



EVROPSKÝ PARLAMENT

2009 - 2014

Dokument ze zasedání

A7-0221/2013

18. 6. 2013

ZPRÁVA

Dopad krize na přístup zranitelných skupin k péči
(2013/2044(INI))

Výbor pro zaměstnanost a sociální věci

Zpravodajka: Jean Lambert

OBSAH

	strana
NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU	3
VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ.....	18
STANOVISKO VÝBORU PRO PRÁVA ŽEN A ROVNOST POHLAVÍ.....	22
VÝSLEDEK KONEČNÉHO HLASOVÁNÍ VE VÝBORU	26

NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU

o dopadu krize na přístup k péči pro zranitelné skupiny

(2013/2044(INI))

Evropský parlament,

- s ohledem na Smlouvu o Evropské unii, zejména na čl. 3 odst. 3 této smlouvy, a s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, zejména na články 9, 151, 153 a 168 této smlouvy,
- s ohledem na Listinu základních práv Evropské unie, zvláště na její články 1, 21, 23, 24, 25, 34 a 35,
- s ohledem na revidovanou Evropskou sociální chartu, zejména na její článek 30 (právo na ochranu před chudobou a sociálním vyloučením) a článek 16 (právo rodiny na sociální, právní a hospodářskou ochranu),
- s ohledem na Evropskou úmluvu o lidských právech,
- s ohledem na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením,
- s ohledem na Úmluvu OSN o právech dítěte,
- s ohledem na směrnici Rady 2000/43/ES ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ¹,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1081/2006 ze dne 5. července 2006 o Evropském sociálním fondu a o zrušení nařízení (ES) č. 1784/1999²,
- s ohledem na návrh nařízení Komise ze dne 6. října 2011 o Evropském sociálním fondu a o zrušení nařízení č. 1081/2006 (COM(2011)0607),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU“ (COM(2009)0567),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Evropa 2020: Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění“ (COM(2010)2020),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu“ (COM(2010)0636),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Evropská platforma pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení: evropský rámec pro sociální a územní soudržnost“

¹ Úř. věst. L 180, 19.7.2000, s. 22.

² Úř. věst. L 210, 31.7.2006, s. 12.

(COM(2010)0758),

- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Rámec EU pro vnitrostátní strategie integrace Romů do roku 2020“ (COM(2011)0173),
- s ohledem na sdělení Komise nazvané „Realizace strategického prováděcího plánu pro evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí“ (COM(2012)0083),
- s ohledem na zprávu Komise nazvanou „Zaměstnanost a sociální rozvoj v Evropě 2012“,
- s ohledem na své usnesení ze dne 9. října 2008 o podpoře sociálního začlenění a boji s chudobou, včetně dětské chudoby, v EU¹,
- s ohledem na své usnesení ze dne 6. května 2009 o aktivním začleňování osob vyloučených z trhu práce²,
- s ohledem na své usnesení ze dne 19. února 2009 o sociální ekonomice³,
- s ohledem na své usnesení ze dne 16. června 2010 o EU 2020⁴,
- s ohledem na své usnesení ze dne 17. června 2010 o genderových aspektech poklesu hospodářství a finanční krize⁵,
- s ohledem na své usnesení ze dne 6. července 2010 o podpoře přístupu mladých lidí na trh práce, posílení statusu praktikantů, stáží a odborné přípravy⁶,
- s ohledem na své usnesení ze dne 20. října 2010 o finanční, hospodářské a sociální krizi: doporučení ohledně vhodných opatření a iniciativ (zpráva v polovině období)⁷,
- s ohledem na své usnesení ze dne 7. července 2011 ohledně režimu rozdělování potravin nejchudším osobám v Unii⁸,
- s ohledem na své usnesení ze dne 9. března 2011 o evropské strategii pro začleňování Romů⁹,
- s ohledem na své usnesení ze dne 8. března 2011 o snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU¹⁰,
- s ohledem na své usnesení ze dne 14. září 2011 o strategii EU v oblasti bezdomovectví¹¹,

¹ Úř. věst. C 9 E, 15.1.2010, s. 11.

² Úř. věst. C 212 E, 5.8.2010, s. 23.

³ Úř. věst. C 76 E, 25.3.2013, s. 16.

⁴ Úř. věst. C 236 E, 12.8.2011, s. 57.

⁵ Úř. věst. C236 E, 12.8.2011, s. 79.

⁶ Úř. věst. C 351 E, 2.12.2011, s. 29.

⁷ Úř. věst. C70 E, 8.3.2012, s. 19.

⁸ Úř. věst. C 33E, 5.2.2013, s. 188.

⁹ Úř. věst. C199 E, 7.7.2012, s. 112.

¹⁰ Úř. věst. C199 E, 7.7.2012, s. 25.

¹¹ Úř. věst. C51 E, 22.2.2013, s. 101.

- s ohledem na své usnesení ze dne 25. října 2011 o mobilitě a začlenění osob se zdravotním postižením a o Evropské strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020¹ ,
- s ohledem na své usnesení ze dne 7. února 2013 o evropském semestru pro koordinaci hospodářské politiky: hledisko zaměstnanosti a sociální hledisko v roční analýze růstu na rok 2013² ,
- s ohledem na svá prohlášení ze dne 22. dubna 2008 o ukončení pouličního bezdomovectví a ze dne 16. prosince 2010 o strategii EU v oblasti bezdomovectví,
- s ohledem na zprávy Agentury Evropské unie pro základní práva z roku 2011 nazvané „Nelegální migranti: přístup ke zdravotní péči v 10 členských státech Evropské unie“³ a „Základní práva nelegálních migrantů v Evropské unii“ ,
- s ohledem na třetí zprávu Výboru pro sociální ochranu z března 2012 nazvanou „Sociální důsledky hospodářské krize a probíhající fiskální konsolidace“ ,
- s ohledem na zprávu organizace Lékaři světa nazvanou „Přístup k lékařské péči pro ohrožené skupiny v Evropské unii v roce 2012“ ,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Třetí evropský průzkum kvality života – kvalita života v Evropě: dopad krize“⁴ ,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Služby dluhového poradenství pro domácnosti v Evropské unii“⁵ ,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Životní podmínky Romů: nevyhovující bydlení a zdraví“⁶ ,
- s ohledem na zprávu agentury Eurofound „Aktivní začleňování mladých lidí se zdravotními problémy či zdravotním postižením“⁷ ,
- s ohledem na zprávu OECD nazvanou „Letný pohled na zdraví – Evropa 2012“ ,

¹ Úř. věst. C131 E, 8.5.2013, s. 9.

² Přijaté texty, P7_TA(2013)0053.

³ FRA: „Migranti v neregulární situaci: přístup ke zdravotní péči v deseti členských státech Evropské unie“, říjen 2011 - <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

⁴ Eurofound (2012), Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

⁵ Eurofound (2012) Household debt advisory services in the European Union, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko (Anglická verze: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>).

⁶ Eurofound (2012), Living conditions of the Roma: Substandard housing and health, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko (Anglická verze: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>).

⁷ Eurofound (2012) Active inclusion of young people with disabilities or health problems, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucembursko (Anglická verze: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>).

