslauselman vammaisten liikkuvuudesta ja osallistamisesta sekä Euroopan vammaisstrategiasta 2010–2020³,
- ottaa huomioon 7. helmikuuta 2013 antamansa päätöslauselman talouspolitiikan eurooppalaisesta ohjauksjaksosta: vuotuisen kasvuselvityksen 2013 työllisyys- ja sosiaalinaluekohdat⁴,
- ottaa huomioon 22. huhtikuuta 2008 hyväksymänsä kannanoton asunnottomuuden poistamiseen⁵ ja 16. joulukuuta 2010 hyväksymänsä kannanoton asunnottomuutta koskevaan EU:n strategiaan⁶,
- ottaa huomioon Euroopan unionin perusoikeusviraston vuonna 2011 julkaisemat raportit maahanmuuttajien terveydenhuollon tilasta Euroopan unionin 10 jäsenvaltiossa⁷ ja maahanmuuttajien perusoikeuksista Euroopan unionissa,
- ottaa huomioon maaliskuussa 2012 annetun sosiaalisen suojelun komitean kolmannen raportin kriisin taloudellisesta vaikutuksesta ja käynnissä olevasta finanssipoliittisesta vakauttamisesta (”The social impact of the economic crisis and ongoing fiscal consolidation”),
- ottaa huomioon Maailman lääkärin -järjestön raportin haavoittuvien ryhmien mahdollisuuksista saada terveydenhoitoa Euroopan unionissa vuonna 2012 (”Access to health care for vulnerable groups in the European Union in 2012”),
- ottaa huomioon Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön raportin elämänlaadusta Euroopassa (”Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis”)⁸,

¹ EUVL C 199 E, 7.7.2012, s. 25.

² EUVL C 51 E, 22.2.2013, s. 101.

³ EUVL C 131 E, 8.5.2013, s. 9.

⁴ Hyväksytyt tekstit, P7_TA(2013)0053.

⁵ EUVL C 259 E, 29.10.2009, s. 19.

⁶ EUVL C 169 E, 15.6.2012, s. 139.

⁷ FRA: ‘Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States’, October 2011 – <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

⁸ Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö (2012), Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

- ottaa huomioon Eurofoundin raportin kotitalouksien velkoihin liittyvistä neuvontapalveluista Euroopan unionissa ("Household debts advisory services in the European Union")¹,
 - ottaa huomioon Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön raportin romanien elinoloista sekä huonoista asuinoloista ja terveydenhoidosta ("Living conditions of the Roma: Substandard housing and health")²,
 - ottaa huomioon Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön raportin vammaisten ja terveysongelmaisten nuorten aktiivisesta osallisuudesta ("Active inclusion of young people with disabilities or health problems")³;
 - ottaa huomioon OECD:n raportin "Health at a glance – Europe 2012",
 - ottaa huomioon ILO:n julkaisun "Social security for all – Addressing inequities in access to health care for vulnerable groups in countries of Europe and Central Asia",
 - ottaa huomioon työjärjestyksen 48 artiklan,
 - ottaa huomioon työllisyyden ja sosiaaliasioiden valiokunnan mietinnön ja lausunnot (A7-0221/2013),
- A. ottaa huomioon, että kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja heillä on yhtäläinen ihmisarvo ja yhtäläiset oikeudet ja että jäsenvaltiot ovat vastuussa näiden oikeuksien edistämisestä ja takaamisesta perustuslakiensa ja julkisten terveydenhuoltojärjestelmiensä avulla; ottaa huomioon sukupuolten välisen epätasa-arvon terveydenhoidon saatavuudessa ja terveystilanteessa Euroopan unionissa;
- B. katsoo, että EU:n perusarvoja olisi kunnioitettava myös kriisitilanteessa ja hoidon saanti sekä terveydenhuoltopalvelujen ja sosiaaliavun saatavuus olisi katsottava kaikkien EU:n kansalaisten perusoikeudeksi; katsoo, että terveydenhuolto-, hoito- ja sosiaalipalveluja on päinvastoin leikattu useimmissa jäsenvaltioissa säästöpolitiikan seurauksena ja näin on heikennetty palvelujen yleistä saatavuutta ja laatua;
- C. katsoo, että EU:n terveydenhuoltojärjestelmillä on merkittäviä haasteita, joita ovat muun muassa julkiseen talouteen kohdistuvista paineista aiheutuva euroalueen maiden sitkeä valtionvelkakriisi, ikääntyvä väestö, terveydenhuoltopalvelujen muuttuva luonne ja lisääntyvät terveydenhuoltokustannukset, jotka ovat selvä osoitus kiireellisestä uudistuksen tarpeesta;
- D. ottaa huomioon, että EU:lla on maailman edistynein sosiaalisen suojelun järjestelmä, jossa kansalaisille suunnatut sosiaalietuudet ovat kaikkein korkeimmat; korostaa, että

¹ Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö (2012), Household debt advisory services in the European Union, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>

² Substandard housing and health, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg – (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>)

³ Active inclusion of young people with disabilities or health problems, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg – (<http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>)

ensisijaisena poliittisena tavoitteena on oltava Euroopan sosiaalisen mallin ylläpitäminen ja edelleen kehittäminen;

