



EUROPSKI PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Dokument s plenarne sjednice*

---

**A7-0221/2013**

18.6.2013

# IZVJEŠĆE

Utjecaj krize na pristup ranjivih skupina skrbi  
(2013/2044(INI))

Odbor za zapošljavanje i socijalna pitanja

Izvjestitelj: Jean Lambert

PR\_INI

## SADRŽAJ

	<b>Stranica</b>
PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA .....	3
EXPLANATORY STATEMENT .....	17
REZULTAT KONAČNOG GLASOVANJA U ODBORU .....	25

## PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

### Utjecaj krize na pristup ranjivih skupina skrbi (2013/2044(INI))

*Europski parlament,*

- uzimajući u obzir Ugovor o Europskoj uniji, a posebno njegov članak 3. stavak 3., i Ugovor o funkcioniranju Europske unije, a posebno njegove članke 9., 151., 153. i 168.,
- uzimajući u obzir Povelju Europske unije o temeljnim pravima, a posebno njezine članke 1., 21., 23., 24., 25., 34. i 35.,
- uzimajući u obzir revidiranu Socijalnu povelju, a posebno njezine članke 30. (o pravu na zaštitu od siromaštva i socijalne isključenosti) i 16. (o pravu obitelji na socijalnu, pravnu i ekonomsku zaštitu),
- uzimajući u obzir Europsku konvenciju o ljudskim pravima,
- uzimajući u obzir Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom,
- uzimajući u obzir Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima djeteta,
- uzimajući u obzir Direktivu Vijeća 2000/43/EZ od 29. lipnja 2000. o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovo rasno ili etničko podrijetlo<sup>1</sup>,
- uzimajući u obzir Uredbu (EZ) br. 1081/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. srpnja 2006. o Europskom socijalnom fondu kojom se stavlja izvan snage Uredba (EZ) br. 1784/1999<sup>2</sup>,
- uzimajući u obzir Komisijin prijedlog uredbe o Europskom socijalnom fondu od 6. listopada 2011. kojom se stavlja izvan snage Uredba br. 1081/2006 (COM(2011)0607),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije naslovljenu „Solidarnost u zdravstvu: smanjenje zdravstvenih nejednakosti u EU-u” (COM(2009)0567),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije naslovljenu „Europa 2020. – Strategija za pametan, održiv i uključiv rast” (COM(2010)2020),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije naslovljenu „Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010. – 2020.: obnovljeno opredjeljenje za Europu bez barijera” (COM(2010)0636),
- uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 16. prosinca 2010. naslovljenu „Europska platforma protiv siromaštva i društvene isključenosti: europski okvir za socijalnu i teritorijalnu koheziju” (COM(2010)0758),

---

<sup>1</sup> SL L 180, 19.7.2000., str. 22.

<sup>2</sup> SL L 210, 31.7.2006., str. 12.

- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije naslovljenu „Okvir EU-a za nacionalne strategije integracije Roma do 2020.” (COM(2011)0173),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije naslovljenu „Ostvarivanje strateškog provedbenog plana Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje” (COM (2012)0083),
- uzimajući u obzir izvješće Komisije naslovljeno „Razvoj na području zapošljavanja i socijalne politike u Europi 2012.”,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 9. listopada 2008. o promicanju socijalne uključenosti i suzbijanju siromaštva, uključujući siromaštvo djece, u EU-u<sup>1</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 6. svibnja 2009. o aktivnom uključivanju osoba isključenih s tržišta rada<sup>2</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 19. veljače 2009. o socijalnoj ekonomiji<sup>3</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 16. lipnja 2010. o EU-u 2020.<sup>4</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 17. lipnja 2010. o rodnim aspektima ekonomske i financijske krize<sup>5</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 6. srpnja 2010. o promicanju pristupa mladim tržištu rada te jačanju položaja vježbenika, stažista i pripravnika<sup>6</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 20. listopada 2010. o financijskoj, ekonomskoj i socijalnoj krizi: preporuke o mjerama i inicijativama koje treba poduzeti (srednjoročno izvješće)<sup>7</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 7. srpnja 2011. o Programu distribucije hrane najugroženijim osobama u Uniji<sup>8</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 9. ožujka 2011. o Strategiji EU-a za uključivanje Roma<sup>9</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 8. ožujka 2011. o smanjenju zdravstvenih nejednakosti u EU-u<sup>10</sup>,

---

<sup>1</sup> SL C 9 E, 15.1.2010., str. 11.

<sup>2</sup> SL C 212 E, 5.8.2010., str. 23.

<sup>3</sup> SL C 76 E, 25.3.2013., str. 16.

<sup>4</sup> SL C 236 E, 12.8.2011., str. 57.

<sup>5</sup> SL C236 E, 12.8.2011., str. 79.

<sup>6</sup> SL C 351 E, 2.12.2011., str. 29.

<sup>7</sup> SL C70 E, 8.3.2012., str. 19.

<sup>8</sup> SL C33 E, 5.2.2013., str. 188.

<sup>9</sup> SL C199 E, 7.7.2012., str. 112.

<sup>10</sup> SL C199 E, 7.7.2012., str. 25.

- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 14. rujna 2011. o strategiji EU-a na području beskućništva<sup>1</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 25. listopada 2011. o mobilnosti i uključivanju osoba s invaliditetom te Europsku strategiju za osobe s invaliditetom 2010. – 2020.<sup>2</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 7. veljače 2013. o Europskom semestru za koordinaciju ekonomskih politika: aspekti zapošljavanja i socijalne politike u Godišnjem pregledu rasta za 2013.<sup>3</sup>,
- uzimajući u obzir svoje izjave od 22. travnja 2008. o ukidanju beskućništva na ulicama i od 16. prosinca 2010. o strategiji EU-a na području beskućništva,
- uzimajući u obzir izvješća Agencije Europske unije za temeljna prava iz 2011., „Migranti u nezakonitom položaju: pristup zdravstvenoj zaštiti u deset država članica Europske unije<sup>4</sup>” i „Temeljna prava migranata u nezakonitom položaju u Europskoj uniji”,
- uzimajući u obzir treće izvješće Odbora za socijalnu zaštitu iz ožujka 2012. naslovljeno „Socijalne posljedice ekonomske krize i fiskalna konsolidacija u tijeku”,
- uzimajući u obzir izvješće organizacije Liječnici svijeta naslovljeno „Pristup ranjivih skupina zdravstvenoj zaštiti u Europskoj uniji 2012.”,
- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Treći europski pregled kvalitete života – kvaliteta života u Europi: posljedice krize”<sup>5</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Službe za savjetovanje o otplati dugova kućanstava u Europskoj uniji”<sup>6</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Životni uvjeti Roma: ispodprosječno stanovanje i zdravlje”<sup>7</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Aktivno uključivanje mladih s invaliditetom ili zdravstvenim problemima”<sup>8</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće OECD-a naslovljeno „Ukratko o zdravlju – Europa 2012.”,

<sup>1</sup> SL C51 E, 22.2.2013., str. 101.

<sup>2</sup> SL C131 E, 8.5.2013., str. 9.

<sup>3</sup> Usvojeni tekstovi, P7\_TA(2013)0053.