- s ohledem na publikaci Mezinárodní organizace práce nazvanou „Sociální zabezpečení pro všechny – Řešení nerovností v přístupu ke zdravotní péči pro ohrožené skupiny v evropských a středoasijských zemích“,
 - s ohledem na článek 48 jednacího řádu,
 - s ohledem na zprávu Výboru pro zaměstnanost a sociální věci a stanovisko Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví (A7-0221/2013),
- A. vzhledem k tomu, že všichni lidé se rodí svobodní, s rovnocennou důstojností a stejnými právy a že je odpovědností členských států tato práva podporovat a zaručit je prostřednictvím jejich ústavy a veřejných zdravotnických systémů; vzhledem k tomu, že v EU existují genderové nerovnosti, pokud jde o přístup ke zdravotní péči a výsledky v oblasti zdraví;
- B. vzhledem k tomu, že základní hodnoty EU by měly být dodržovány i v případě krize a přístup k péči, ke zdravotní péči a k sociální pomoci by měl být v Evropské Unii považován za základní právo pro všechny; vzhledem k tomu, že zdravotní péče, pečovatelské a sociální služby však byly naopak ve většině členských států omezeny v důsledku provádění úsporných politik, čímž se zhoršila všeobecná dostupnost a kvalita služeb;
- C. vzhledem k tomu, že systém zdravotní péče se v celé EU potýká s problémy, včetně přetrvávající krize státního dluhu v eurozóně, jejímž důsledkem je tlak na veřejné finance, stárnoucí populace, měnící se charakter zdravotnických služeb a zvyšující se náklady na zdravotní péči, což jasně poukazuje na naléhavou potřebu reformy;
- D. vzhledem k tomu, že EU má nejrozvinutější sociální systém ochrany ve světě s nejvyššími příspěvky na sociální služby pro občany; zdůrazňuje, že politickou prioritou musí být udržení a další rozvoj evropského sociálního modelu;
- E. vzhledem k tomu, že Světová zdravotnická organizace stanovila v listině z Tallinnu, že zdraví je klíčovým faktorem, který přispívá k hospodářskému rozvoji a k bohatství;
- F. vzhledem k tomu, že míra nerovnosti se v mnoha členských státech zvyšuje, jelikož nejchudší a nejvíce strádající obyvatelé se v těchto státech stávají ještě chudšími; vzhledem k tomu, že v roce 2011 bylo přibližně 24,2 % obyvatel EU ohroženo chudobou a vyloučením; vzhledem k tomu, že kromě toho se zdravotní stav respondentů z řad nízkopříjmových skupin podle vlastního hodnocení zhoršuje a existuje stále větší rozdíl ve zdravotní situaci ve srovnání se skupinou 25 % občanů s nejvyšším příjmem;
- G. vzhledem k tomu, že míra dlouhodobé nezaměstnanosti se zvyšuje a mnoho občanů v důsledku toho přišlo o pojištění, což omezuje jejich přístup ke zdravotnickým službám;
- H. vzhledem k tomu, že současná krize nepřiměřeně zasáhla nejvíce ohrožené skupiny obyvatel, které trpí jednak ztrátou příjmů a jednak omezením pečovatelských služeb;
- I. vzhledem k tomu, že se uvádí, že mezi nejzranitelnější skupiny trvale patří „chronicky chudí lidé“, často dlouhodobě nezaměstnaní nebo zaměstnaní za nízké mzdy, jednotlivci

žijící sami s dětmi, kteří jsou bez zaměstnání nebo pracují jen na zkrácené úvazky, a starší lidé ze střední a východní Evropy;

- J. vzhledem k tomu, že nejnovější studie potvrzují vznik nové skupiny zranitelných lidí, kteří byli dříve relativně dobře zajištěni, ale nyní jsou v nouzi v důsledku osobního zadlužení: lidé patřící do skupiny „nových potřebných“ pravděpodobně nejsou schopni vyjít s penězi a začínají tak s neplacením účtů a nesplácením dluhů nebo nejsou dlouhodobě schopni platit za nezbytnou péči a obávají se, že budou muset opustit své bydlení;
- K. vzhledem k tomu, že v oblastech významných pro dobré životní podmínky, včetně zdravotnictví, vzdělávání, soudního systému, zásobování vodou, bydlení, dopravy a péče o děti a seniory hrají důležitou úlohu veřejné služby – služby ve veřejném vlastnictví a veřejně spravované s demokratickou účastí svých uživatelů;
- L. vzhledem k tomu, že rozdílnost systémů zdravotní péče může vést k tomu, že mnoho pacientů neobdrží z lékařského hlediska nezbytnou péči, přičemž jiní obdrží péči, která nemusí být nutná, a může dokonce uškodit;
- M. vzhledem k tomu, že krize zvyšuje riziko dlouhodobého vyloučení z trhu práce zejména u mladých lidí, kteří jsou nejcitlivější k jejím důsledkům z hlediska budoucího zapojení se do trhu práce a z hlediska výdělků;
- N. vzhledem k tomu, že stále více lidí v EU pracuje i ve věku vyšším, než je stanovený věk pro odchod do důchodu, zčásti z důvodu finančních potřeb, neboť jiné zdroje příjmu domácností důchodců se ocitají pod tlakem;
- O. vzhledem k tomu, že náklady na tyto služby v některých členských státech pro uživatele služeb rostou, což znamená, že mnoho lidí si již nemůže dovolit přiměřenou úroveň služeb odpovídající jejich specifickým potřebám, což má za následek ztrátu samostatnosti, zvýšený stres v domácnosti či v zaměstnání nebo potenciálně poškozující účinky na zdraví vedoucí k sociálnímu vyloučení těchto lidí;
- P. vzhledem k tomu, že systémy zdravotní péče mohou (bezděčně) vytvářet překážky v přístupu ke zdravotní péči nebo poskytovat zdravotní péči rozdílné kvality lidem, kteří mají více než jeden společný rys, který je předmětem ochrany, jako je pohlaví, věk nebo příslušnost k menšině;
- Q. vzhledem k tomu, že některé systémy sociálního zabezpečení byly upraveny tak, aby znemožňovaly či omezily přístup ke zdravotní péči pro určité skupiny obyvatel a proplácení určitých lékařských ošetření a léčivých přípravků¹, čímž se zvyšují rizika pro zdraví jednotlivců a veřejné zdraví i pro dlouhodobou udržitelnost těchto systémů;
- R. vzhledem k tomu, že se odhaduje, že většinu péče v EU poskytují v současné době neformální neplacení pečovatelé; vzhledem k tomu, že tento ohromný zdroj je ohrožen v

¹ Viz například článek 5 španělského královského dekretu č. 16/2012 ze dne 20. dubna 2012, který vstoupil v platnost dne 28. prosince 2012. K dispozici na: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd116-2012.html#a5.

důsledku demografického vývoje a narůstajícího břemene, jež tato péče představuje;

- S. vzhledem k tomu, že právo na služby poskytované v domácím prostředí, rezidenční služby a další podpůrné komunitní služby, včetně osobní asistence, je zakotveno v článku 19 a v článku 26 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením;
- T. vzhledem k tomu, že důvody k umístění dětí do alternativní péče jsou složité a mnohostranné, ale zdá se, že často přímo nebo nepřímo souvisí s chudobou a se sociálním vyloučením;
- U. vzhledem k tomu, že nedostatek přesných a dostupných informací může přispívat k tomu, že zranitelné skupiny nejsou schopny obstarat si nezbytnou péči, na niž mají nárok;
- V. vzhledem k tomu, že zprávy poukazují na to, že pro některé občany EU a další osoby s právním nárokem na přístup k péči v přeshraniční situaci je uplatňování tohoto práva stále obtížnější;
- W. vzhledem k tomu, že problémy demografie zdravotnictví (nízká úroveň poskytovaných služeb v některých zeměpisných oblastech) ztěžují v řadě členských států dostupnost péče pro zranitelné skupiny;
- X. vzhledem k tomu, že se zvyšuje počet zpráv o rostoucích sociálních rozdílech a agresí, jejímž důsledkem jsou slovní a fyzické útoky na menšiny a zranitelné obyvatele; vzhledem k tomu, že tyto incidenty by měly být podrobně hlášeny;
- Y. vzhledem k tomu, že s ohledem na osoby se zdravotním postižením, poruchami učení či duševním onemocněním se některé členské státy uchýlily k regresivní politice, jež vede k odklonu od přístupu založeného na právech jednotlivce, který směřuje k jejich plnému začlenění do společnosti, a přibližuje se k více institucionalizovanému a segregacnímu přístupu prosazovanému v minulosti;
- Z. zdůrazňuje vysoký potenciál odvětví zdravotnictví a sociálních služeb v celé EU vytvářet pracovní místa;
- AA. vzhledem k tomu, že mnoho pracovních míst ve zdravotnictví a v pečovatelském sektoru je stále špatně placených a často neposkytují formální smlouvy a další základní pracovní práva, je málo atraktivních kvůli vysokému riziku fyzického a emocionálního stresu, hrozbě vyhoření a bez příležitostí profesního rozvoje; vzhledem k tomu, že tento sektor nabízí nedostatečnou odbornou přípravu, a mezi jeho zaměstnance patří navíc převážně stárnoucí lidé, ženy a migranti; vzhledem k tomu, že péči v EU často poskytují neformální a neplacení pečovatelé, kteří mohou být sami považováni za zranitelnou skupinu, vzhledem k narůstajícímu tlaku na poskytování náročnější péče na vyšším stupni odbornosti; vzhledem k tomu, že řada členských států nemá kvalitní pečovatelské služby, která by byly dostupné všem bez ohledu na výši příjmu;
- AB. vzhledem k tomu, že přechod od ústavní péče k péči v místních komunitách vyžaduje poskytování vyšší podpory na bydlení, aby mohly zranitelné osoby žít nezávisle;
- AC. vzhledem k tomu, že mladí lidé, kteří odcházejí z pečovatelských zařízení a začínají

samostatný život, jsou zvláště ohroženi chudobou a sociálním vyloučením;