- E. ottaa huomioon, että Maailman terveysjärjestö toteaa Tallinnan peruskirjassa, että terveydenhuolto on avaintekijä taloudellisen kehityksen ja hyvinvoinnin edistämisessä;
- F. ottaa huomioon, että eriarvoisuuden kuilu kasvaa monissa jäsenvaltioissa, kun köyhimmät ja vähävaraisimmat köyhtyvät entisestään näissä maissa; toteaa, että vuonna 2011 noin 24,2 % EU:n väestöstä oli vaarassa päätyä köyhyyteen tai joutua syrjäytyneeksi; ottaa lisäksi huomioon, tämän lisäksi että matalapalkkaisten työntekijöiden itsensä mukaan heidän terveytensä on heikentynyt ja terveyserot ovat yhä suurempia väestön suurituloisimpaan 25 prosenttiin verrattuna;
- G. ottaa huomioon, että pitkäaikaistyöttömien osuus on kasvamassa, minkä vuoksi monilla kansalaisilla ei ole vakuutusta, mikä rajoittaa heidän terveydenhuoltopalvelujensa saatavuutta;
- H. ottaa huomioon, että heikoimmassa asemassa olevat ryhmät kärsivät nykyisestä kriisistä suhteettomasti, koska yhtäältä niiden tulot pienenevät ja toisaalta niiltä vähennetään hoitopalveluja;
- I. toteaa, että ”pysyvästi köyhät”, jotka ovat usein pitkäaikaistyöttömiä tai pienipalkkaisia, työttömiä tai osa-aikatyötä tekeviä yksinhuoltajia ja Keski- ja Itä-Euroopassa asuvia vanhuksia, katsotaan jatkuvasti kaikkein haavoittuvimmiksi ryhmiksi;
- J. ottaa huomioon, että uusimmat tutkimukset vahvistavat, että on syntynyt uusi heikossa asemassa oleva ryhmä ihmisiä, jotka olivat aiemmin suhteellisen hyvin toimeentulevia mutta nyt vaikeuksissa henkilökohtaisten velkojensa vuoksi; katsoo, että tämä usköyhien ryhmä ei selviä menoistaan ja alkaa laiminlyödä velkoihin liittyvien laskujen ja maksujen maksamista tai ei enää pysty maksamaan tarpeellisista hoitopalveluista ja pelkää joutuvansa luopumaan asunnostaan;
- K. ottaa huomioon – julkisessa omistuksessa olevien ja julkisesti hallinnoitujen sekä näiden palvelujen käyttäjät demokraattisesti osallistavien – julkisten palvelujen merkittävän roolin kansalaisten hyvinvoinnin kannalta tärkeillä aloilla, joita ovat muun muassa terveydenhuolto, koulutus, oikeusjärjestelmä, vesihuolto, asuminen, liikenne ja lasten- ja vanhustenhoito;
- L. katsoo, että terveydenhuoltojärjestelmien pirstaloituminen voi johtaa tilanteeseen, jossa monet potilaat eivät saa tarpeellista lääketieteellistä hoitoa samalla, kun toiset saavat hoitoa, joka voi olla tarpeetonta tai jopa haitallista;
- M. ottaa huomioon, että kriisi on lisännyt etenkin nuorten pitkäaikaista syrjäytymistä työmarkkinoilta ja että nuoret ovat suojattomimpia seurauksille, jotka liittyvät tulevaan osallistumiseen työelämään ja ansiotuloihin;
- N. ottaa huomioon, että yhä useammat ihmiset EU:ssa työskentelevät lakisääteisen eläkeiän jälkeen osaksi taloudellisista syistä, kun kotitalouksien muihin tulonlähteisiin eläkkeelle siirtymisen jälkeen kohdistuu paineita;

- O. ottaa huomioon, että koska palvelujen käyttäjät joutuvat maksamaan palveluista aiempaa enemmän joissakin jäsenvaltioissa, monilla ihmisillä ei enää ole varaa heidän määritellyt tarpeensa täyttäviin palveluihin, mikä johtaa riippumattomuuden menettämiseen, paineiden lisääntymiseen kotona ja työssä tai mahdollisesti haitallisiin terveysvaikutuksiin, joiden seurauksena he syrjäytyvät sosiaalisesti;
- P. katsoo, että terveydenhuoltojärjestelmät voivat (tahattomasti) luoda esteitä terveydenhuollon saatavuudelle tai tarjota erilaatuista terveydenhuoltoa ihmisille, joilla on yksi tai useampi suojaa edellyttävä ominaisuus, kuten sukupuoli, ikä tai kuuluminen vähemmistöryhmään;
- Q. ottaa huomioon, että joitakin sosiaaliturvajärjestelmiä muutetaan parhaillaan siten, että poistetaan tietyiltä ryhmiltä oikeus saada terveydenhuoltoa sekä korvauksia tietyistä hoidoista ja lääkkeistä tai rajoitetaan tätä oikeutta¹, mikä aiheuttaa lisää riskejä niin yksilöiden terveydelle kuin kansanterveydellekin sekä näiden järjestelmien pitkän aikavälin kestävyydelle;
- R. ottaa huomioon, että arvioiden mukaan tällä hetkellä EU:ssa hoivaa antavat enimmäkseen omaishoitajat, jotka eivät saa työstään palkkaa; katsoo, että nämä valtavat resurssit ovat vaarassa demografisten muutosten ja kasvavan hoitotaakan vuoksi;
- S. ottaa huomioon, että oikeus erilaisiin kotiin annettaviin palveluihin sekä asumis- ja laitospalveluihin ja muihin yhteiskunnan tukipalveluihin, mukaan luettuna henkilökohtainen apu, vahvistetaan vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen 19 ja 26 artiklassa;
- T. katsoo, että syyt lasten sijoittamiseen vaihtoehtoisten hoitojärjestelyjen piiriin ovat monisyisiä ja moniulotteisia, mutta ne näyttävät usein liittyvän suoraan tai välillisesti köyhyyteen ja sosiaaliseen syrjäytymiseen;
- U. katsoo, että oikean ja helposti saatavilla olevan tiedon puute voi vaikuttaa siihen, että heikossa asemassa olevat ryhmät eivät saa tarpeellista hoitoa, johon he ovat oikeutettuja;
- V. ottaa huomioon, että raporttien mukaan joidenkin EU:n kansalaisten ja muiden hoidon saantiin oikeutettujen henkilöiden on entistä vaikeampi käyttää oikeuksiaan rajatylittävissä tilanteissa;
- W. katsoo, että terveydenhuollon henkilöstörakenteen ongelmat (terveydenhuollon järjestämisen matala taso tietyillä maantieteellisillä alueilla) monissa jäsenvaltioissa vaikeuttavat heikossa asemassa olevien ryhmien hoidon saatavuutta;
- X. ottaa huomioon, että sosiaalinen eriarvoisuus ja vähemmistöihin sekä haavoittuviin ryhmiin kohdistuviin sanallisiin ja fyysisiin hyökkäyksiin johtava vihamielisyys lisääntyy raporttien mukaan; katsoo, että tällaisista tapauksista on raportoitava yksityiskohtaisesti;
- Y. ottaa huomioon, että vammaisia, oppimisvaikeuksista kärsiviä ja psyykkisesti sairaita henkilöitä koskevan politiikan taantuminen joissakin jäsenvaltioissa merkitsee siirtymistä