<sup>4</sup> FRA: „Migranti u nezakonitom položaju: pristup zdravstvenoj skrbi u deset država članica Europske unije”, listopad 2011. - <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

<sup>5</sup> Eurofound (2012), Treći europski pregled kvalitete života – kvaliteta života u Europi: posljedice krize, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

<sup>6</sup> Eurofound (2012.), Službe za savjetovanje o otplati dugova kućanstava u Europskoj uniji, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>

<sup>7</sup> Eurofound (2012.), Životni uvjeti Roma: ispodprosječno stanovanje i zdravlje, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>

<sup>8</sup> Eurofound (2012.), Aktivno uključivanje mladih s invaliditetom ili zdravstvenim problemima, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>

- uzimajući u obzir publikaciju Međunarodne organizacije rada „Socijalna sigurnost za sve – razmatranje nejednakosti u pristupu ranjivih skupina zdravstvenoj zaštiti u zemljama Europe i Srednje Azije”,
  - uzimajući u obzir članak 48. Poslovnika,
  - uzimajući u obzir izvješće Odbora za zapošljavanje i socijalna pitanja i mišljenje Odbora za prava žena i jednakost spolova (A7-0221/2013),
- A. budući da se sve osobe rađaju slobodne, s jednakim dostojanstvom i pravima, a države članice imaju odgovornost promicati i jamčiti ta prava svojim ustavima i sustavima javnog zdravstva; budući da širom EU-a postoji nejednakost među spolovima u pristupu zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim posljedicama;
  - B. budući da bi temeljne vrijednosti EU-a trebalo poštovati čak i u kriznoj situaciji, a pristup skrbi, zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj pomoći trebalo bi smatrati osnovnim pravom svih u EU-u; budući da su naprotiv zdravstvene i socijalne usluge te usluge skrbi u većini država članica smanjene zbog provedbe politike štednje, čime se dovodi u pitanje jednakost pristupa uslugama i njihova kvaliteta;
  - C. budući da se zdravstveni sustavi širom EU-a suočavaju sa znatnim problemima, uključujući ustrajnu krizu javnog duga u eurozoni, čiji je rezultat pritisak na javne financije, sve starije stanovništvo, promjenljivu prirodu zdravstvenih usluga te sve veće zdravstvene troškove, što jasno ukazuje na hitnu potrebu za reformom;
  - D. budući da EU ima najnapredniji sustav socijalne zaštite u svijetu s najvišim doprinosima za socijalne pogodnosti građana; naglašava da održavanje i daljnji razvoj europskog socijalnog modela mora biti politički prioritet;
  - E. budući da Svjetska zdravstvena organizacija u Povelji iz Tallina navodi da je zdravlje ključni čimbenik koji doprinosi ekonomskom razvoju i bogatstvu;
  - F. budući da nejednakost sve više raste u nizu država članica jer najsiromašniji i najugroženiji u tim državama postaju još siromašnjima; budući da je 2011. oko 24,4 % stanovništva EU-a bilo u opasnosti od siromaštva ili isključenosti; budući da se zdravstvena situacija osoba s niskim primanjima na temelju vlastite ocjene pogoršala, uz sve veću zdravstvenu nejednakost u usporedbi s 25 % stanovništva s najvišim primanjima;
  - G. budući da stope dugoročne nezaposlenosti rastu, zbog čega mnogi građani ostaju bez osiguranja, čime se ograničava njihov pristup zdravstvenim uslugama;
  - H. budući da su najranjivije skupine nesrazmjerno pogođene trenutnom krizom jer trpe dvostruke posljedice gubitka primanja i slabijih usluga skrbi;
  - I. budući da se „kronično siromašni”, često dugoročno nezaposleni ili zaposleni s niskim primanjima, samci koji žive sami s djecom i koji su nezaposleni ili rade nekoliko sati te starije osobe u srednjoj i istočnoj Europi dosljedno smatraju najranjivijim skupinama;
  - J. budući da najnovije studije potvrđuju pojavu nove skupine ranjivih osoba koje su prije

bile relativno imućne, no sad su ugrožene zbog visine osobnog duga: osobe iz nove skupine ugroženih možda teško preživljavaju te počinju izbjegavati plaćanje računa i otplaćivanje dugova ili ne mogu više plaćati nužne usluge skrbi i u strahu su da će morati napustiti svoj smještaj;

- K. budući da javne usluge, koje su u javnom vlasništvu i kojima se javno upravlja uz demokratsko sudjelovanje njihovih korisnika, imaju važnu ulogu na područjima bitnima za socijalnu skrb, uključujući zdravstvo, obrazovanje, pravosuđe, vodoopskrbu, stanovanje, prijevoz i skrb za djecu i stare osobe;
- L. budući da rascjepkanost zdravstvenih sustava može prouzročiti situaciju u kojoj mnogi pacijenti nemaju nužnu liječničku skrb, dok drugi imaju skrb koja je možda nepotrebna ili čak štetna;
- M. budući da je kriza povećala rizik od dugoročne isključenosti s tržišta rada, posebno mladih koji su najranjiviji kad je riječ o posljedicama za njihov budući rad i zaradu;
- N. budući da sve više osoba u EU-u radi i nakon zakonske dobne granice za umirovljenje, djelomično zbog financijske potrebe, jer su drugi izvori primanja za kućanstva nakon umirovljenja postali nesigurni;
- O. budući da troškovi usluga za korisnike u nekim državama članicama rastu, što znači da si mnoge osobe više ne mogu priuštiti odgovarajuću razinu usluga kako bi zadovoljile svoje potrebe, a rezultat toga je gubitak neovisnosti, dodatni stres u obiteljskom ili radnom okruženju ili mogući štetni utjecaji na zdravlje koji dovode do njihove socijalne isključenosti;
- P. budući da zdravstveni sustavi mogu (nehotično) stvoriti prepreke u pristupu zdravstvenoj zaštiti ili pružati usluge zdravstvene zaštite različite kvalitete osobama koje imaju više od jedne zajedničke značajke zaštićenih skupina, kao što su spol, starosna dob ili pripadnost manjinskoj skupini;
- Q. budući da se neki sustavi socijalnog osiguranja mijenjaju kako bi se određenim skupinama oduzeo ili ograničio pristup zdravstvenoj zaštiti i povratu troškova određenih postupaka liječenja i lijekova<sup>1</sup>, čime se stvaraju dodatni rizici za osobno i javno zdravlje, kao i za dugoročnu održivost tih sustava;
- R. budući da se procjenjuje da najveći dio usluga skrbi u EU-u trenutno pružaju neslužbeni neplaćeni njegovatelji; budući da je taj veliki broj njegovatelja ugrožen zbog niza demografskih promjena i sve većeg tereta skrbi;
- S. budući da je niz usluga podrške u kući i ustanovama te drugih usluga podrške zajednice, uključujući osobnu pomoć, ugrađen u članke 19. i 26. Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom;
- T. budući da su razlozi davanja djece u alternativne oblike skrbi složeni i višedimenzionalni,

---

<sup>1</sup> Vidi, na primjer, članak 5. Španjolske kraljevske uredbe br. 16/2012 od 20. travnja 2012. koja je stupila na snagu 28. prosinca 2012. Dostupno na: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd116-2012.html#a5](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd116-2012.html#a5).

no često se čini da su izravno ili neizravno povezani sa siromaštvom i socijalnom isključenošću;