- AD. vzhledem k tomu, že stále větší počet starších lidí musí být řazen mezi zranitelné skupiny;
- AE. vzhledem k tomu, že potíže s přístupem k péči mohou mít i chudí občané EU, kteří jsou státními příslušníky jiných členských států a třetích zemí, na něž se vztahuje systém sociálního zabezpečení jiného členského státu;
- AF. vzhledem k tomu, že všichni lidé mají právo na životní úroveň, která jim a jejich rodinám zaručí užívat si zdraví a dobrých životních podmínek;
- AG. vzhledem k tomu, že je důležité zdůraznit význam občanské společnosti a jejích organizací, které hrají klíčovou úlohu v pomoci vyloučeným skupinám;
- AH. vzhledem k tomu, že ochrana zdraví má významný vliv na kvalitu, délku a důstojnost lidského života;
- AI. vzhledem k tomu, že v EU se v daném roce rodí 10 % dětí předčasně (gestační stáří plodu pod 37 týdnů), a vzhledem k tomu, že matky předčasně narozených dětí často nemají přístup k adekvátní a kvalitní zdravotní péči, což má značný dopad na sladění rodinného života s prací;
- AJ. vzhledem k tomu, že chudoba, nedostatečné vzdělání a nižší úroveň sociální integrace mají za následek špatný zdravotní stav; vzhledem k tomu, že nevědomost či nedostatečné chápání zdravotního systému a administrativních problémů, nedostatek znalostí o prevenci chorob a fyzická nedostupnost služeb představují pro zranitelné skupiny hlavní překážky v přístupu ke zdravotní péči;
1. vyzývá Komisi, aby po členských státech vyžadovala poskytnutí informací o prováděných úsporných opatřeních a provedení posouzení sociálního dopadu úsporných opatření, včetně doporučení pro zmírnění střednědobého a dlouhodobého sociálního a ekonomického dopadu těchto opatření v příslušných doporučeních jednotlivých zemí; vyzývá Komisi, aby na základě těchto posouzení připravovala pravidelné souhrnné zprávy a předkládala je Parlamentu; doporučuje, aby se proces evropského semestru nesoustředil pouze na finanční udržitelnost systémů sociálního zabezpečení, ale aby zohlednil rovněž možné dopady na dostupnost a kvalitu pečovatelských služeb;
 2. vyzývá Komisi a členské státy, aby povzbuzovaly a podporovaly sociální investice do sociálních služeb, jako je zdravotnictví, pečovatelství a sociální sektor, které jsou nezbytné z hlediska demografických změn a sociálních důsledků krize a skýtají velký potenciál pro vytváření pracovních míst;
 3. je přesvědčen, že nezbytné reformy by se měly týkat kvality a účinnosti zdravotní péče, měly by zlepšit dostupnost náležitě péče v náležitě době a za náležitých okolností, měly by udržovat lidi v dobrém zdravotním stavu a zajistit, aby v co největší míře předcházely běžným zdravotním komplikacím, jimž předejít lze;
 4. připomíná, že se členské státy shodly na zvolení přístupu, jež značí přesun od „léčebných“

opatření zaměřených na symptomy sociálního vyloučení a špatného zdravotního stavu k „důrazu na preventivní opatření jakožto strategii ke zlepšení kvality života a snížení zátěže související s chronickými onemocněními, křehkostí a tělesným postižením“¹; zdůrazňuje v tomto ohledu dlouhodobé náklady spojené s nečinností;

5. domnívá se, že neposkytnutí přístupu ke zdravotní či jiné péči zranitelným osobám představuje pouze falešné úspory, neboť důsledkem může být dlouhodobý negativní dopad jak na náklady spojené se zdravotní péčí, tak na zdraví jednotlivců a veřejné zdraví;
6. domnívá se, že mnoho krátkodobých úsporných opatření, jež je v současnosti prováděno, jako například zavedení přímého přístupu k poplatkům za zdravotní péči, vyšších výdajů z vlastní kapsy nebo vyloučení zranitelných skupin, jakými jsou např. nelegální přistěhovalci, z přístupu k péči, nebylo dostatečně posouzeno z hlediska širších společenských a ekonomických důsledků nebo potenciálně diskriminačních a dlouhodobých dopadů, včetně hrozeb pro veřejné zdraví a případné dopady na délku života; zdůrazňuje skutečnost, že taková opatření mají nepřiměřený negativní dopad na zranitelné skupiny;
7. považuje za politováníhodné, že společenské stigma spojené s jistými onemocněními zabraňuje jednotlivcům vyhledat nezbytnou pomoc, což může znamenat, že například infekční nemoci budou ponechány bez léčby a budou tudíž představovat riziko pro veřejné zdraví;
8. vyjadřuje politování nad tím, že postupy zadržování a ohlašovací povinnost, které v jednotlivých zemích souvisí s vymáháním práva v oblasti přistěhovalectví, mají neúměrný vliv na možnosti migrantů bez dokladů získat lékařskou péči²;
9. uznává, že mezi mnohými zranitelnými místy, zkušenostmi s ústavní péčí, nedostatečným přístupem ke kvalitní komunitní péči a z toho vyplývajícím bezdomovectvím existuje úzká souvislost; připomíná, že zdravotní a pečovatelské služby mohou hrát významnou úlohu při prevenci a řešení chudoby a sociálního vyloučení, včetně jejich krajních podob, jakou je bezdomovectví; zdůrazňuje, že skupiny, které vykazují několik faktorů ohrožení, jako jsou Romové, osoby bez platného povolení k pobytu či bezdomovci, jsou vystaveny ještě vyššímu riziku, že budou vyloučeny z kampaní na předcházení rizikům, lékařského screeningu a léčby;
10. poukazuje na dlouhodobé negativní účinky škrtů týkajících se opatření preventivní péče v období krize; domnívá se, že v případě nutnosti omezení preventivních opatření by tato opatření měla být alespoň zvýšena na předchozí úroveň, tak aby se zachovala kontinuita a nedošlo ke zničení infrastruktury; zdůrazňuje, že hospodářská a finanční krize a takzvané úsporné politiky zavedené v některých členských státech by neměly být příčinou zastavení investic do vnitrostátních zdravotnických služeb, ale že by vzhledem k jejich důležitosti a zásadní povaze měly být naopak vynakládány na jejich posílení, aby

¹ Závěry zasedání Rady nazvané „Zdravé a důstojné stárnutí“, 2980. zasedání Rady pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele, listopad 2009.

² Pokyny FRA „Zadržení migrantů v neregulární situaci – faktory související se základními právy“ (Apprehension of migrants in irregular situation – fundamental rights considerations) nabízejí členským státům základní zásady odhalování a oznamování ve zdravotnických zařízeních a v jejich okolí:
http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf

naplnily potřeby společnosti, zejména pak jejích nejzranitelnějších skupin;