¹ Ks. esimerkiksi 20. huhtikuuta 2012 annettu Espanjan kuninkaallinen asetus N:o 16/2012, joka tuli voimaan 28. joulukuuta 2012, 5 artikla. Saatavilla osoitteessa http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd16-2012.html#a5

osallistavasta oikeuksiin perustuvasta lähestymistavasta, jolla pyritään täysimääräiseen integroitumiseen yhteiskuntaan, aiempaan laitoshoitoon perustuvaan ja eristävään lähestymistapaan;

- Z. korostaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan korkeaa työllistämispotentiaalia kaikkialla EU:ssa;
- AA. ottaa huomioon, että joissakin jäsenvaltioissa terveydenhuoltoalan työ on edelleen huonosti palkattua, usein siihen ei liity muodollisia sopimuksia ja muita työntekijän perusoikeuksia ja sen suosio on alhaista epävarmojen työolojen, fyysisen ja psyykkisen stressin korkean riskin, loppuun palamisen uhan sekä uranäkymien puutteen vuoksi; ottaa huomioon, että alan tarjoama koulutus on vähäistä ja että alalla työskentelevät ovat etupäässä ikääntyviä ihmisiä, naisia ja maahanmuuttajia; katsoo, että EU:ssa hoitoa antavat usein omaishoitajat, jotka eivät saa työstään palkkaa ja joita voidaan pitää heikossa asemassa olevana ryhmänä, koska paineet entistä kehittyneemmän ja teknisemmän hoidon antamiseksi ovat lisääntyneet; ottaa huomioon, että joissakin jäsenvaltioissa ei ole laadukasta terveydenhuoltopalvelua, joka on kaikkien saatavilla tuloista riippumatta;
- AB. ottaa huomioon, että siirtyminen institutionaalisista yhteisöperustaisiin hoitomuotoihin edellyttää asumiseen liittyvää tukea haavoittuviin ryhmiin kuuluville ihmisille, jotta nämä voisivat elää itsenäisesti;
- AC. ottaa huomioon, että laitostympäristöstä itsenäiseen elämään siirtyvät nuoret ovat erityisen alttiita köyhyydelle ja sosiaaliselle syrjäytymiselle;
- AD. ottaa huomioon, että yhä suurempaa määrää ikääntyneistä ihmisistä on pidettävä heikossa asemassa olevina;
- AE. ottaa huomioon, että köyhät EU-kansalaiset, jotka ovat muiden jäsenvaltioiden kansalaisia, ja toisen jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmän piiriin kuuluvat kolmansien maiden kansalaiset voivat myös kokea suuria vaikeuksia hoidon saannissa;
- AF. katsoo, että kaikilla ihmisillä on oikeus elintasoon, jonka ansiosta he ja heidän perheensä voivat nauttia terveydestä ja hyvinvoinnista;
- AG. katsoo, että on tärkeää korostaa kansalaisyhteiskunnan ja sen organisaatioiden merkitystä, sillä niillä on tärkeä rooli pyrittäessä saavuttamaan haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä;
- AH. ottaa huomioon, että terveydenhuolto vaikuttaa merkittävästi ihmiselämän laatuun, pituuteen ja arvokkuuteen;
- AI. ottaa huomioon, että Euroopassa noin 10 prosenttia vuosittaisista synnytyksistä on ennenaikaisia (alle 37 raskausviikkoa) ja että usein ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen äideillä ei ole mahdollisuutta laadukkaiden terveystalvelujen saantiin, millä on entistä suurempia vaikutuksia perhe- ja työelämän yhteensovittamiseen;
- AJ. panee merkille, että köyhyys, riittämätön koulutus ja sosiaalisen integraation matala taso johtavat terveyden kannalta huonoihin tuloksiin; toteaa, että haavoittuvien ryhmien terveydenhoidon suurimpia esteitä ovat tiedon ja terveydenhoitojärjestelmää koskevan

ymmärtämyksen puute, hallinnolliset ongelmat, sairauksien estämistä koskevan tiedon puute sekä palveluiden fyysisten käyttömahdollisuuksien puuttuminen;