- U. budući da nedostatak točnih i dostupnih informacija može doprinijeti nemogućnosti pristupa ranjivih skupina nužnoj skrbi na koju imaju pravo;
- V. budući da izvješća upućuju na sve veće poteškoće nekih građana EU-a i drugih građana s određenim pravima u ostvarivanju njihova prava pristupa skrbi kad se nalaze u situaciji koja zahtijeva prekogranične usluge;
- W. budući da problemi na području medicinske demografije (niske razine usluga skrbi u nekim geografskim područjima) u određenom broju država članica ranjivim skupinama otežavaju pristup skrbi;
- X. budući da raste broj izvješća o sve većoj socijalnoj podjeli i agresivnosti čija su posljedica verbalni i fizički napadi na manjine i ranjive osobe; budući da bi takve incidente trebalo detaljno prijaviti;
- Y. budući da u nekim državama članicama nazadovanje u politici koja se odnosi na osobe s invaliditetom, poteškoćama u učenju ili psihičkom bolešću dovodi do odmicanja od pristupa utemeljenog na pravu na uključenost, čiji je cilj potpuna uključenost u zajednicu, i približavanja institucionalnom i segregacijskom pristupu iz prošlosti;
- Z. naglašava veliki potencijal sektora zdravstva i socijalne skrbi za zapošljavanje širom EU-a;
- AA. budući da su mnogi poslovi na području zdravstva i skrbi u nekim državama članicama i dalje loše plaćeni, da se za njih često ne nude službeni ugovori i druga radnička prava te da nisu privlačni zbog visokog rizika od fizičkog i emocionalnog stresa, opasnosti od profesionalnog izgaranja i nedostatka mogućnosti napredovanja u karijeri; budući da taj sektor nudi vrlo malo obuke i da su u njemu, štoviše, uglavnom zaposlene starije osobe, žene i migranti; budući da usluge skrbi u EU-u često pružaju neslužbeni neplaćeni njegovatelji koje se i same može smatrati ranjivom skupinom zbog sve većeg pritiska da pružaju modernije usluge skrbi na višoj tehničkoj razini; budući da određenom broju država članica nedostaju kvalitetne usluge skrbi dostupne svima bez obzira na primanja;
- AB. budući da prelazak s institucionalne skrbi na oblike skrbi u zajednici zahtijeva bolju podršku u stanovanju kako bi se ranjivim osobama omogućilo da žive neovisno;
- AC. budući da su mladi koji napuštaju ustanove za skrb kako bi započeli neovisan život posebno izloženi siromaštvu i socijalnoj isključenosti;
- AD. budući da se sve veći broj starih osoba mora svrstati u ranjivu skupinu;
- AE. budući da siromašni građani EU-a koji su državljanji drugih država članica i trećih zemalja i koji su obuhvaćeni sustavom socijalnog osiguranja druge države članice također mogu naići na velike poteškoće u pristupu skrbi;
- AF. budući da sve osobe imaju pravo na životni standard koji njima i njihovim obiteljima



omogućuje zdravlje i blagostanje;

AG. budući da je važno naglasiti značaj civilnog društva i njegovih organizacija, koji imaju presudnu ulogu u uspostavljanju kontakta s isključenim skupinama;

AH. budući da zdravstvena zaštita ima važan utjecaj na kvalitetu, duljinu i dostojanstvo ljudskog života;

AI. budući da u EU-u u određenoj godini ima oko 10 % preranih poroda (gestacijska dob od 37 tjedana) i budući da majke prerano rođenih beba često nemaju pristup zdravstvenim uslugama nužnog standarda, što je činjenica koja se još više osjeća u pogledu ravnoteže između posla i privatnog života;

AJ. budući da je loše zdravlje posljedica siromaštva, neodgovarajućeg obrazovanja i niske razine socijalne uključenosti; budući da su glavne prepreke za zdravstvenu zaštitu ranjivih skupina nedostatak znanja o zdravstvenom sustavu i njegova razumijevanja, administrativni problemi, nedostatak znanja o sprečavanju bolesti i nepostojanje fizičkog pristupa uslugama;

1. poziva Komisiju da od država članica traži dostavljanje informacija o mjerama štednje koje se provode i provođenje procjena o njihovim socijalnim posljedicama te da u preporuke za pojedine države uključi preporuke koje se odnose na srednjoročne i dugoročne socijalne i ekonomske posljedice tih mjera; poziva Komisiju da izrađuje redovite sažetke izvješća o tim procjenama i da ih dostavlja Parlamentu; traži da se Europski semestar ne usredotočuje samo na financijsku održivost sustava socijalnog osiguranja nego da se uzmu u obzir i mogući utjecaji na dostupnost i kvalitetu usluga skrbi;
2. poziva Komisiju i države članice da ohrabruju i promiču socijalna ulaganja u socijalne usluge kao što su zdravstveni i socijalni sektor te sektor skrbi, sektori koji su nužni u pogledu demografskih promjena i socijalnih posljedica krize te u kojima postoji velik potencijal za stvaranje radnih mjesta;
3. uvjeren je da bi se u okviru nužnih reformi trebalo pozabaviti kvalitetom i učinkovitošću zdravstvene zaštite, da bi trebalo poboljšati pristup pravim uslugama skrbi u pravo vrijeme i na pravom mjestu te čuvati zdravlje ljudi i u najvećoj mogućoj mjeri osigurati sprečavanje općih komplikacija koje se mogu izbjeći tijekom bolesti;
4. podsjeća da su se države članice dogovorile da će prihvatiti pristup kojim se obilježava prelazak s kurativnih mjera kojima se liječe simptomi isključenosti i lošeg zdravlja na preventivne mjere „kao strategiju za poboljšanje kvalitete života i smanjivanje tereta kroničnih bolesti, slabosti i invaliditeta”<sup>1</sup>; u tom pogledu naglašava dugoročne troškove nepoduzimanja mjera;
5. smatra da je ostavljanje ranjivih pojedinaca bez pristupa zdravstvenoj zaštiti ili uslugama skrbi pogrešna politika budući da to može imati dugoročan negativan utjecaj na troškove

---

<sup>1</sup> Zaključci Vijeća o zdravom i dostojanstvenom starenju, 2980. sastanak Vijeća za zapošljavanje, socijalnu politiku, zdravstvo i zaštitu potrošača, studeni 2009.

zdravstvene zaštite te na zdravlje pojedinaca i javno zdravlje;