11. domnívá se, že úsporná opatření by za žádných okolností neměla upírat občanům přístup k základním sociálním a zdravotnickým službám či k inovativním a kvalitním způsobům poskytování sociálních služeb a neměla by obracet pozitivní trendy ve vývoji politik;
12. vyzývá členské státy, aby podporovaly nábor do služeb sociální péče a aby usilovaly o zvýšení přitažlivosti tohoto odvětví jako úspěšné volby profesní dráhy pro mladé lidi;
13. zdůrazňuje, že roste počet občanů EU, kteří žijí v jiné zemi EU, než je jejich země původu, a kteří kvůli tomu, že jsou nezaměstnaní nebo již nevlastní povolení k pobytu, nemají zdravotní pojištění; podtrhuje skutečnost, že občané EU, kteří uzavřeli zdravotní pojištění v jiné zemi EU, mají často potíže s přístupem k péči, neboť musí platit předem;
14. je znepokojen tím, že osoby se zdravotním postižením v celé EU jsou nepřiměřeně zasaženy škrtů ve veřejných výdajích a následkem toho ztrácejí možnost využívat podpůrné služby, jež jim umožňují samostatnou existenci v rámci komunity;
15. domnívá se, že toto vede v EU k nárůstu počtu lidí žijících v zařízeních dlouhodobé ústavní péče a k dalšímu sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením, což představuje přímé porušení závazků EU podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020;
16. zdůrazňuje, že péče určená pro lidi se zdravotním postižením by měla být prováděna dostupným způsobem, a to nejen v souvislosti s infrastrukturou, ale i co se týče komunikace, která je obzvláště důležitá v případě osob s duševním postižením (s poruchami učení); zdůrazňuje, že je třeba podporovat školení pro poskytovatele péče a praktické lékaře, aby byli schopni poskytovat péči dostupným způsobem;
17. domnívá se, že jakékoliv škrtů v oblasti pečovatelských a podpůrných služeb pro mladé lidi nebo jiné ohrožené skupiny mohou vést k podkopávání stávajících politik EU týkajících se aktivního začleňování; zdůrazňuje, že vysoká míra nezaměstnanosti mladých lidí vytváří další tlak na všechny druhy sociálních služeb a že by mohly pomoci cílené kroky;
18. podotýká, že vlivem rostoucí nezaměstnanosti a dlouhodobé nezaměstnanosti v důsledku krize je velké řadě našich spoluobčanů – dlouhodobě nezaměstnaným a osobám na nich závislým – upírán přístup k veřejnému zdravotnickému systému, k sociálnímu zabezpečení a ke zdravotní péči; vyzývá členské státy, zejména státy s nejvyšší mírou nezaměstnanosti, aby tento vážný problém účinně a rychle řešily přijetím nezbytných opatření;
19. vítá doporučení Komise ze dne 20. února 2013 nazvané „Investice do dětí: východisko z bludného kruhu znevýhodnění“; uznává důležitost a finanční efektivitu investování do raného vývoje dětí s cílem plně rozvinout jejich potenciál; uznává, že investování do kvalitních sociálních služeb je nezbytné pro rozvoj adekvátních a účinných služeb na ochranu dítěte a pro zavedení komplexních preventivních strategií; připomíná význam přístupu vycházejícího z celého životního cyklu a podpory zdraví, prevence a včasné

diagnostiky; zdůrazňuje, že nedávná pandemie spalniček ukázala, jak je bezplatné očkování dětí důležité pro veřejné zdraví;

20. uznává obrovský společenský a ekonomický přínos rodinných příslušníků – pečovatelů a dobrovolníků (neformální péče) a zvyšující se odpovědnost, která je na ně kladena v důsledku omezování poskytovaných služeb nebo v důsledku růstu nákladů na tyto služby; domnívá se, že úsporná opatření by neměla vést k dalšímu přetížení neformálních pečovatelů; zdůrazňuje, že je důležité uznávat odborné znalosti pečovatelek a pečovatelů a zaručit kvalitní práci; vyzývá k poskytování odpovídající podpory a pomoci rodinným příslušníkům, kteří působí jako pečovatelé, aby mohli sloučit péči s prací, a domnívá se, že čas, který člověk stráví jako pečovatel, musí být započten do způsobilosti pro důchod; zdůrazňuje, že většina péče je v EU poskytována na neformální bázi, tedy rodinnými příslušníky a dobrovolníky, a vyzývá Komisi, členské státy a sociální partnery, aby tento příspěvek lépe uznávaly a finančně oceňovaly ;
21. uznává, že stále více žen vykonává placenou práci (ačkoli vydělávají o 18 % méně než muži), přičemž ženy rovněž relativně často působí jako pečovatelky (78 % veškerých pečovatelů jsou ženy), což klade velké nároky na uspokojivé sladění pracovního a soukromého života; je přesvědčen, že obecně je třeba zavádět pružné pracovní možnosti, které pomohou lidem sladit práci s péčí; má obavy z negativního dopadu, který má omezení v poskytování služeb a zvyšující se náklady na tyto služby na zaměstnanost žen, na rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, na rovnost žen a mužů a na zdravé stárnutí;
22. připomíná, že odvětví péče bylo EU označeno jako oblast potenciálního růstu zaměstnanosti a že Parlament poukázal na potřebu lepšího ocenění a odborné přípravy, které by přispěly k tomu, aby péče byla přitažlivým povoláním a aby se zlepšila kvalita služeb; poukazuje na značný nedostatek zaměstnanců v některých oblastech odvětví zdravotnictví a poskytování péče a vyzývá členské státy, aby podporovaly odbornou přípravu v oblasti pečovatelských služeb mezi mladými lidmi a opatření v oblasti odborné přípravy, která by pomohla pečovatelům a poskytovatelům služeb lépe porozumět potřebám svých příjemců péče;
23. zdůrazňuje stále větší význam poskytování mobilních služeb tak, aby se služby dostaly k těm, kdo je potřebují, a to ve městech i ve venkovských oblastech;
24. zdůrazňuje cenný přínos dobrovolnického sektoru k péči o starší občany, kteří vyžadují péči, a v případě potřeby o osamělé osoby, které žijí samy;
25. uznává skutečnost, že k řešení problémů vyplývajících z demografického stárnutí bylo vybráno evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí (EIP); jeho součástí je i cíl prodloužit do roku 2020 průměrnou délku zdravého života občanů EU o dva roky; cílem je rovněž dosáhnout trojnásobně výhodné situace pro Evropu prostřednictvím:
 - i) zlepšení zdraví a kvality života starších lidí,
 - ii) zlepšení udržitelnosti a účinnosti systémů péče a

iii) vytvoření možností růstu a tržních možností pro podniky;

26. uznává práci, kterou odvádí třetí sektor a dobrovolnické organizace, ale domnívá se, že tato práce by neměla nahrazovat odpovědnost státu za zajištění kvalitních, účinných, spolehlivých a cenově dostupných služeb, k nimž mají přístup všichni občané, jako veřejného statku, který je finančně podporován z veřejných zdrojů;
27. zdůrazňuje evropský rámec kvality pro dlouhodobou péči, který poskytuje zásady a pokyny pro důstojnost a dobré životní podmínky starších občanů vyžadujících péči a který byl zveřejněn jako součást projektu Komise WeDO¹;
28. vyzývá členské státy, aby zlepšily zdravotní gramotnost a aby zranitelným skupinám, které se často potýkají s obtížemi v přístupu ke službám, jež potřebují, poskytovaly vhodné informace o dostupných službách; stejně důležité je i zapojení příjemců služeb a pečovatелů do rozhodovacích procesů, které na ně mají vliv;

Doporučení

29. vyzývá Komisi, aby formou důkladné analýzy shromáždila srovnatelné a aktuální údaje týkající se přístupu k péči;
30. vyzývá Komisi a členské státy, aby ve spolupráci se všemi příslušnými zúčastněnými stranami monitorovaly národní politiky odporující cíli omezení chudoby do roku 2020 a aby tyto rozpory řešily reformními plány jednotlivých členských států; vyzývá členské státy, aby věnovaly zvláštní pozornost nejohroženějším skupinám a aby odstranily překážky bránící přístupu k péči a zlepšily a posílily míru zájmu o tyto služby a preventivní opatření v raném stádiu s cílem vrátit se k přístupu založenému na právech jednotlivce a zabránit dlouhodobým škodám a nákladům způsobeným nečinností;
31. vyzývá Komisi, sociální partnery a členské státy, aby jednali na základě zjištění analýzy silných a slabých stránek provedené v Evropském roce aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012;
32. připomíná, že politiky úsporných opatření jsou svými škrtly v oblasti sociálních služeb a zabezpečení a svým deflačním dopadem na hospodářství v rozporu s dosahováním cíle snížení chudoby do roku 2020 i s ostatními cíli EU v oblasti sociálního začlenění, rovnosti, boje proti chudobě a územní soudržnosti;
33. naléhavě vyzývá členské státy, aby spolupracovaly na uskutečňování co největšího počtu programů zaměřujících se na zlepšení zdraví nejohroženějších skupin, obzvláště dětí a mladých lidí, v souvislosti s mobilitou, což je v EU uznáváno jako základní právo;
34. vyzývá Komisi, aby prozkoumala rozpory, jež mohou vzniknout mezi právy týkajícími se sociálního zabezpečení podle nařízení č. 883/2004² a mezi fungováním směrnice

¹ WeDO, projekt podporovaný Evropskou komisí (2010-2012), byl spravován řídicí skupinou sestávající z 18 partnerských organizací ve 12 členských státech. Společným zájmem všech partnerských organizací bylo a nadále je zlepšit kvalitu života starších lidí, kteří potřebují péči.

² Úř. věst. L 166, 30.4.2004, s. 1.