1. kehottaa komissiota vaatimaan jäsenvaltioita antamaan tietoja toteutettavista säästötoimenpiteistä ja arvioimaan säästötoimenpiteiden sosiaaliset vaikutukset ja antamaan myös kyseisten toimenpiteiden keskipitkän ja pitkän aikavälin sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten käsittelyä koskevia suosituksia maakohtaisissa suosituksissaan; kehottaa lisäksi komissiota laatimaan säännöllisiä yhteenvetoraportteja näistä arvioinneista ja välittämään ne parlamentille; suosittelee, että talouspolitiikan EU-ohjausjaksoprosessissa ei keskitytä ainoastaan sosiaaliturvajärjestelmien rahoituksen kestävyYTEEN, vaan otetaan myös huomioon niiden mahdolliset vaikutukset palveluiden saatavuutta ja laatua koskevaan ulottuvuuteen;
2. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tukemaan ja edistämään sosiaalisia investointeja sosiaalipalveluihin, kuten terveydenhuolto-, hoito- ja sosiaalialoihin, joilla on keskeinen merkitys demografisten muutosten ja kriisin sosiaalisten seurausten vuoksi ja joilla on suuri potentiaali luoda työpaikkoja;
3. on vakuuttunut, että tarpeellisissa uudistuksissa olisi puututtava terveydenhuollon laatuun ja tehokkuuteen, niillä olisi parannettava oikean hoidon saatavuutta oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa sekä pidettävä ihmiset terveinä ja taattava, että sairauksien yleisiä ja vältettävissä olevia komplikaatioita ehkäistään mahdollisimman laajasti;
4. muistuttaa, että jäsenvaltiot ovat sopineet omaksuvansa toimintatapoja, joissa painotetaan syrjäytymisen ja terveysongelmien oireita ”korjaavien” toimenpiteiden sijaan ”ehkäiseviä toimenpiteitä strategiana elämänlaadun parantamiseksi ja kroonisten sairauksien, haurauden ja vammaisuuden aiheuttamien rasitteiden vähentämiseksi”¹; korostaa tähän liittyen toimimatta jättämisen pitkän aikavälin kustannuksia;
5. katsoo, että muita heikommassa asemassa olevien henkilöiden jättäminen terveydenhuollon tai hoitopalveluiden ulkopuolelle on vääränlaista taloutta, koska sillä voi olla pitkällä aikavälillä kielteisiä vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin, yksilöiden terveyteen ja kansanterveyteen;
6. katsoo, ettei aina ole arvioitu perusteellisesti, millaisia laajoja yhteiskunnallisia seurauksia nykyään toteutettavilla lyhyen aikavälin kustannusten leikkauksilla, joita ovat muun muassa terveydenhoidon etukäteismaksujen käyttöönotto, suurempi omavastuu tai heikkojen ryhmien hoidon saannin epääminen, on ja voiko niillä olla syrjiviä ja pitkän aikavälin vaikutuksia, kansanterveyteen kohdistuvat uhat ja elinajanodotteelle aiheutuvat mahdolliset seuraukset mukaan luettuina; korostaa, että näillä toimenpiteillä on suhteettoman kielteisiä vaikutuksia heikossa asemassa oleviin ryhmiin;
7. pitää valitettavana, että tiettyihin sairauksiin liittyvä sosiaalinen leimautuminen estää terveydenhoitopalvelujen käyttämisen, jolloin on myös mahdollista, että esimerkiksi tartuntatauteja jää hoitamatta ja kansanterveys vaarantuu;

¹ Neuvoston päätelmät terveestä ja arvokkaasta ikääntymisestä, työllisyys-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asioiden neuvoston 2980. kokous, marraskuu 2009.

8. pitää valitettavana suhteetonta vaikutusta, joka maiden maahanmuuttolainsäädännön täytäntöönpanoon liittyvillä kiinniottokäytännöillä ja raportointivelvoitteilla on paperittomien maahanmuuttajien mahdollisuuteen saada lääketieteellistä hoitoa¹;
9. toteaa, että heikkoon asemaan liittyvät tekijät, kokemus institutionaalisesta hoidosta, laadukkaaseen yhteisöperustaiseen hoitoon pääsyn puute ja siitä johtuva asunnottomuus ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa; muistuttaa, että terveydenhuolto- ja hoitopalvelut voivat olla tärkeässä roolissa köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen sekä asunnottomuuden kaltaisten äärimmäisten ilmiöiden ehkäisemisessä ja torjumisessa; korostaa, että ryhmillä, joilla on useita haavoittuvuuteen liittyviä tekijöitä ja joita ovat esimerkiksi romanit, ilman voimassaolevaa oleskelulupaa olevat henkilöt tai asunnottomat, on vielä suurempi vaara jäädä riskinehkäisykampanjoiden, seulontatutkimusten ja hoidon ulkopuolelle;
10. korostaa haittavaikutuksia, joita ehkäisevään terveydenhuoltoon kriisiaikoina kohdistuvilla leikkauksilla on pitkällä aikavälillä; katsoo, että jos ehkäiseviä toimenpiteitä on karsittava, ne olisi ainakin palautettava aiemmalle tasolle jatkuvuuden takaamiseksi ja perusrakenteiden säilyttämiseksi; korostaa, että talous- ja finanssikriisi ja jäsenvaltioille asetettu säästöpolitiikan vaatimus eivät saisi olla syy siihen, että kansallisiin terveydenhuoltopalveluihin ei investoida, vaan niiden merkityksen ja olennaisen tärkeän luonteen vuoksi olisi päinvastoin toteutettava toimia näiden palveluiden vakauttamiseksi, jotta ne täyttävät yhteiskunnan ja erityisesti sen heikoimmassa asemassa olevien ryhmien tarpeet;
11. katsoo, ettei säästötoimenpiteiden seurauksena saisi missään tapauksessa jättää kansalaisia ilman perustavia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tai heikentää sosiaalipalvelujen tarjontaan liittyvää innovointia ja laatua eikä kääntää politiikan kehityksen myönteisiä suuntauksia;
12. kehottaa jäsenvaltioita edistämään sosiaalihuoltopalvelujen työhönottoa ja lisäämään alan kiinnostavuutta mahdollisena uravaihtoehtona nuorille;
13. korostaa, että on olemassa yhä enemmän sellaisia EU:n kansalaisia, jotka asuvat muussa kuin omassa jäsenvaltiossaan ja joilla ei ole sairausvakuutusta esimerkiksi työttömyyden tai oleskeluluvan menettämisen vuoksi; korostaa, että EU:n toisen jäsenvaltion sairausvakuutuksen kattamalla EU:n kansalaisilla on usein vaikeuksia saada hoitoa, koska heidän pitää maksaa etukäteen;
14. on huolissaan siitä, että julkisten menojen leikkaukset vaikuttavat suhteettomasti vammaisiin kaikkialla EU:ssa, minkä vuoksi vammaiset joutuvat luopumaan palveluista, joiden turvin he ovat voineet elää itsenäisesti osana yhteiskuntaa;
15. katsoo, että tämä johtaa pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitsevien henkilöiden määrän lisääntymiseen ja vammaisten entistä pahempaan sosiaaliseen syrjäytymiseen EU:ssa, mikä on selkeästi vastoin vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan YK:n