6. smatra da mnoge kratkoročne mjere za smanjivanje troškova koje se trenutno provode, kao što je uvođenje unaprijed plativih naknada za zdravstvenu zaštitu, viši izravni gotovinski troškovi ili isključivanje ranjivih skupina kao što su nezakoniti migranti iz pristupa skrbi, nisu u cijelosti procijenjene u pogledu njihovih širih socijalnih i ekonomskih posljedica ili mogućih diskriminacijskih učinaka i dugoročnih posljedica, uključujući opasnosti za javno zdravlje i moguće posljedice koje se odnose na životni vijek; naglašava činjenicu da takve mjere imaju nesrazmjeran negativan utjecaj na ranjive skupine;
7. smatra da je žalosno to što socijalna stigma povezana s nekim bolestima odvraća pojedince od traženja nužne skrbi, što također može dovesti do neliječenja npr. prenosivih bolesti, a to predstavlja rizik za javno zdravlje;
8. izražava žaljenje zbog nesrazmjernog utjecaja praksi uhićenja i obveze prijavljivanja država članica povezanih s provedbom zakona o imigraciji na mogućnost migranata bez dokumenata da dobiju liječničku pomoć<sup>1</sup>;
9. prepoznaje da postoji bliska povezanost niza ranjivosti, iskustva institucionalne skrbi, nepostojanja pristupa kvalitetnoj skrbi u zajednici i beskućništva koje je njihov rezultat; podsjeća na to da zdravstvene usluge i usluge skrbi mogu imati važnu ulogu u sprečavanju i rješavanju problema siromaštva i socijalne isključenosti, uključujući ekstremne oblike kao što je beskućništvo; naglašava da su skupine koje obilježava nekoliko faktora ranjivosti, kao što su Romi, osobe bez valjane dozvole boravka ili beskućnici, izložene čak i većem riziku od izostavljanja iz programa sprečavanja rizika, liječničkih pregleda i liječenja;
10. upozorava na dugotrajne negativne učinke rezanja sredstava za preventivne mjere za skrb u kriznim vremenima; smatra da bi preventivne mjere, ako ih treba smanjiti, trebale barem biti vraćene na prethodnu razinu kako bi se sačuvao kontinuitet i kako se ne bi uništila infrastruktura; naglašava da gospodarska i financijska kriza i takozvane politike štednje nametnute nekim državama članicama ne bi trebale biti uzrok neinvestiranja u nacionalne zdravstvene usluge, s obzirom na njihovu važnost i temeljni značaj, već nasuprot, da bi naponi trebali biti usmjereni na objedinjavanje tih usluga kako bi se ispunile potrebe društva, posebno njegovih najranjivijih skupina;
11. smatra da se mjerama štednje ni pod kojim uvjetima ne bi smjelo lišiti građane pristupa osnovnim socijalnim i zdravstvenim uslugama ili inovacijama i kvaliteti u pružanju socijalnih usluga te da se ne bi smjelo unazaditi pozitivna kretanja u razvoju politike;
12. poziva države članice da promiču zapošljavanje u uslugama socijalne skrbi i da rade na većoj privlačnosti sektora kao ostvarive mogućnosti karijere za mlade osobe;
13. naglašava da je u porastu broj građana EU-a koji žive u državi EU-a različitoj od njihove i

---

<sup>1</sup> U smjernicama FRA naslovljenima „Uhićenje migranata u nezakonitom položaju – pitanja temeljnih prava” državama članicama predlažu se ključna načela o praksi otkrivanja i prijavljivanja u zdravstvenim ustanovama i njihovoj blizini: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions\\_1.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf)

koji nemaju zdravstveno osiguranje, iz razloga kao što su nezaposlenost ili činjenica da više nemaju dozvolu boravka; naglašava činjenicu da građani EU-a koji su pokriveni zdravstvenim osiguranjem u drugoj državi EU-a često imaju teškoće u pristupu usluzi jer trebaju platiti unaprijed;

14. zabrinut je da su osobe s invaliditetom širom EU-a nerazmjerno zahvaćene rezovima u javnoj potrošnji što rezultira gubitkom usluga potpore koje im omogućavaju da samostalno žive u zajednici;
15. smatra da to vodi povećanju broja osoba koje dugotrajno žive u ustanovama i daljnjoj socijalnoj isključenosti osoba s invaliditetom u EU-u što je izravno kršenje obveza EU-a prema Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Europske strategije za osobe s invaliditetom 2010. – 2020.;
16. naglašava da skrb namijenjena osobama s invaliditetom treba biti pružena na dostupan način, ne samo u pogledu infrastrukture, nego i u pogledu komunikacije koja je posebno važna u slučaju osoba s intelektualnim teškoćama (teškoće u učenju); naglašava potrebu za poticanjem izobrazbe osoba koje pružaju skrb i liječnika opće prakse kako bi na dostupan način pružili skrb;
17. smatra da rezovi u uslugama skrbi i potpore za mlade osobe i druge ranjive skupine ugrožavaju postojeće politike EU-a o aktivnom uključivanju; naglašava da visoke stope nezaposlenih mladih osoba stvaraju dodatni pritisak na sve vrste socijalnih usluga i da bi mogla pomoći ciljana akcija;
18. primjećuje da se, zbog rasta nezaposlenosti i dugotrajne nezaposlenosti uslijed krize, velikom dijelu naših sugrađana, dugotrajno nezaposlenih i osoba koje uzdržavaju, uskraćuje pristup sustavu javnog zdravstva, socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite; poziva države članice, posebno one s najvišim stopama nezaposlenosti, da se učinkovito i brzo pozabave tim glavnim problemom tako da donesu potrebne mjere;
19. pozdravlja preporuku Komisije od 20. veljače 2013. naslovljenu „Ulaganje u djecu: prekidanje ciklusa prikraćenosti”; prepoznaje važnost i troškovnu učinkovitost ulaganja u djecu u ranoj dobi, u pogledu razvijanja njihovog punog potencijala; prepoznaje da je ulaganje u visoko kvalitetne socijalne usluge od iznimne važnosti za razvoj odgovarajućih i učinkovitih usluga zaštite djece i za stvaranje sveobuhvatnih strategija prevencije; ponovno podsjeća na važnost donošenja perspektive za životni ciklus i promidžbe zdravlja, prevencije i rane dijagnoze; naglašava da je nedavna pandemija ospica pokazala važnost besplatnog cijepljenja djece za javno zdravstvo;
20. prepoznaje golem socijalni i gospodarski doprinos članova obitelji koji su njegovatelj i dobrovoljci (neslužbena skrb), te povećane odgovornosti koju su dobili zbog smanjenja usluga ili povećanja njihovih troškova; smatra da mjere štednje ne bi smjele voditi daljnjem preopterećenju neslužbenih njegovatelja; naglašava važnost priznavanja strukovnog znanja njegovatelja i jamstva za visokokvalitetni rad; poziva na prikladnu potporu i pomoć članovima obitelji koji su njegovatelji u pogledu usklađivanja skrbi i karijere te smatra da se vrijeme provedeno kao njegovatelj mora uračunati u pravo na mirovinu; naglašava da se naviše skrbi u EU-u pruža na neslužbenoj osnovi, tj. da je pružaju članovi obitelji i dobrovoljci, te poziva Komisiju, države članice i socijalne

partnere da povise vrijednost tog doprinosa i financijsku naknadu za njega;

21. prepoznaje da je sve više žena uključeno u plaćeni posao (iako zarađuju 18 % manje od muškaraca), a istovremeno su žene još relativno često njegovateljice (78 % svih pružatelja skrbi su žene), i da to dovodi u pitanje zadovoljavajuću ravnotežu između posla i privatnog života; vjeruje da su općenito mogućnosti fleksibilnog rada važne za pomoć osobama da usklade rad i skrb; zabrinut je zbog negativnog učinka smanjenja usluga ili povećanja njihovih troškova na razinu nezaposelnosti među ženama, ravnotežu između posla i privatnog života, jednakost spolova i zdravo starenje;
22. podsjeća da je EU u sektoru skrbi prepoznala područje mogućeg rasta zaposlenosti, a da je Parlament prepoznao potrebu za boljim plaćanjem i izobrazbom kako bi ga učinio privlačnijim pri izboru zvanja i poboljšao kvalitetu usluge; ukazuje na manjak radnika u dijelovima zdravstvenog sektora i sektora pružanja skrbi, te poziva države članice da među mladim osobama promiču izobrazbu za pružanje skrbi i mjere izobrazbe koje njegovateljima i pružateljima usluga mogu pomoći da bolje razumiju potrebe primatelja skrbi;
23. naglašava sve veću važnost mobilnog pružanja usluga kako bi usluge ponudili onima koji ih trebaju, i u urbanim i u ruralnim područjima;
24. naglašava dragocjen doprinos dobrovoljaca za skrb starijih osoba kojima je ona potrebna i, po potrebi, pojedinaca koji žive sami;
25. cijeni činjenicu da je Europsko inovacijsko partnerstvo za aktivno i zdravo starenje izabrano za suočavanje s izazovima koji su rezultat demografskog starenja; to uključuje cilj povećanja zdravog životnog vijeka građana EU-a za dvije godine do 2020.; u Europi će također nastojati pobijediti na tri razine i to:
  - (i) poboljšanjem zdravlja i kvalitete života starijih osoba,
  - (ii) poboljšanjem održivosti i učinkovitosti sustava skrbi, i
  - (iii) stvaranjem mogućnosti rasta i tržišnih mogućnosti za poduzetnike;
26. prepoznaje rad trećeg sektora i dobrovoljnih organizacija, no smatra da to ne bi smjelo zamijeniti odgovornost države za pružanje visoko kvalitetnih, učinkovitih, pouzdanih i dostupnih usluga kojima svi imaju pristup kao javnom dobru, uz financijsku potporu iz javnih sredstava;
27. ističe Europski okvir za kvalitetu dugotrajne skrbi kojim se utvrđuju načela i smjernice za dostojanstvo i zdravlje starijih osoba kojima treba skrb i objavljen je kao dio projekta Komisije naslovljenog WeDO<sup>1</sup>;
28. poziva države članice da poboljšaju zdravstvenu pismenost i osiguraju ranjivim grupama koje često nailaze na teškoće u pristupu uslugama koje trebaju odgovarajuće informacije o