2004/38/ES¹, s cílem doporučit veškeré změny, jež mohou být nezbytné pro odstranění mezer v pokrytí;

35. naléhavě vyzývá Komisi a všechny členské státy, aby si vytyčily priority, odstranily mezery mezi muži a ženami a zajistily ženám účinný přístup ke zdravotnickým službám a k plánovanému rodičovství a aby věnovaly zvláštní pozornost ostatním ohroženým a znevýhodněným skupinám vyžadujícím sociální a zdravotní ochranu;
36. vyzývá Komisi, aby do dohod se zeměmi přijímajícími finanční pomoc zahrnula sociální pojistky, jež by ochránily pečovatelské a sociální služby a systémy sociálního zabezpečení; vyzývá Komisi a členské státy, aby rozvíjely využívání nových technologií, jako je léčba na dálku pomocí telekomunikačních prostředků, a usnadnily tak přístup k péči;
37. vyzývá Komisi, aby podporovala rovný přístup ke vzdělávání a k péči v raném věku a aby těmto službám poskytla odpovídající finanční podporu;
38. naléhavě vyzývá členské státy, aby poskytovaly komunitní služby dětem se zdravotním postižením;
39. vyzývá členské státy, aby odhalily a odstranily překážky bránící lidem se zdravotním postižením v přístupu k veřejné dopravě, službám a informacím;
40. vyzývá Komisi a členské státy, aby si vytyčily priority a odstranily mezery v poskytování účinného přístupu ohrožených skupin včetně chudých žen, migrantů a Romů k sociální ochraně a ke zdravotním službám a aby zaručily cenovou dostupnost, přístupnost a kvalitu zdravotní péče a její efektivní a účinnou organizaci a dostatečné financování ve všech zeměpisných oblastech;
41. naléhavě vyzývá členské státy, aby přijaly politiky, které podporují zdraví a prevenci chorob prostřednictvím zajištění bezplatné, všeobecné a kvalitní zdravotní péče pro nejvíce znevýhodněné skupiny, přičemž zvláštní pozornost by měla být věnována zajištění základní zdravotní péče, preventivnímu lékařství, dostupnosti diagnostiky a přístupu k léčbě a rehabilitaci; vyzývá k zajištění prostředků nezbytných pro boj s hlavními problémy veřejného zdraví, kterým čelí ženy, a pro zajištění práva na sexuální a reprodukční zdraví, na zdravotnické služby pro ženy, které jsou oběťmi násilí, a na zdravotní péči pro děti;
42. vyzývá členské státy, aby ve spolupráci s Komisí pečlivěji prozkoumaly souvislosti mezi fyzickým a duševním zdravím a nezaměstnaností a profesní nejistotou, které se v důsledku krize staly závažnými jevy, s cílem přijmout vhodná opatření prevence a řešení škodlivých vlivů, které z tohoto jevu vyplývají;
43. důrazně doporučuje, aby členské státy posílily své zdravotnické služby v oblasti prevence a základní péče a zaměřily se na zlepšení zdraví žen a jejich přístupu k péči, obzvláště žen, které žijí v oblastech vzdálených od městských center, a rovněž na opatření pro nejvíce znevýhodněné skupiny – děti a mladé lidi, seniory, osoby se zdravotním postižením,

¹ Úř. věst. L 158, 30.4.2004, s. 77.

nezaměstnané a osoby bez domova – a zajistily tak všem právo na pravidelnou lékařskou kontrolu;

44. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby považovaly porodní a novorozeneckou péči, obzvláště v případech předčasných porodů, za prioritu veřejného zdravotnictví a zahrnuly ji do evropských a národních strategií týkajících se veřejného zdravotnictví;
45. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily pro veškerý zdravotnický personál pracující v zařízeních plánovaného rodičovství, porodnic a novorozenecké péče potřebné vzdělání a průběžná odborná školení, s cílem předcházet předčasným porodům a snížit počet chronických chorob, které postihují předčasně narozené děti.
46. naléhavě vyzývá členské státy, aby zajistily patřičnou péči ženám během těhotenství a období kojení a poté tím, že nabídnou v případě potřeby bezplatné pečovatelské/poradenské služby a dostatečnou výživu hlavně ženám, které jsou kvůli současné hospodářské krizi ohroženy chudobou a sociálním vyloučením;
47. naléhavě vyzývá členské státy, aby vytvořily odpovídající struktury, jež nabídnou lidem konzultace ke zdravotním a sociálním otázkám, které umožní lépe zohlednit životní podmínky nejchudších osob;
48. vyzývá členské státy, aby ve všech příslušných jazycích, včetně romštiny, poskytovaly dostupné a jasné informace o právech migrantů;
49. naléhavě vyzývá členské státy, aby zakročily proti nenávisně motivovaným trestným činům a prosazovaly antidiskriminační politiky, v případě nutnosti i pomocí posilování svých národních antidiskriminačních orgánů a podpory školení v rámci veřejnoprávních orgánů;
50. naléhavě vyzývá členské státy, aby prováděly článek 19 SFEU a přijaly směrnici o provádění zásady rovného zacházení s osobami bez ohledu na náboženské vyznání nebo víru, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci s cílem zakázat diskriminaci na základě náboženského vyznání nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace¹ a aby zavedly zásadu rovného zacházení v oblasti sociální ochrany, včetně sociálního zabezpečení a zdravotní péče, vzdělávání a přístupu ke zboží a službám a zásobování zbožím a poskytování služeb, které jsou na trhu k dispozici veřejnosti, což se týká i bydlení;
51. vyzývá členské státy, aby vypracovaly posouzení dopadu s cílem zajistit, aby přijatá opatření, která by mohla mít vliv na nejohroženější osoby, odpovídala zásadám stanoveným v Listině základních práv EU a byla v souladu se směrnicí 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ²;
52. naléhavě vyzývá členské státy, aby předcházely bezdomovectví, poskytovaly nezbytnou péči lidem bez domova a nekriminalizovaly bezdomovectví svými právními předpisy;

¹ COM(2008)0426.

² Úř. věst. L 180, 19.7.2000, s.22.

53. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že se veškeré politické či finanční programy vytvořené s cílem podpořit sociální inovaci nebo pečovatelské služby zaměří na ty služby, které nejlépe odpovídají sociálním potřebám a zlepšují kvalitu života lidí, a že tyto programy budou sestavovány v úzké spolupráci a po poradě s organizacemi, které obhajují a zastupují ohrožené skupiny;
54. poukazuje na rozsah působnosti Iniciativy Parlamentu pro sociální podnikání a zdůrazňuje význam sociální ekonomiky, která společně se sociálními podniky může účinně posílit rychle rostoucí odvětví zdraví a sociální péče;
55. naléhavě vyzývá Komisi a Radu, aby spolupracovaly s Parlamentem na posílení financování programů zaměřených na pomoc ohroženým skupinám; naléhavě vyzývá Komisi, aby přijala všechna dostupná opatření s cílem zajistit plné využití a maximální rozdělení zdrojů Evropského sociálního fondu, Fondu evropské pomoci nejchudším osobám a ostatních příslušných nástrojů zaměřených na potřeby osob, které jsou zranitelné nebo vystavené riziku vyloučení, a aby podporovala snahy členských států splnit cíl omezení chudoby stanovený ve strategii Evropa 2020 a prosazovat inovace a kvalitu v odvětví zdravotnictví a péče; zdůrazňuje význam souvisejících finančních nástrojů, jako je například program EU pro sociální změny a inovace a Evropský fond sociálního podnikání;
56. vyzývá Komisi, aby vytvořila soubor objektivních a subjektivních ukazatelů, kterými by měřila a pravidelně zveřejňovala hmotné a nehmotné složky dobrých životních podmínek, jejichž součástí by byly i sociální ukazatele a které by doplnily evropské a vnitrostátní ukazatele HDP a nezaměstnanosti a měřily tak nejen hospodářský rozvoj, ale i společenský pokrok;
57. vyzývá Komisi a členské státy, aby výslovně uznaly neocenitelný přínos neformálních pečovatelů; naléhavě vyzývá členské státy, aby zavedly a uplatňovaly cílená podpůrná opatření pro pečovatele a dobrovolnický sektor s cílem poskytovat kvalitní a nákladově efektivní opatření zaměřená na konkrétní osoby, například opatření umožňující sladit pracovní a rodinný život, usnadňující spolupráci a koordinaci mezi poskytovateli neformální i formální péče a zajišťující odpovídající politiky sociální ochrany a odborné přípravy pro pečovatele; vyzývá Komisi a členské státy, aby vypracovaly soudržný rámec pro všechny druhy dovolené pro pečovatele; vyzývá Komisi, aby v souladu se zásadou subsidiarity stanovenou ve Smlouvách navrhla směrnici o dovolené pro pečovatele;
58. vyzývá členské státy, aby v příslušných jazycích a formátech poskytovaly přesné a snadno srozumitelné informace o nárokovatelné péči a aby tyto informace zpřístupnily široké veřejnosti;
59. vyzývá Komisi, členské státy a sociální partnery, aby vypracovaly jasné definice profesních profilů v odvětví péče, které by přesně vymezily práva a povinnosti;
60. vyzývá členské státy, aby všechny případné sociální partnery a subjekty činné na místní, regionální a celostátní úrovni zapojily do iniciativ zaměřených na prevenci, zdraví a sociální služby;
61. naléhavě vyzývá členské státy, aby podporovaly programy odborné přípravy vyžadované

v odvětvích pečovatelských a podpůrných služeb a aby osobám, které studují příslušné obory, nabízely stipendia;