¹ FRA guidelines “Apprehension of migrants in an irregular situation – fundamental rights considerations”. Näissä Euroopan perusoikeusviraston suuntaviivoissa ehdotetaan jäsenvaltioille pääperiaatteita, jotka koskevat sairauksien havaitsemista ja raportointivelvollisuuksia lääkintäpalveluja tarjoavassa paikassa ja sen lähellä: http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf

yleissopimukseen ja Euroopan vammaisstrategiaan 2010–2020 perustuvia EU:n sitoumuksia;

16. korostaa, että vammaisille tarkoitettua hoitoa olisi tarjottava niin, että saatavuus on helppoa paitsi infrastruktuurin myös viestinnän kannalta, mikä on erityisen tärkeää kehitysvammaisten tapauksessa (oppimisvaikeudet); korostaa tarvetta kannustaa kouluttamaan hoitajia ja yleislääkäreitä hoidon antamiseksi helposti saatavilla olevalla tavalla;
17. katsoo, että nuorten tai muiden heikossa asemassa olevien ryhmien hoito- ja tukipalveluihin kohdistuvat leikkaukset vievät todennäköisesti pohjan EU:n nykyisiltä aktiivisen osallisuuden politiikoilta; korostaa, että korkea nuorisotyöttömyysaste asettaa lisäpaineita kaikentyyppisille sosiaalipalveluille ja että kohdennetut toimet voisivat auttaa;
18. toteaa, että kasvavan työttömyyden ja kriisistä johtuvan pitkäaikaistyöttömyyden vuoksi suurelta osalta kansalaisiamme – pitkäaikaistyöttömiltä ja heidän huollettaviltaan – evätään pääsy julkisen terveydenhuoltojärjestelmän, sosiaaliturvan ja terveydenhuollon piiriin; kehottaa jäsenvaltioita ja varsinkin niitä, joiden työttömyysasteet ovat korkeimmat, puuttumaan tehokkaasti ja nopeasti tähän vakavaan ongelmaan toteuttamalla tarvittavia toimenpiteitä;
19. pitää ilahduttavana 20. helmikuuta 2013 annettua komission suositusta ”Investoidaan lapsiin – murretaan huono-osaisuuden kierre”; toteaa, että lasten varhaisvuosiin tehdyt investoinnit ovat tärkeitä ja kustannustehokkaita, koska niiden avulla voidaan kehittää lasten koko potentiaalia; toteaa, että investoinnit laadukkaisiin sosiaalipalveluihin ovat olennainen edellytys asianmukaisten ja tehokkaiden lastensuojelupalvelujen kehittämiseksi ja kattavien ennaltaehkäisystrategioiden luomiselle; muistuttaa, että on tärkeää soveltaa koko elämänkaaren kattavaa näkökulmaa ja edistää terveyttä, ennaltaehkäisyä ja varhaista diagnosointia; korostaa, että äskettäinen tuhkarokkopandemia on osoittanut, miten tärkeitä lasten ilmaiset rokotukset ovat kansanterveydelle;
20. tunnustaa omaishoitajina toimivien perheenjäsenten ja vapaaehtoisten (epävirallinen hoito) valtavan sosiaalisen ja taloudellisen merkityksen ja on tietoinen siitä, että heidän vastuunsa lisääntyy palvelujen tarjonnan supistamisen tai palvelujen kustannusten kasvun myötä; katsoo, että säästötoimenpiteet eivät saisi johtaa siihen, että epäviralliset hoitajat ylikuormittuvat yhä enemmän; korostaa omaishoitajien asiantuntemuksen tunnustamista ja laadukkaan työn takaamista; kehottaa tukemaan ja avustamaan omaishoitajina toimivia perheenjäseniä hoidon ja uran yhdistämisessä ja katsoo, että omaishoitajana vietetty aika on laskettava mukaan eläkettä kerryttäviin vuosiin; korostaa, että EU:ssa suurin osa hoidosta annetaan epäviralliselta pohjalta, eli siitä vastaavat perheenjäsenet ja vapaaehtoiset, ja kehottaa komissiota, jäsenvaltioita ja työmarkkinaosapuolia lisäämään tämän panoksen arvostusta ja siitä saatavaa taloudellista palkkiota;
21. toteaa, että yhä useammat naiset käyvät ansiotyössä (vaikkakin he ansaitsevat 18 prosenttia vähemmän kuin miehet) ja että samanaikaisesti naiset ovat yhä suhteellisen usein omaishoitajia (78 prosenttia kaikista hoitajista on naisia), mikä tekee vaikeaksi työ- ja perhe-elämän tyydyttävän tasapainon tavoittamisen; katsoo, että yleisesti ottaen joustavat työvaihtoehdot ovat tärkeitä ihmisille työn ja omaishoidon yhdistämisen edistämiseksi; on huolissaan palveluiden supistusten ja niiden kasvavien kustannusten

kielteisestä vaikutuksesta naisten työllisyyteen, perheen ja työn yhteensovittamiseen, sukupuolten tasa-arvoon ja terveeseen ikääntymiseen;