---

<sup>1</sup> WeDO, projekt koji podupire Europska komisija (2010. – 2012.), vodila je upravljačka skupina sastavljena od 18 partnerskih organizacija u 12 država članica. Zajednički interes svih partnerskih organizacija bio je i ostao poboljšanje kvalitete života starijih osoba kojima je potrebna skrb.

dostupnim uslugama; jednako je važno uključiti primatelje skrbi i njegovatelje u postupak donošenja odluka koje na njih utječu;

## **Preporuke**

29. poziva Komisiju da pribavi usporedive i aktualne podatke o pristupu skrbi u obliku temeljne analize;
30. poziva Komisiju i države članice da, u suradnji sa svim relevantnim zainteresiranim subjektima, nadziru razmjere i da se u nacionalnim planovima za reforme bave državnim politikama koje su u suprotnosti s ciljem smanjenja siromaštva do 2020.; poziva države članice da se posebno usredotoče na najranjivije skupine, da uklone prepreke za pristup, povećaju i ojačaju njihovu uporabu i poboljšaju preventivne mjere u ranom stadiju kako bi se vratile na pristup temeljen na pravima i spriječile dugotrajnu štetu i troškove koji proizlaze iz nedjelovanja;
31. poziva Komisiju, socijalne partnere i države članice da djeluju na temelju rezultata analize jakih strana i slabosti inicijative „2012. – Europska godina aktivnog starenja i međugeneracijske solidarnosti”;
32. podsjeća da su politike štednje, sa svojim rezovima socijalnih usluga i socijalne pomoći te svojim deflacijskim učinkom na gospodarstvo, nespojive s postignućima cilja smanjenja siromaštva do 2020. te s drugim ciljevima EU-a kao što su socijalna uključenost, jednakost, suzbijanje siromaštva i teritorijalna kohezija;
33. poziva države članice da surađuju u pronalaženju načina za provedbu maksimalnog broja programa radi poboljšanja zdravstvenih standarda među najranjivijim skupinama, posebno djecom i mladim osobama, u kontekstu mobilnosti, što je priznato kao temeljno pravo u EU-u;
34. poziva Komisiju da ispita napetosti koje mogu nastati između prava na socijalnu zaštitu prema Uredbi 883/2004<sup>1</sup> i primjene Direktive 2004/38/EZ<sup>2</sup> kako bi se preporučila bilo koja promjena koja je možda potrebna za smanjenje jaza u području koje pokrivaju;
35. poziva Komisiju i sve države članice da utvrde prioritete, smanje jaz između muškaraca i žena, da ženama osiguraju učinkovit pristup zdravstvenim uslugama i planiranju obitelji, te da obrate posebnu pozornost drugim ranjivim skupinama i skupinama u nepovoljnijem položaju, kojima treba socijalna i zdravstvena zaštita;
36. poziva Komisiju da u sporazume s državama koje primaju financijsku pomoć uključi jamstva za zaštitu skrbi i socijalnih usluga te sustava socijalne zaštite; poziva Komisiju i države članice da razviju uporabu novih tehnologija kao što je telemedicina kako bi se olakšao pristup skrbi;
37. poziva Komisiju da promiče jednak pristup ranom obrazovanju djece i skrbi za njih, te osigura adekvatnu financijsku potporu za te usluge;

---

<sup>1</sup> SL L 166, 30.4.2004., str. 1.

<sup>2</sup> SL L 158, 30.4.2004., str. 77.

38. poziva države članice da za djecu s invaliditetom osiguraju usluge u zajednici;
39. poziva države članice da utvrde i uklone smetnje i prepreke povezane s pristupom osoba s invaliditetom javnom prijevozu, uslugama i informacijama;
40. poziva Komisiju i države članice da utvrde prioritete radi smanjenja jaza i osiguraju učinkovit pristup ranjivih grupa uključujući i siromašne žene, migrante i Rome zdravstvenim uslugama u području socijalne i zdravstvene zaštite, tako da osiguraju pristupačnost, dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite, učinkovitu i djelotvornu organizaciju te adekvatno financiranje u svim geografskim područjima;
41. poziva države članice da donesu mjere za promidžbu zdravlja i prevenciju bolesti tako da se jamči besplatna, univerzalna i kvalitetna zdravstvena zaštita za skupine u najnepovoljnijem položaju, pri čemu bi se posebna pozornost posvetila osiguranju primarne zdravstvene zaštite, preventivne medicine i pristupa dijagnozi, liječenju i rehabilitaciji; poziva da se osiguraju sredstva potrebna za borbu protiv glavnih problema u javnom zdravstvu s kojima se suočavaju žene te da se jamči pravo na spolno i reproduktivno zdravlje, zdravstvene usluge za žene koje su žrtve nasilja, te pravo na zdravstvenu zaštitu za malu djecu;
42. poziva države članice da, u suradnji s Komisijom, temeljitije razmisle o vezi između fizičkog i mentalnog zdravlja na jednoj strani te nezaposlenosti i nesigurnosti zaposlenja na drugoj, što je tijekom krize otkriveno kao glavna pojava, kako bi se ispravno planiralo sprječavanje i rješavanje štetnih posljedica te vrste;
43. strogo preporuča da države članice ojačaju svoje zdravstvene usluge povezane s prevencijom i primarnom zaštitom te se pri tom usredotoče na poboljšanje zdravlja žena i njihovog pristupa skrbi, posebno žena koje žive u područjima udaljenim od urbanih središta, te na mjere za skupine u najnepovoljnijem položaju – djeci i mladima, starijima, osobama s invaliditetom, nezaposlenima i beskućnicima – i svima jamče pravo na redovne zdravstvene preglede;
44. poziva Komisiju i države članice da kao prioritet u području javnog zdravstva u europske i nacionalne strategije za javno zdravstvo uključe majčinstvo i neonatlanu skrb, posebno u slučaju prerano rođene djece;
45. poziva Komisiju i države članice da organiziraju potrebno obrazovanje i stalne tečajeve usavršavanja za sve stručne zdravstvene djelatnike koji rade u odjelima skrbi prije začeca, u rodilištima te odjelima neonatalne skrbi s ciljem sprečavanja preranog rođenja i smanjenja broja kroničnih bolesti od kojih oboljevaju prerano rođena djeca;
46. poziva države članice da osiguraju primjerenu pomoć ženama tijekom i nakon trudnoće i dojenja, tako da im po potrebi pruže besplatne usluge skrbi/savjetovanja i odgovarajuću prehranu, posebno onima kojima zbog nedavne gospodarske krize prijete siromaštvo i socijalna isključenost;
47. poziva države članice da razviju primjerene strukture kojima bi ljudima omogućili zdravstveno-socijalne obilaskе, da bi dobili bolji uvid u uvjete života najsiromašnijih;