62. naléhavě vyzývá Komisi, aby podporovala kampaň s cílem získat mladé lidi pro zaměstnání v odvětví pečovatelských služeb a zlepšit jeho veřejný obraz;
63. vyzývá k dodržování zaměstnaneckých práv osob působících v odvětví pečovatelských služeb, což se týká i práva na důstojný příjem a důstojné podmínky a práva zaměstnanců na zakládání odborových organizací a na vstup do nich a práva na kolektivní vyjednávání;
64. naléhavě vyzývá členské státy, aby za pomoci finančních prostředků z ESF podporovaly celostátní, regionální a místní orgány při přípravě udržitelných systémů financování pro pečovatelské služby a při přípravě školicích a rekvalifikačních programů pro pracovníky;
65. naléhavě vyzývá sociální partnery, aby rozvinuli formální sociální dialog o pečovatelském sektoru;
66. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi a vládám členských států.

VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ

Výbor pro zaměstnanost a sociální věci (EMPL) je již delší dobu znepokojen dopadem takzvaných úsporných opatření na celou společnost a obzvláště na ohrožené skupiny. Konkrétně se toto znepokojení projevilo následujícími aktivitami: naše zprávy o roční analýze růstu¹, ve kterých jsme vyjádřili názor, že nedílnou součástí reakce EU na krizi musí být i sociální dimenze; zpráva o mladých a krizi²; naše stanovisko k ženám a krizi³ a následující zpráva o bezdomovectví⁴. Rovněž máme mnoho zpráv zabývajících se strategií Evropa 2020, zejména ve vztahu k Platformě pro růst podporující začlenění a boj proti chudobě, ve které jsme dali jasně najevo, že naším cílem by měla být prevence chudoby, neboť chudoba uráží lidskou důstojnost a zároveň je známo, že zaměření na prevenci bývá v dlouhodobém měřítku nákladově efektivnější. Výbor EMPL se zasazoval o to, aby bylo 20 % finančních prostředků Evropského sociálního fondu věnováno boji s chudobou, a v současné době si vytváří názor na nově navržený Fond pro osoby trpící materiální deprivací⁵, v souvislosti s nímž výbor o některých otázkách již důkladně informoval a zpravodaj se rozhodl tento postup zbytečně neopakovat.

Zpravodaj si v této zprávě z vlastního podnětu klade za cíl identifikovat několik problémů, jimž musí čelit skupiny již známé jako ohrožené, některé skupiny, jejichž potřeby se stávají zřetelnějšími a novými, a potenciálně ohrožené skupiny, které vznikají jako důsledek současných měnících se podmínek, např. osobního zadlužení. Výbor je velmi vděčný různým organizacím, jež nám poskytly nejnovější informace. Potřeba přesných, srovnatelných a co nejnovějších údajů je jasnou prioritou.

Je zřejmé, že sektor pečovatelských služeb pro starší osoby, pro osoby se zdravotním postižením či poruchami učení a pro osoby pečující o děti nebo mladé lidi či pro jiné osoby s konkrétními potřebami se ocitá pod stále větším tlakem, neboť výdaje jsou snižovány, ale poptávka vzrůstá. Sektor zdravotní péče čelí podobným výzvám. Tyto škrty, ať už se týkají služeb či sociálních dávek, mají dopad jak na osoby, jež potřebují péči, tak na ty, kteří ji poskytují. Škrty se ve veřejných rozpočtech. Poskytovatelé ze třetího sektoru hlásí snižující se příjmy ze zakázek ve veřejném sektoru, poskytnutých grantů a veřejných darů – mnoho z nich se obává o svou budoucnost, neboť i dobrovolnická snaha vyžaduje infrastrukturu. Je možné, že budeme svědky toho, jak krátkodobé škrty způsobují dlouhodobé problémy.

Existuje stále více důkazů svědčících o tom, že v některých částech EU se i nadále prohlubuje sociální nerovnost, a to kvůli zhoršující se situaci pro již ohrožené skupiny obyvatel, v níž mnoho z těch nejchudších dále chudne⁶. To má zásadní dopady na cíle snížení chudoby a rozměr růstu podporujícího začlenění, jež jsou obsažené ve strategii Evropa 2020. Některé systémy sociálního zabezpečení, zejména ty, jejichž struktura je do jisté míry založena na rodině, nebo ty, v nichž může být oprávnění využívat podpory podmíněno určitým pracovním režimem, se zdají být méně schopné se vyrovnat se zvýšeným tlakem krize, a to

¹ Zpráva Marije Cornelissenové z roku 2012 a zpráva Véronicy Lopéové Fontagnéové z roku 2013 o Roční analýze růstu (2011/2320(INI)) (2012/2257(INI)).

² Zpráva Emilie Turunenové o prosazování přístupu mládeže k pracovnímu trhu (2009/2221(INI)).

³ Zpráva Gabriely Zimmerové o dopadu hospodářské krize na rovnost pohlaví (2012/2301(INI)).

⁴ Zpráva Karimy Delliové o sociálním bydlení.

⁵ Návrh nařízení o Fondu evropské pomoci nejchudším osobám.

⁶ Zaměstnanost a sociální rozvoj v Evropě v roce 2012 a Třetí průzkum kvality života v Evropě, Eurofound 2012.

nejen v oblasti dětské chudoby¹.

Mezi otázky sociální odpovědnosti v této krizi jednoznačně patří i role přístupu ke zdravotní péči. Přestože veřejným zdravím jako takovým se zabývá jiný výbor, v mnoha členských státech vznikají překážky vinou pravidel sociálního zabezpečení. Příkladem je zdravotní pojištění, které zaniká po určité době, kdy je člověk nezaměstnaný, nebo systémy bránící určitým skupinám, např. migrantům bez dokladů, v přístupu k primární nebo neurgentní péči či systémy založené na práci na plný úvazek, jež znevýhodňují pracovníky na částečný úvazek nebo ty, kteří pracují nárazově. Ženy obecně, avšak zejména ženy z etnických menšin, např. Romky a migrantky, jsou zvláště znevýhodněné². Mnoho členských států mění či reformuje systémy sociálního zabezpečení – tyto změny by měly být posouzeny z hlediska zajištění toho, aby lidé nebyli ze systému vyloučeni. V mnoha členských státech roste počet osob bez domova nebo s krátkodobým ubytováním, což má za následek to, že u mnoha z nich neexistuje kontinuita péče – některé děti nemají základní očkování a je zřejmé, že mezi lidmi, kteří žijí v nevyhovujícím bydlení a nemají přístup ke službám, se znovu objevují některé infekční nemoci. Zdá se, že někteří občané EU nemají přístup k péči v jiném členském státě, navzdory ustanovení nařízení č. 883/2004³, a to kvůli způsobu, jakým se provádí směrnice č. 2004/38/ES⁴ – tento problém by měl být prozkoumán a mezery v pokrytí odstraněny.

Rostoucí náklady na spoluúčast nebo na léky na předpis ve srovnání s příjmy těch, kteří potřebují pomoc, odrazují lidi od toho, aby vyhledali pomoc v raném stádiu nemoci, takže později potřebují dražší a urgentnější péči. Dalším možným důsledkem je neschopnost pokračovat v léčebném režimu, což může mít za následek absence v zaměstnání nebo ještě hůře neúspěšnou léčbu. Zprávy také hovoří o tom, že bariéry bránící lidem ve vyhledání péče vznikají rovněž kvůli studu či stigmatu spojeným s některými onemocněními, např. HIV/AIDS, dalšími pohlavně přenosnými nemocemi a v některých společnostech i s rakovinou. Procento nemocných je v některých členských státech na vzestupu. Některé země se samy snaží snížit náklady na léky zintenzivněním spolupráce mezi jednotlivými orgány zodpovědnými za jejich nákup. V mnoha zemích se výrazně snížil počet pracovníků ve zdravotnictví, což rovněž ovlivnilo poskytování služeb, včetně venkovských oblastí, kde byla dostupnost služeb nedostatečná již dříve. V některých zemích se zdravotníkům snížily platy, na což někteří z nich reagovali změnou práce či země, ve které působí – obojí má dopad na dlouhodobou udržitelnost poskytování zdravotní péče.