22. muistuttaa, että EU on yksilöinyt terveydenhuoltoalan potentiaalisesti työllisyyden kasvualaksi ja että parlamentin mielestä tarvitaan parempaa palkkaa ja koulutusta, jotta alasta saataisiin kiinnostava uravaihtoehto ja parannettaisiin palvelun laatua; huomauttaa, että joissakin terveydenhuolto- ja hoitoalan osissa työntekijöiden puute on huomattava, ja kehottaa jäsenvaltioita edistämään nuorten kiinnostusta hoitoalan koulutusta kohtaan ja kehottaa antamaan koulutusta, joka auttaa hoitajia ja palveluntarjoajia ymmärtämään paremmin hoidon saajien tarpeita;
23. korostaa liikkuvien palvelujen kasvavaa merkitystä, sillä niiden avulla palvelut tuodaan niitä tarvitseville kaupungeissa ja maaseudulla;
24. korostaa vapaaehtoisten arvokasta panosta hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden hoidossa sekä tarvittaessa muista erillään yksin asuvien hoidossa;
25. pitää ilahduttavana, että aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskeva eurooppalainen innovaatiokumppanuus on valittu vastaamaan väestön ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin; ottaa huomioon, että siinä asetetaan tavoitteeksi lisätä vuoteen 2020 mennessä EU:n kansalaisten terveiden elinvuosien määrää kahdella vuodella; ottaa huomioon, että siinä myös tavoitellaan Euroopalle kolmea etua seuraavasti:
 - i) ikääntyneiden terveyden ja elämänlaadun kohentaminen
 - ii) hoitojärjestelmien kestävyys ja tehokkuuden parantaminen ja
 - iii) kasvun ja uusien markkinoiden luominen yrityksille;
26. antaa arvoa kolmannen sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen tekemälle työlle, mutta katsoo, ettei se saisi korvata valtion velvollisuutta tarjota sellaisia korkealaatuisia, luotettavia ja kohtuuhintaisia palveluita, jotka ovat kaikkien saatavissa julkisena ja julkisin varoin tuettuna hyödykkeenä;
27. korostaa pitkäaikaishoitoa koskevaa eurooppalaista laatukehystä (European Quality Framework for Long-Term Care), jossa esitetään hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden ihmisarvoa ja hyvinvointia koskevat periaatteet ja suuntaviivat ja joka julkaistiin osana komission WeDO-hanketta¹;
28. kehottaa jäsenvaltioita parantamaan terveystietämystä ja tarjoamaan soveliaasta tietoa palveluista, jotka ovat sellaisten haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien saatavissa, joiden on usein vaikea saada tarvitsemiaan palveluja; katsoo, että yhtä tärkeää on hoitoa saavien ja hoitajien osallistuminen heihin vaikuttaviin päätöksentekoprosesseihin;

Suosituks

29. kehottaa komissiota hankkimaan terveydenhoitopalvelujen saatavuudesta vertailukelpoista ja tuoretta tietoa perustavanlaatuisen analyysin muodossa;

¹ Hanketta tuki Euroopan komissio (2010–2012), ja sitä veti ohjausryhmä, johon kuului 18 kumppanuusorganisaatiota 12 jäsenvaltiossa. Kaikkien kumppaneiden yhteisenä intressinä oli ja on edelleen parantaa hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden elämänlaatua.

30. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita yhteistyössä kaikkien asianomaisten sidosryhmien kanssa seuraamaan, millainen kansallinen politiikka haittaa Eurooppa 2020 -strategian mukaisen köyhyyden vähentämistavoitteen saavuttamista, ja puuttumaan siihen kansallisissa uudistussuunnitelmissa; kehottaa jäsenvaltioita kiinnittämään erityistä huomiota heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin, poistamaan osallistumista haittaavia esteitä, parantamaan ja vahvistamaan käyttöastetta ja ennalta ehkäiseviä toimia varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan palata oikeuksiin perustuvaan lähestymistapaan ja välttää toimimatta jättämisestä aiheutuvia pitkän aikavälin vahinkoja ja kustannuksia;
31. kehottaa komissiota, työmarkkinaosapuolia ja jäsenvaltioita toimimaan aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalaisen teemavuoden (2012) vahvuuksista ja heikkouksista tehdyn analyysin tulosten perusteella;
32. kehottaa jäsenvaltioita tekemään yhteistyötä mahdollisimman monen ohjelman toteuttamiseksi, jotta liikkuvuuden alalla parannetaan heikoimmassa asemassa olevien ryhmien ja etenkin lasten ja nuorten terveystasoa, koska tämä on tunnustettu perusoikeudeksi EU:ssa;
33. kehottaa komissiota tutkimaan jännitteet, joita saattaa syntyä asetuksen (EY) N:o 883/2004¹ mukaisten sosiaaliturvaan liittyvien oikeuksien ja direktiivin 2004/38/EY², täytäntöönpanon välille, jotta komissio voisi suositella muutoksia soveltamisalan puutteiden korjaamiseksi;
34. kehottaa komissiota ja kaikkia jäsenvaltioita asettamaan ensisijaisia tavoitteita, poistamaan miesten ja naisten välisen epätasa-arvon ja tarjoamaan naisille tehokkaita terveyspalveluita ja perhesuunnittelua sekä kiinnittämään erityistä huomiota myös muihin heikossa asemassa oleviin ryhmiin, jotka tarvitsevat sosiaalista terveydensuojelua;
35. kehottaa komissiota sisällyttämään taloudellista tukea saavien maiden kanssa tehtäviin sopimuksiin sosiaalisia suojalausekkeita terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen sekä sosiaaliturvajärjestelmien turvaamiseksi; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään telelääketieteen kaltaisten uusien tekniikoiden käyttöä hoidon saannin helpottamiseksi;
36. kehottaa komissiota edistämään yhtäläistä pääsyä varhaiskasvatuksen pariin ja myöntämään riittävää tukea tähän tarkoitukseen;
37. vaatii jäsenvaltioita tarjoamaan yhteisöperustaisia palveluja vammaisille lapsille;
38. kehottaa jäsenvaltioita kartoittamaan ja poistamaan esteitä, joita liittyy vammaisten pääsyyn julkisiin kulkuvälineisiin sekä palvelujen ja tietojen saantiin;
39. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita asettamaan painopisteitä, jotta voidaan poistaa puutteita ja tarjota heikossa asemassa oleville ryhmille, mukaan luettuina köyhät naiset, maahanmuuttajat ja romanit, todellista terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollon alalla siten, että varmistetaan terveydenhuollon kohtuullisuus, saatavuus ja laatu sekä toimiva ja tehokas organisointi ja riittävä rahoitus kaikilla maantieteellisillä alueilla;