48. poziva države članice da osiguraju dostupne i jasne informacije o pravima migranata na svim relevantnim jezicima, uključujući romski;
49. poziva države članice da poduzmu akcije protiv zločina iz mržnje i promiču politike protiv diskriminacije, tako da po potrebi jačaju nacionalna tijela za borbu protiv diskriminacije i promiču izobrazbu pri tijelima vlasti;
50. poziva države članice da provedu članak 19. UFEU-a i donesu direktivu o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovu vjeru ili vjerovanje, invalidnost, dob ili spolnu orijentaciju kako bi zabranile diskriminaciju koja se temelji na vjeri ili vjerovanju, invalidnosti, dobi ili spolnoj orijentaciji<sup>1</sup> te da pretvore u stvarnost načelo jednakog postupanja u područjima socijalne zaštite, uključujući socijalno osiguranje i zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, pristup robi i uslugama, te obstrbu tom robom i uslugama, koje su javnosti dostupne na tržištu, uključujući stanovanje;
51. poziva države članice da provedu procjene učinka kako bi osigurale da su poduzete mjere koje mogu imati učinak na najranjivije u skladu s načelima utvrđenim u Povelji europske unije o temeljnim pravima i u skladu s Direktivom 2000/43/EZ o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovo rasno ili etničko podrijetlo<sup>2</sup>;
52. poziva države članice da sprječavaju beskućništvo, da osiguraju potrebnu skrb beskućnicima te da ne kriminaliziraju beskućništvo u nacionalnom zakonodavstvu;
53. poziva Komisiju i države članice da osiguraju, da su sve politike i programi financiranja namjenjeni potpori socijalnih inovacija i/ili uslugama skrbi, usredotočeni na one usluge, koje najbolje ispunjavaju socijalne potrebe i poboljšavaju kvalitetu života, i da su oblikovani u tijesnoj suradnji s organizacijama koje štite ranjive skupine i predstavljaju ih;
54. upozorava na opseg inicijative Parlamenta za socijalno poduzetništvo i naglašava važnost socijalnog gospodarstva koje zajedno sa socijalnim poduzetnišvom može učinkovito ojačati brzo rastuće područje zdravstva i socijalne skrbi;
55. poziva Komisiju i Vijeće da surađuju s Parlamentom kako bi utvrdili dodatna financijska sredstva za programe namijenjene ranjivim skupinama; poziva Komisiju da poduzme sve raspoložive mjere kako bi osigurala punu uporabu Europskog socijalnog fonda, Fonda za europsku pomoć najugroženijima i drugih relevantnih instrumenata za potrebe osoba koje su ranjive ili im prijete isključenost te maksimalnu raspodjelu sredstava iz tih fondova, da podupre napore država članica kako bi ostvarile ciljeve strategije Europa 2020. i promicale inovacije i kvalitetu u sektorima zdravstva i skrbi; naglašava važnost povezanih instrumenata financiranja kao što su Program EU-a za socijalne promjene i inovacije i Europski fond za socijalno poduzetništvo;
56. poziva Komisiju da oblikuje paket ciljeva i subjektivnih pokazatelja za mjerenje i redovito objavljivanje materijalnih i nematerijalnih komponenti zdravlja, uključujući socijalne pokazatelje, kako bi dopunila pokazatelje europskog i nacionalnog BDP-a te pokazatelje nezaposlenosti čime bi se mjerio socijalni napredak, a ne samo gospodarski razvoj;

---

<sup>1</sup> COM(2008) 0426.

<sup>2</sup> SL L 180, 19.7.2000., str.22.

57. poziva Komisiju i države članice da izrijekom priznaju neprocjenjiv doprinos neslužbenih njegovatelja; poziva države članice da uspostave i zadrže ciljane mjere potpore za sektor njegovatelja i dobrovoljaca, kako bi se osigurale osobnije, kvalitetnije i troškovno učinkovitije mjere, tj. mjere kojima se omogućava usklađivanje posla i obiteljskog života, olakšava bolja suradnja i koordinacija među službenim i neslužbenim pružateljima skrbi te osiguravaju odgovarajuće politike socijalnog osiguranja i izobrazbe za njegovatelje; poziva Komisiju i države članice da oblikuju skladan okvir za sve vrste dopusta radi pružanja skrbi; poziva Komisiju da predloži direktivu o dopustu njegovatelja, u skladu s načelom supsidijarnosti kako je utvrđeno u Ugovorima;
58. poziva države članice da utvrde detaljne i lako razumljive informacije o pravu na skrb na relevantnom jeziku u relevantnim oblicima te da omogućе njihovu široku dostupnost;
59. poziva Komisiju, države članice i socijalne partnere da sastave jasne definicije stručnih profila u sektoru skrbi kojima će se omogućiti precizno razgraničenje prava i dužnosti;
60. poziva države članice da uključe sve potencijalne aktere na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini, uključujući socijalne partnere, u inicijative o prevenciji te zdravstvenim i socijalnim uslugama;
61. poziva države članice da promiču programe izobrazbe koje zahtijeva sektor skrbi i potpore te da ponudi potporu onima koji bi se na tom području obrazovali;
62. poziva Komisiju da promiče kampanju s ciljem zapošljavanja mladih ljudi i poboljšanja javne slike sektora skrbi kao poslodavca;
63. poziva na poštovanje radnih prava svih djelatnika u sektoru skrbi, uključujući pravo na dostojan prihod i dostojne uvjete te pravo na pristupanje i formiranje sindikata s pravom kolektivnog pregovaranja;
64. poziva države članice da podupru nacionalne, regionalne i lokalne vlasti pri osnivanju održivih shema financiranja usluga skrbi te pri stvaranju programa osposobljavanja i prekvalifikacije djelatnika uz pomoć financiranja Europskog socijalnog fonda;
65. poziva socijalne partnere da razviju formalni socijalni dijalog o sektoru skrbi;
66. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji te vladama država članica.



## EXPLANATORY STATEMENT

The Employment and Social Affairs Committee (EMPL) has been concerned for some time as to the effect of so-called austerity measures on society in general and vulnerable groups in particular. This has been expressed via various actions such as: our reports on the Annual Growth Survey<sup>1</sup>, where we have expressed the view that the social dimension must be included as an integral part of the EU's crisis response; the report on Youth and the Crisis<sup>2</sup>; our opinion on Women and the Crisis<sup>3</sup> and the forthcoming report on Homelessness<sup>4</sup>. We also have a number of reports dealing with the EU2020 Strategy, especially in relation to the Inclusive Growth and Anti-Poverty Platform, where we have made clear our view that we should aim to prevent poverty as it offends human dignity, but also as a focus on prevention generally proves more cost-effective in the long-term. EMPL has argued for 20% of ESF funding to be dedicated to tackling poverty and is currently developing its position on the proposed Fund for the Materially Deprived<sup>5</sup> where the Committee has already reported on certain issues in depth, your Rapporteur has sought not to duplicate that work.