Výbor se také dozvěděl o vzrůstajících obavách týkajících se pracovníků na krátkodobý úvazek či těch, kteří pracují nárazově, neboť je pravděpodobné, že tito pracovníci kromě problémů způsobených nepravidelným příjmem nedosáhnou na zdravotní benefity poskytované zaměstnavatelem.

Je rovněž třeba mít na paměti, že v některých členských státech mohou žádosti o služby a jejich poskytování komplikovat složité postupy pro získání přístupu k sociálnímu zabezpečení a poskytování podpory, což negativně ovlivňuje schopnost lidí vypořádat se se

¹ Poradní zpráva Výboru pro sociální ochranu Evropské komisi o řešení a prevenci dětské chudoby a podpoře dobrých životních podmínek dětí ze dne 27. června 2012.

² Příspěvek č. 8 Sociální zabezpečení pro všechny (Social Security for All), Scheil-Adlung a Kuhl, MOP 2011.

³ Nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

⁴ Směrnice 2004/38/ES o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států.

složitou životní situací. Tento problém se rovněž týká některých osob, jež mají nárok na přeshraniční péči. Snižování počtu zaměstnanců, jejich nedostatečné zaškolení nebo vysoká fluktuace mohou rovněž znamenat nižší kvalitu nebo přesnost poskytovaných informací, což činí osoby zranitelnějšími.

Nízký, nejistý nebo žádný disponibilní příjem spolu s rostoucími náklady na veřejné služby může v některých členských státech rovněž způsobit, že lidé nemají přístup k základním službám, a tedy ani k vytápění nebo chlazení, což má za následek zdravotní obtíže, zejména v extrémních klimatických podmínkách. V takové situaci je prakticky nemožné poskytovat péči v domácím prostředí. Měl by být zajištěn přístup k základním veřejným službám.

Omezování sociálních dávek nebo služeb má podle zpráv přímý negativní dopad na osoby se zdravotním postižením a jejich kvalitu života. Výbor byl informován o tom, že v nejhrošších případech je péče omezována na „mytí a krmení“ a již se neprosazuje samostatná existence těchto osob a sociální model pro osoby se zdravotním postižením, který by byl v souladu se závazky EU podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Některé členské státy již neupouštějí od institucionalizované péče a inovativnější přístupy k péči, jež prosazují emancipaci těchto osob, jsou odsouvány na druhou kolej, a to i když jsou nákladově efektivnější. Rovněž se častěji objevují případy verbálních projevů nenávisti, šikany a útoků proti osobám se zdravotním postižením, osobám, jež mají problémy s duševním zdravím, a jiným ohroženým skupinám, např. migrantům (bez dokladů) a Romům – tedy proti lidem, kteří podle některých názorů „stojí společnost příliš mnoho peněz“. Tento postoj je rozdmýcháván jistými politickými hnutími, médii a určitou politickou rétorikou. Diskriminační chování by nemělo unikat naší pozornosti, protože ohrožuje bezpečnost a důstojnost těch, kteří jsou jeho oběťmi, a rovněž těch, kteří s těmito lidmi pracují.

Sektor péče o starší osoby se specifickými potřebami je v mnoha zemích rovněž v úzkých. Dlouhodobé příspěvky na péči neexistují ve všech členských státech a v těch státech, ve kterých existují, se k nim někdy přidávají i náklady na další služby. Péče je často poskytována neformálním způsobem ostatními členy rodiny, kteří někdy rovněž mají zaměstnání nebo se starají i o někoho jiného, a služby, jež těmto členům rodiny s péčí pomáhají, jsou pod tlakem. V některých případech tyto lidé poskytují relativně náročnou lékařskou péči s nedostatečným nebo žádným proškolením a podporou. Někde se stává, že náklady na podpůrné služby, jako např. pomocníky v domácnosti, rostou nebo jsou tyto služby kompletně zrušeny. Lidé, kteří pečují o děti, se v některých případech také starají o dospělé osoby s problémovým chováním nebo závislostmi, čímž de-facto vychovávají své vlastní sourozence. Tato neformální péče fakticky vládám jednotlivých zemí šetří obrovskou sumu peněz a oslabování podpory pro ty, kteří ji vykonávají, by přineslo pouze falešné úspory. Je zde rovněž otázka dlouhodobé udržitelnosti neformální péče ve světle měnícího se složení domácností.

Sektor profesionální péče je známý nízkými platy, špatnými pracovními podmínkami a vysokou fluktuací zaměstnanců a není žádným překvapením, že je v této oblasti nedostatek zaměstnanců. V některých členských státech může být péče v domácím prostředí poskytována jednotlivci, přičemž tato práce podléhá regulaci, která je účinná jen málo nebo není účinná vůbec – Parlament v tomto ohledu připomněl důležitost Úmluvy Mezinárodní organizace práce o pracovnících v cizí domácnosti. Pracovněprávní vztahy jsou často slabé, ke zlepšení standardů v tomto sektoru by tedy mohl přispět přístup založený na sociálním partnerství.

Co se týče dětského vývoje, víme, jak důležitá je vysoce kvalitní péče o dítě během jeho raných let. Dle dostupných důkazů hrají sociální faktory zásadní roli zejména v raném věku jedince, kdy mají silný vliv na budoucí zdraví dítěte, jeho intelektuální rozvoj a životní šance. Je třeba zdůraznit, že nejvyšší návratnost investic do lidského kapitálu pozorujeme tehdy, investuje-li se do člověka v jeho raném věku¹, avšak veřejné výdaje na tuto věkovou skupinu bývají zpravidla nejnižší². Odhaduje se, že v EU žije v náhradní péči téměř 1 milion dětí – nevýhody, jimž čelí, jsou dobře známé, stejně tak jako potřeba intervence sociálních služeb vysoké kvality, díky nimž by se buď zamezilo umístění dětí do náhradní péče, nebo by se jim umožnilo využívat náhradní péče, jež je více ukotvená v místní komunitě a nabízí lepší podporu, čehož by tyto děti využily i během přechodu k samostatnému životu.

Náš výbor zdůraznil potenciálně závažné důsledky, jež by pro společnost mohla mít rostoucí nejistota a neschopnost poskytnout účinnou péči. Vliv “trojky” na rozpočty jednotlivých států znamená, že EU je vnímána jako někdo, kdo má přímý vliv na oblasti primárně spadající do odpovědnosti členských států, což znamená, že by rovněž měla být vnímána jako někdo, kdo přichází s řešeními. Přinejmenším by se měla provést nezbytná komplexní posouzení sociálního dopadu změn v systémech sociálního zabezpečení a v poskytování pečovatelských služeb tak, abychom se vyhnuli zhoršení již tak špatné situace, vzniku dlouhodobých problémů a maření dalších cílů našich politik – EU by se o to měla snažit prostřednictvím “trojky” a posouzením národních reformních plánů.

¹ Argumenty pro investování do malých dětí ze znevýhodněných prostředí (The case for investing in disadvantaged young children), James J. Heckman, Chicagská univerzita a University College Dublin, Evropská síť odborníků na ekonomiku vzdělávání, leden 2012.

² Výhody programu pro raný vývoj dětí: ekonomická analýza (The Benefits of Early Child Development Program: An Economic Analysis), Van der Gaag, J. a Tan, J.P.