¹ EUVL L 166, 30.4.2004, s. 1.

² EUVL L 158, 30.4.2004, s. 77.

40. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan toimia, joilla edistetään terveyttä ja tautien ehkäisemistä heikoimmassa asemassa oleville ryhmille tarjottavan maksuttoman, yleisen ja korkealaatuisen terveydenhuollon avulla siten, että erityistä huomiota kiinnitetään perusterveydenhuollon, ehkäisevän terveydenhoidon, diagnoosien, hoidon ja kuntoutuksen takaamiseen; kehottaa varmistamaan vaadittavat välineet, joilla torjutaan naisten tärkeimpiä kansanterveydellisiä ongelmia, ja takaamaan oikeuden seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuoltoon, väkivallan uhreiksi joutuneiden naisten terveystalveluihin ja imeväisten terveydenhuoltoon;
41. kehottaa jäsenvaltioita yhteistyössä komission kanssa tarkastelemaan syvällisemmin yhteyttä toisaalta fyysisen ja psyykkisen terveyden ja toisaalta työttömyyden ja työpaikkojen epävarmuuden välillä – jotka kriisin yhteydessä ovat osoittautuneet vakavaksi ongelmaksi – jotta voidaan asianmukaisesti laatia suunnitelma tällaisten haitallisten seurausten estämiseksi ja niihin puuttumiseksi;
42. suosittelee painokkaasti, että jäsenvaltiot vahvistavat terveystalvelujaan tehostamalla ennaltaehkäisyä ja perusterveydenhuoltoa ja keskittyvät naisten terveyden parantamiseen ja hoitoon pääsyyn ja erityisesti kaupunkikeskuksista etäällä eläviin naisiin sekä heikoimmassa asemassa olevia ryhmiä – lapsia ja nuoria sekä ikääntyneitä, vammaisia, työttömiä ja asunnottomia henkilöitä – koskeviin toimiin, joilla varmistetaan kaikkien oikeus säännölliseen lääketieteelliseen seurantaan.
43. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tunnustamaan, että raskaudenaikainen ja vastasyntyneiden hoito erityisesti ennenaikaisten synnytysten tapauksessa on yksi kansanterveyden painopisteistä, ja kehottaa niitä sisällyttämään ne kansanterveyttä koskeviin Euroopan ja jäsenvaltioiden strategioihin;
44. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan, että kaikille hedelmöitystä edeltävästä, raskausajan hoidosta ja vastasyntyneen hoidosta vastaaville terveydenhuollon henkilöille tarjotaan tarkoituksenmukaista ja jatkuvaa opetusta ja koulutuskursseja, jotta voidaan välttää ennenaikaiset syntymät ja vähentää kroonisia sairauksia, joista ennenaikaisesti syntyneet kärsivät;
45. kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että naiset saavat asianmukaista tukea raskauden ja imetyksen aikana sekä sen jälkeen ja että naisille tarjotaan tarvittaessa maksuttomia hoito- ja neuvontatalveluita sekä riittävää ravintoa erityisesti silloin, jos he ovat nykyisen talouskriisin vuoksi vaarassa ajautua köyhyYTEEN ja syrjäytyä;
46. vaatii jäsenvaltioita kehittämään sopivia keinoja tarjota ihmisille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan vastaanottoaikoja, jotta voidaan ottaa paremmin huomioon köyhimpien elinolot;
47. kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan helposti saatavilla olevaa ja selkeää tietoa maahanmuuttajien oikeuksista kaikilla asianomaisilla kielillä ja myös romanikielillä;
48. kehottaa jäsenvaltioita ryhtymään toimenpiteisiin viharikoksia vastaan ja edistämään syrjinnän vastaisia politiikkoja vahvistamalla tarvittaessa kansallisia syrjinnänvastaisia elimiä ja tukemalla viranomaisten koulutusta;
49. vaatii jäsenvaltioita panemaan täytäntöön SEUT-sopimuksen 19 artiklan ja hyväksymään uskonnosta tai vakaumuksesta, vammaisuudesta, iästä tai sukupuolisesta suuntautumisesta

riippumattoman yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta annetun direktiiviehdotuksen¹, jotta kielletään uskontoon tai vakaumukseen, vammaisuuteen, ikään tai sukupuoliseen suuntautumiseen perustuva syrjintä ja saatetaan voimaan yhtäläisen kohtelun periaate sosiaalisen suojelun ja myös sosiaaliturvan ja terveydenhoidon, koulutuksen sekä yleisesti tarjottavien tavaroiden ja palvelujen, myös asumisen, saatavuuden ja tarjonnan aloilla;