In this initiative report, your Rapporteur aims to identify a number of issues arising for those groups known to be vulnerable, some groups where needs are becoming more evident and new, and potentially vulnerable groups developing as a result of current changing conditions, such as personal indebtedness. The Committee is very grateful to the various organisations which have provided us with up-to-date information. The need for accurate, comparable data which is as recent as possible has been clearly identified as a priority.

It is clear that the care sector for older people, those with physical or learning disabilities and those providing support for children or young people, or others with specific needs is under increasing stress as spending is reduced yet demand increases. Healthcare provision faces similar challenges. These cuts, whether in services or social benefits, affect both those who need care and those who provide it. Public sector budgets are being cut. Third-sector providers report diminishing income from public sector contracts, grant-funding and public donations: a number fear for their future: even voluntary effort requires an infrastructure. We could see short-term cuts giving rise to long-term problems.

There is growing evidence that social inequality is continuing to develop within parts of the EU due to a deteriorating situation for already vulnerable groups, where many of the poorest are becoming poorer.<sup>6</sup> This has major repercussions for the poverty reduction targets and inclusive growth dimension of the EU2020 Strategy. Some social security systems, especially those which assume a certain family-based structure, or where entitlements may be conditional on certain work patterns, also appear less able to cope with the increased pressures of the crisis, not least in respect to child-poverty.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Cornelissen report 2012 and Lope Fontagné report 2013 on the Annual Growth Survey (2011/2320(INI) (2012/2257(INI))

<sup>2</sup> Turunen report on promoting youth access to the labour market (2009/2221(INI))

<sup>3</sup> Zimmer report on the impact of the economic crisis on gender (2012/2301(INI))

<sup>4</sup> 'Delli' report on social housing

<sup>5</sup> Proposal for a Regulation on the Fund for European Aid to the Most Deprived

<sup>6</sup> Employment and Social Developments in Europe 2012 and 3<sup>rd</sup> European Quality of Life Survey, Eurofound 2012

<sup>7</sup> Social Protection Committee Advisory report to the European Commission on Tackling and preventing Child Poverty and promoting child *well-being* June 27, 2012 –

One clear issue of social responsibility in this crisis is the role of access to healthcare. While public health itself is the concern of another Committee, barriers are created in a number of Member States by social security rules. For example, health insurance terminating after a period of unemployment or systems barring certain groups, such as undocumented migrants, from primary or non-urgent care, or which are based on full-time work which disadvantage part-time or casual workers. Women in general, but especially women of ethnic minority background such as Roma and migrant workers, are particularly disadvantaged<sup>1</sup>. A number of Member States are modifying or reforming social security systems: such changes should be assessed to ensure that people are not excluded from coverage. The number of people who are homeless or in short-term accommodation is rising in a number of Member States, this is resulting in many having no continuity of care: some children are not receiving basic immunisations and it is clear that certain communicable diseases are re-appearing amongst those who are poorly housed and lack access to services. It would appear that some EU nationals are unable to access care in another Member State, despite the provision of Regulation 883/2004<sup>2</sup>, due to the way in which Directive 2004/38/EC<sup>3</sup> is implemented: this should be explored and coverage gaps closed.

Rising costs of co-financing or prescriptions, when compared to the incomes of those in need, are deterring people from seeking care at an early stage and thus requiring more expensive and urgent care later. This may also result in an inability to continuing treatment programmes which may result in absence from work or, tragically, negative medical outcomes. The shame or stigma of seeking care for certain conditions, such as HIV/AIDS, STDs or even cancer in some societies is also reported to be a barrier. Rates in some Member States are rising. Some countries are aiming to reduce the cost of pharmaceuticals themselves by greater co-operation between purchasing bodies concerning procurement. Healthcare staffing has significantly reduced in a number of countries which has also affected the provision of services, including in rural areas where provision was already weaker. Staff have suffered pay cuts in some countries with one result being staff leaving to work in another job or another country: both have implications for the long-term sustainability of healthcare delivery.

The Committee was also told of a developing concern relating to those on short-term or casual contracts who are likely to lose out on workplace health benefits in addition to problems caused by irregular income.

It should also be remembered that in some Member States, complex access procedures to social security and welfare provision may also deter some people from claiming or receiving their due entitlement, which has implications for their ability to cope. This is also an issue for some in a cross-border situation. Staff reductions, inadequate training or high staff- turnover may also mean that the quality or accuracy of information may be compromised and thus render people more vulnerable.

Low, uncertain or lack of disposable income, coupled with rising utility costs may also mean people being cut off from essential services in some Member States and thus having no access to heating or cooling with consequent health outcomes, especially in extreme weather

---

<sup>1</sup> Paper 8 Social Security for All, Scheil-Adlung and Kuhl, ILO 2011

<sup>2</sup> Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems

<sup>3</sup> Directive [2004/38/EC](#) on the right of citizens of the Union and their family members to move and reside freely within the territory of the Member States

conditions. Care in a home setting becomes virtually impossible in such a situation. Access to basic utilities should be assured.

Reductions in benefits and/ or services are reported as having a direct, negative effect on people with disabilities and their quality of life. The Committee was told that, in a worst-case scenario, care was being reduced to “cleaning and feeding” and no longer promoting independent living and the social model of disability in line with the EU’s commitments under the UN Convention on the rights of persons with disabilities. Some Member States are no longer moving away from institutionalised care and more innovative, empowering approaches to care are being set aside, even when they are more cost-effective. There is also increased experience of “hate-speech”, bullying and assault against people with disabilities, those with mental health problems and other vulnerable groups such as (undocumented) migrants and Roma: people who are viewed as “costing too much to care for”. This attitude is fanned by certain political movements and media and some political rhetoric. Discriminatory behaviour should not go unchecked, both for the safety and dignity of the individuals attacked and those working with them.

Care for older people with particular needs is also under stress in many countries. Long-term care benefits do not exist in all Member States and, even where they do, may still be accompanied by costs for additional services. Care is often informal, provided by family members who may also be employed or have other care responsibilities, and services which help them are under pressure. They may find themselves providing relatively demanding medical attention with little or no training or support. Costs of support services such as home-helps may be rising or help withdrawn. Child-carers may also be supporting adults with challenging or addictive behaviours and effectively raising their own siblings. This informal care effectively saves national governments an enormous amount of money and it would be a false economy to undermine support for those who do it. There is also the question of the longer-term sustainability of informal care in light of the changing composition of households.

As regards professional care, this is a sector renowned for low pay, poor working conditions and often rapid staff turnover, and it is no surprise there are staff shortages. In some Member States care may be provided by private individuals at home, with little or no effective regulation: Parliament has declared the importance of the ILO Convention on Domestic Workers in this regard. Industrial relations are often weak, so a social partner sector approach could help to raise standards.

With regard to child development, we know the importance of high-quality early years experience. Evidence shows that social factors are particularly critical in the early years of life, which have a strong impact on a child’s future health, educational development and life-chances. It is worth highlighting that the highest rate of return to human capital investment is found in early childhood years<sup>1</sup>, while public expenditure is typically lowest for this age group<sup>2</sup> Almost 1 million children are estimated to be living in alternative care in the EU: the disadvantages they face are well known as is the need for high-quality social service

---

<sup>1</sup> The case for investing in disadvantaged young children, James J. Heckman University of Chicago and University College Dublin, European Experts Networks on Economics in Education, January 2012

<sup>2</sup> “The Benefits of Early Child Development Program: An Economic Analysis”, Van der Gaag, J. and Tan, J.P.,

intervention to either prevent their going in to care, or having a more community-based, supported experience while there, and during their transition to independence.