29. 5. 2013

STANOVISKO VÝBORU PRO PRÁVA ŽEN A ROVNOST POHLAVÍ

pro Výbor pro zaměstnanost a sociální věci

k dopadu krize na přístup k péči pro zranitelné skupiny
(2013/2044(INI))

Navrhovatelka: Inês Cristina Zuber

NÁVRHY

Výbor pro práva žen a rovnost pohlaví vyzývá Výbor pro zaměstnanost a sociální věci jako věcně příslušný výbor, aby do svého návrhu usnesení začlenil tyto návrhy:

- A. vzhledem k tomu, že se všichni lidé rodí svobodní, s rovnocennou důstojností a stejnými právy a že je odpovědností členských států tato práva podporovat a zaručovat je prostřednictvím své ústavy a veřejných zdravotnických systémů; vzhledem k tomu, že v EU existují nerovnosti mezi muži a ženami, pokud jde o přístup ke zdravotní péči a o výsledky v oblasti zdraví;
- B. vzhledem k tomu, že některé skupiny, například ženy se zdravotním postižením, jsou nuceny vynakládat na zdravotní péči více peněžních prostředků než zbytek obyvatelstva;
- C. vzhledem k tomu, že všichni lidé mají právo na životní úroveň, která jim a jejich rodinám zaručí těšit se zdraví a dobrým životním podmínkám;
- D. vzhledem k tomu, že všichni lidé mají bez ohledu na jejich pohlaví, etnický původ, náboženské či kulturní vyznání či postižení právo na ochranu zdraví, která nezávisí na jejich sociálních a ekonomických podmínkách nebo národnosti; vzhledem k tomu, že toto právo by se mělo uplatňovat jak prostřednictvím preventivní a léčebné lékařské péče, tak prostřednictvím rehabilitace, a že odpovědnost by v první řadě měly nést členské státy prostřednictvím svých veřejných zdravotnických systémů;
- E. vzhledem k tomu, že je důležité zdůraznit význam občanské společnosti a jejích organizací, které hrají zásadní úlohu v pomoci vyloučeným skupinám;
- F. vzhledem k tomu, že současná hospodářská krize a přijetí politik boje proti veřejnému dluhu vedly v některých členských státech ke snížení vnitrostátních rozpočtů na

zdravotnictví; vzhledem k tomu, že výsledkem toho je riziko omezeného přístupu ke zdravotní péči pro nejvíce znevýhodněné skupiny, jako jsou děti, senioři, osoby se zdravotním postižením, migranti a etnické menšiny;

- G. vzhledem k tomu, že ženy z různých důvodů (těhotenství, péče o rodinu či o závislé osoby) odcházejí z trhu práce častěji, což má vliv na status jejich zdravotního pojištění a přístup ke zdravotní péči;
- H. vzhledem k tomu, že v roce 2011 ohrožovala chudoba nebo sociální vyloučení 24,2 % populace Evropské unie, tzn. 119,6 milionu osob, z čehož 25 milionů představovaly děti; vzhledem k tomu, že ženy při vstupu na trh práce narážejí na více překážek, což jim ztěžuje možnost vést spořádaný a nezávislý život;
- I. vzhledem k tomu, že ochrana zdraví má významný vliv na kvalitu, délku a důstojnost lidského života;
- J. vzhledem k tomu, že se v EU ročně rodí 10 % dětí předčasně (gestační stáří plodu pod 37 týdnů), a vzhledem k tomu, že matky předčasně narozených dětí často nemají přístup ke zdravotní péči na nezbytné úrovni, což má ještě větší dopad na sladění rodinného života s prací;
- K. vzhledem k tomu, že chudoba, nedostatečné vzdělání a nižší úroveň sociální integrace mají za následek špatný zdravotní stav; vzhledem k tomu, v případě zranitelných skupin jsou hlavními překážkami v přístupu ke zdravotní péči nedostatek znalostí či porozumění, pokud jde o zdravotní systém, administrativní problémy, nedostatek znalostí v oblasti prevence chorob a fyzická nedostupnost služeb;
- L. vzhledem k tomu, že stárnoucí populace je jedním z nejzásadnějších problémů, kterým musí Evropa čelit;
 - 1. důrazně doporučuje, aby úpravy v rozpočtech veřejného zdravotnictví nepostihovaly obzvláště zranitelné skupiny, které by naopak měly být prioritou; doporučuje tudíž důkladnou reformu na podporu odvětví služeb v oblasti zdravotnictví a péče, kterou by měly doplnit navýšené a efektivnější veřejné investice do těchto služeb s cílem reagovat na potřeby občanů, a zejména řešit nerovné postavení mužů a žen v oblasti zdraví a zajistit nejzranitelnějším skupinám rovný přístup ke zdravotní péči;
 - 2. vyzývá členské státy, aby nezvyšovaly pečovatelské povinnosti žen tím, že jim znovu přisoudí tradiční roli v rodině;
 - 3. důrazně doporučuje, aby byla v kontextu hospodářské a finanční krize zavedena radikální opatření pro boj s nezaměstnaností a aby byly poskytnuty dostatečné finanční zdroje na zajištění vhodných a dostatečných služeb zdravotní a sociální péče s cílem uspokojit potřeby stárnoucí populace;
 - 4. naléhá na členské státy, aby přijaly politiky, které podporují zdraví a prevenci chorob prostřednictvím zajištění bezplatné, všeobecné a kvalitní zdravotní péče pro nejvíce znevýhodněné skupiny, přičemž zvláštní pozornost by měla být věnována zajištění základní zdravotní péče, preventivnímu lékařství, a dostupnosti diagnózy, léčby

a rehabilitace; vyzývá k poskytnutí prostředků nezbytných pro boj s hlavními problémy veřejného zdraví, kterým čelí ženy, a pro zaručení práva na sexuální a reprodukční zdraví, na zdravotnické služby pro ženy, které jsou oběťmi násilí, a na zdravotní péči pro děti;

5. důrazně doporučuje, aby členské státy posílily své zdravotnické služby v oblasti prevence a základní péče a zaměřily se na zlepšení zdraví žen a jejich přístupu k péči, obzvláště pokud jde o ženy, které žijí v oblastech vzdálených od městských center, a rovněž na opatření pro nejvíce znevýhodněné skupiny – děti a mladé lidi, seniory, osoby se zdravotním postižením, nezaměstnané a osoby bez domova – a zajistily tak všem právo na pravidelnou lékařskou kontrolu;
6. naléhá na Komisi a členské státy, aby považovaly porodní a novorozeneckou péči, obzvláště v případech předčasných porodů, za prioritu veřejného zdraví a zahrnuly ji do evropských a vnitrostátních strategií týkajících se veřejného zdraví;
7. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily potřebné vzdělání a průběžná odborná školení pro veškerý zdravotnický personál pracující v zařízeních plánovaného rodičovství, porodnicích a zařízeních novorozenecké péče, s cílem předcházet předčasným porodům a snížit četnost případů chronických chorob, které postihují předčasně narozené děti;
8. naléhá na členské státy, aby zajistily patřičnou péči ženám během těhotenství a období kojení a poté tím, že v případě potřeby nabídnou bezplatné pečovatelské/poradenské služby a dostatečnou výživu hlavně ženám, které jsou kvůli současné hospodářské krizi ohroženy chudobou a sociálním vyloučením;
9. naléhá na členské státy, aby spolupracovaly ve svém úsilí o provádění co největšího počtu programů zaměřujících se na zlepšení zdravotních norem, pokud jde o nejvíce zranitelné skupiny, obzvláště děti a mladé lidi, v souvislosti s mobilitou považovanou v rámci EU za základní právo;
10. naléhavě vyzývá Komisi a všechny členské státy, aby stanovily priority, aby odstranily rozdíly mezi muži a ženami a zajistily ženám skutečný přístup ke zdravotnickým službám a plánovanému rodičovství a aby rovněž věnovaly zvláštní pozornost jiným zranitelným a znevýhodněným skupinám, jež potřebují sociální ochranu zdraví;
11. žádá Komisi o zveřejnění zprávy týkající se dopadu hospodářské a finanční krize na nejzranitelnější skupiny, zejména v oblasti přístupu k preventivní zdravotní a lékařské péči.

VÝSLEDEK KONEČNÉHO HLASOVÁNÍ VE VÝBORU

Datum přijetí	29.5.2013
Výsledek konečného hlasování	+ : 26 - : 1 0 : 1
Členové přítomní při konečném hlasování	Regina Bastos, Edit Bauer, Andrea Češková, Marije Cornelissen, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Lívia 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
Náhradník(ci) přítomný(i) při konečném hlasování	Roberta Angelilli, Rosa Estaràs Ferragut, Nicole Kiil-Nielsen, Katarína Neveďalová, Chrysoula Paliadelí, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
Náhradník(ci) (čl. 187 odst. 2) přítomný(i) při konečném hlasování	Martina Anderson

VÝSLEDEK KONEČNÉHO HLASOVÁNÍ VE VÝBORU

Datum přijetí	30.5.2013
Výsledek konečného hlasování	+ : 36 - : 1 0 : 2
Členové přítomní při konečném hlasování	Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Cabrnock, 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
Náhradník(ci) přítomný(i) při konečném hlasování	Malika Benarab-Attou, Iliana Malinova Iotova, Svetoslav Hristov Malinov, Ria Oomen-Ruijten, Antigoni Papadopoulou