50. kehottaa jäsenvaltioita tekemään vaikutustenarviointeja sen varmistamiseksi, että heikoimmassa asemassa oleviin mahdollisesti vaikuttavat toimenpiteet ovat EU:n perusoikeuskirjassa vahvistettujen periaatteiden ja rodusta tai etnisestä alkuperästä riippumattoman yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta annetun direktiivin 2000/43/EY² mukaisia;
51. kehottaa jäsenvaltioita ehkäisemään asunnottomuutta, tarjoamaan asunnottomille tarvittavaa hoitoa ja jättämään asunnottomuuden kriminalisoimatta kansallisessa lainsäädännössään;
52. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan, että sosiaalisen innovoinnin ja/tai terveydenhoitoon liittyvien palvelujen tueksi suunnitellut politiikat tai rahoitusohjelmat kohdistetaan sosiaaliset tarpeet parhaiten täyttäviin ja ihmisten elämänlaatua parantaviin palveluihin ja että niitä kehitetään tiiviissä yhteistyössä ja neuvotellen heikossa asemassa olevia ryhmiä puolustavien ja edustavien organisaatioiden kanssa;
53. viittaa sosiaalista yrittäjyyttä koskevan parlamentin aloitteen soveltamisalaan ja korostaa yhteisötalouden merkitystä, sillä se voi yhdessä yhteiskunnallisten yritysten kanssa vahvistaa tehokkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon nopeasti kasvavaa alaa;
54. kehottaa komissiota ja neuvostoa tekemään yhteistyötä parlamentin kanssa, jotta voidaan lisätä haavoittuvia ryhmiä koskevien ohjelmien rahoitusta; kehottaa komissiota toteuttamaan kaikki sen käytettävissä olevat toimet, jotta voidaan varmistaa, käyttää ja maksaa täysin varat, jotka liittyvät Euroopan sosiaalirahastoon, vähävaraisimmille suunnattuun eurooppalaisen avun rahastoon ja heikossa asemassa tai syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden tarpeiden täyttämiseen tarkoitettuihin muihin vastaaviin välineisiin, ja kehottaa tukemaan tukemaan jäsenvaltioiden pyrkimyksiä Eurooppa 2020 -strategian köyhyyden vähentämistavoitteen saavuttamiseksi sekä innovoinnin ja laadun edistämiseksi terveys- ja hoitoalalla; pitää tärkeinä asiaan liittyviä rahoitusvälineitä, kuten sosiaalisia muutoksia ja innovaatioita koskevaa EU:n ohjelmaa sekä eurooppalaista yhteiskunnalliseen yrittäjyyteen erikoistunutta rahastoa;
55. kehottaa komissiota laatimaan joukon objektiivisia ja subjektiivisia ja myös sosiaalisia indikaattoreita, joiden avulla voidaan mitata ja julkaista säännöllisesti hyvinvoinnin aineellisia ja muita osatekijöitä, jotta voidaan täydentää EU:n ja jäsenvaltioiden bkt- ja työttömyysindikaattoreita sekä mitata yhteiskunnallista kehitystä eikä pelkästään talouden kehitystä;
56. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tunnustamaan nimenomaisesti epävirallisten hoitajien korvaamattoman panoksen; kehottaa jäsenvaltioita ylläpitämään omaishoitajia ja vapaaehtoissektoria tukevia kohdennettuja toimenpiteitä ja pyrkimään entistä

¹ COM(2008)0426.

² EYVL L 180, 19.7.2000, s. 22.

henkilökohtaisempiin, laadukkaampiin ja kustannustehokkaampiin toimiin, joita ovat esimerkiksi toimenpiteet, jotka mahdollistavat perhe- ja työelämän yhteensovittamisen, parantavat epävirallisten ja virallisten hoitajien välistä yhteistyötä ja koordinointia ja varmistavat asianmukaisen sosiaaliturvapolitiikan sekä hoitajien koulutuksen; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään johdonmukaisen kehyksen kaikentyypisiä hoitovapaita varten; kehottaa komissiota esittämään hoitajien vapaita koskevaa direktiiviä perussopimusten mukaista toissijaisuusperiaatetta noudattaen;

57. kehottaa jäsenvaltioita antamaan asianmukaisilla kielillä ja asianmukaisessa muodossa täsmällistä ja helposti ymmärrettävää tietoa oikeudesta hoitoon ja saattamaan sen laajasti saataville;
58. kehottaa komissiota, jäsenvaltioita ja työmarkkinaosapuolia laatimaan hoitoalan ammatillisista profiileista selvät määritelmät, joiden avulla on mahdollista rajata tarkasti oikeudet ja velvoitteet;
59. kehottaa jäsenvaltioita integroimaan kaikki paikallisen, alueellisen ja kansallisen tason potentiaaliset toimijat ja työmarkkinaosapuolet aloitteisiin, joilla pyritään edistämään ennaltaehkäisyä, terveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluja;
60. vaatii jäsenvaltioita edistämään hoito- ja tukialojen tarvitsemia koulutusohjelmia ja tarjoamaan apurahoja asiaan liittyviä opintoja suorittaville;
61. vaatii komissiota edistämään kampanjoita, joilla pyritään rekrytoimaan nuoria ja parantamaan hoitoalan imagoa työnantajana;
62. kehottaa kunnioittamaan hoitoalalla työskentelevien työsuhteeseen liittyviä oikeuksia, mukaan luettuina oikeus kohtuullisiin tuloihin ja asianmukaisiin työoloihin, oikeus liittyä ammattiliittoihin ja oikeus perustaa ammattiliittoja, joilla on oikeus käydä työehtosopimusneuvotteluja;
63. vaatii jäsenvaltioita tukemaan kansallisia, alueellisia ja paikallisia viranomaisia hoitopalvelujen kestävien rahoitusmallien perustamisessa ja koulutus- ja uudelleenkoulutusmallien kehittämisessä työntekijöille ESR-rahoituksen avulla;
64. kehottaa työmarkkinaosapuolia käynnistämään hoitoalaa koskevan virallisen vuoropuhelun;

o

o o

65. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle sekä jäsenvaltioiden hallituksille.