The potentially serious consequences for society of increasing insecurity and an inability to deliver effective care have been stressed to our Committee. The involvement of the “troika” in national budgets means that the EU is seen as having a direct effect on areas which are primarily Member State responsibilities, so the EU should also be seen as promoting solutions. At the very least, comprehensive social impact assessments of changes in social security systems and provision of care services are essential in order to avoid making a bad situation worse, creating long-term problems and undermining other policy goals: that is a task for the EU in the “troika” and in the assessment of National Reform Plans.

29.5.2013

## MIŠLJENJE ODBORA ZA PRAVA ŽENA I JEDNAKOST SPOLOVA

for the Committee on Employment and Social Affairs

on the impact of the crisis on access to care for vulnerable groups  
(2013/2044(INI))

Rapporteur: Inês Cristina Zuber

### SUGGESTIONS

The Committee on Women's Rights and Gender Equality calls on the Committee on Employment and Social Affairs, as the committee responsible, to incorporate the following suggestions in its motion for a resolution:

- A. whereas all human beings are born free, with equal dignity and rights, and it is the responsibility of the Member States to promote and guarantee these rights through their constitutions and public health systems; whereas gender inequalities in access to health care and in health outcomes exist throughout the EU;
- B. whereas certain groups, for example women with a disability, are obliged to spend more on healthcare than the rest of the population;
- C. whereas all people are entitled to a standard of living enabling them and their families to enjoy health and wellbeing;
- D. whereas all people, irrespective of their gender, ethnic background, religious or cultural beliefs or disabilities, have the right to health protection, independently of their economic and social condition and their nationality; whereas this right should be realised through both preventive and curative medical care and rehabilitation, and responsibility should lie first and foremost with the Member States through their public health systems;
- E. whereas it is important to stress the significance of civil society and its organisations, which play a vital role in reaching out to excluded groups;
- F. whereas the current economic crisis and the adoption of policies to combat public deficits have led in some Member States to a reduction in national health budgets; whereas this has resulted in a risk of reduced access to healthcare for the most disadvantaged groups – children, the elderly, people with disabilities, migrants and ethnic minorities;
- G. whereas women are more likely to withdraw from the labour market, for various reasons (pregnancy, family responsibilities or caring for dependants), and this affects their health

insurance status and their access to healthcare;

- H. whereas in 2011, 24.2 % of the population of the EU (119.6 million people) was considered at risk of poverty and/or social exclusion, with 25 million of these being children; whereas women encounter greater obstacles when entering the labour market, making it more difficult for them to lead ordered and independent lives;
- I. whereas health protection has important effects on the quality, length and dignity of human life;
- J. whereas approximately 10 % of births a year in the EU are premature (gestational age under 37 weeks) and whereas mothers of pre-term babies often lack access to health services of the requisite standard, a fact which makes itself felt even more strongly in terms of work-life balance;
- K. whereas poverty, inadequate education and a lower level of social integration result in poor health outcomes; whereas the main barriers to healthcare for vulnerable groups are lack of knowledge and understanding of the health system, administrative problems, lack of knowledge regarding disease prevention, and lack of physical access to services;
- L. whereas the ageing population is one of the most fundamental challenges facing Europe;
  - 1. Strongly recommends that adjustments to public health budgets should not affect those who are particularly vulnerable and that such groups should, rather, constitute a priority; therefore recommends a thoroughgoing reform in support of the health and care services sectors, which should be complemented by increased and more effective public investment in those services in order to meet citizens' needs, and, in particular, to tackle gender inequalities in health and ensure equal access to healthcare for the most disadvantaged groups;
  - 2. Calls on the Member States not to intensify women's burden of caring by returning them to their traditional family role;
  - 3. Recommends strongly that drastic measures be taken to combat unemployment in the context of the economic and financial crisis and to provide adequate funding for the provision of suitable and adequate health and welfare services in order to help meet the needs of an ageing population;
  - 4. Urges the Member States to adopt policies that promote health and the prevention of disease by guaranteeing free, universal and quality healthcare for the most disadvantaged groups, with particular attention to guaranteeing primary healthcare, preventive medicine, and access to diagnosis, treatment and rehabilitation; calls for provision of the means required to combat the main public health problems facing women and guarantee the right to sexual and reproductive health, health services for women who are victims of violence, and healthcare for infants;
  - 5. Strongly recommends that Member States reinforce their health services regarding prevention and primary care, focusing on improving women's health and access to care, particularly for women living in areas remote from urban centres, as well as on measures

for the most disadvantaged groups – children and young people, the elderly, persons with disabilities, the unemployed and the homeless – that guarantee the right to regular medical monitoring for all;

6. Urges the Commission and the Member States to treat maternity and neonatal care, especially in cases of premature birth, as a public health priority and to incorporate it in European and national public health strategies;
7. Calls on the Commission and the Member States to organise the necessary education and continuing training courses for all health professionals working in pre-conception, maternity, and neonatal care units, with the aim of preventing premature births and reducing the incidence of chronic diseases affecting those born pre-term;
8. Urges the Member States to ensure appropriate assistance to women during and after pregnancy and lactation, by offering free caring/consultation services when needed and adequate nutrition, especially to those running the risk of poverty and social exclusion because of the recent economic crisis;
9. Urges the Member States to cooperate in seeking to implement a maximum number of programmes to improve health standards among the most vulnerable groups, in particular children and young people, in the context of mobility, this being recognised as a fundamental right within the EU;
10. Urges the Commission and all Member States to set priorities, to close gaps between men and women, and to ensure effective access for women to health services and family planning, as well as paying special attention to other vulnerable and disadvantaged groups needing social health protection;
11. Calls on the Commission to publish a report on the impact of the economic and financial crisis on the most vulnerable, particularly in terms of access to preventive healthcare and medical treatment.

## REZULTAT KONAČNOG GLASOVANJA U ODBORU

<b>Datum usvajanja</b>	29.5.2013
<b>Rezultat konačnog glasovanja</b>	+: 26 -: 1 0: 1
<b>Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju</b>	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
<b>Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju</b>	Roberta Angelilli, Rosa Estaràs Ferragut, Nicole Kiil-Nielsen, Katarína Neveďalová, Chrysoula Paliadelis, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
<b>Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 187. st. 2.</b>	Martina Anderson



## REZULTAT KONAČNOG GLASOVANJA U ODBORU

<b>Datum usvajanja</b>	30.5.2013
<b>Rezultat konačnog glasanja</b>	+ :           36 - :           1 0 :           2
<b>Zastupnici nazočni na konačnom glasanju</b>	Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Minodora Cliveti, Marije Cornelissen, Frédéric Daerden, Sari Essayah, Richard Falbr, Marian Harkin, Nadja Hirsch, Stephen Hughes, Danuta Jazłowiecka, Martin Kastler, Ádám Kósa, Jean Lambert, Patrick Le Hyaric, Verónica Lope Fontagné, Olle Ludvigsson, Thomas Mann, Csaba Óry, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu, Inês Cristina Zuber
<b>Zamjenici nazočni na konačnom glasanju</b>	Malika Benarab-Attou, Iliana Malinova Iotova, Svetoslav Hristov Malinov, Ria Oomen-Ruijten, Antigoni Papadopoulou