



EUROPOS PARLAMENTAS

2009–2014

---

*Plenarinio posėdžio dokumentas*

---

**A7-0221/2013**

18.6.2013

## **PRANEŠIMAS**

Krizės poveikis pažeidžiamų grupių galimybėms gauti priežiūros paslaugas  
(2013/2044(INI))

Užimtumo ir socialinių reikalų komitetas

Pranešėja: Jean Lambert

## TURINYS

	<b>Psl.</b>
PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS .....	3
AIŠKINAMOJI DALIS .....	17
MOTERŲ TEISIŲ IR LYČIŲ LYGYBĖS KOMITETO NUOMONĖ .....	21
GALUTINIO BALSAVIMO KOMITETE REZULTATAI.....	25

## PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

### dėl krizės poveikio pažeidžiamų grupių galimybėms gauti priežiūros paslaugas

(2013/2044(INI))

*Europos Parlamentas,*

- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos sutartį, ypač į jos 3 straipsnio 3 dalį, ir į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 9, 151, 153 ir 168 straipsnius,
- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją, ypač į jos 1, 21, 23, 24, 25, 34 ir 35 straipsnius,
- atsižvelgdamas į pataisytą Europos socialinę chartiją, ypač jos 30 straipsnį (dėl teisės į apsaugą nuo skurdo ir socialinės atskirties) ir 16 straipsnį (dėl šeimos teisės į socialinę, teisinę ir ekonominę apsaugą),
- atsižvelgdamas į Europos žmogaus teisių konvenciją,
- atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją,
- atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų vaiko teisių konvenciją,
- atsižvelgdamas į 2000 m. birželio 29 d. Tarybos direktyvą 2000/43/EB, įgyvendinančią vienodo požiūrio principą asmenims nepriklausomai nuo jų rasės arba etninės priklausomybės<sup>1</sup>,
- atsižvelgdamas į 2006 m. liepos 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 1081/2006 dėl Europos socialinio fondo ir panaikinantį Reglamentą (EB) Nr. 1784/1999<sup>2</sup>,
- atsižvelgdamas į 2011 m. spalio 6 d. Komisijos pasiūlymą dėl Reglamento dėl Europos socialinio fondo (ESF), kuriuo panaikinamas reglamentas (EB) Nr. 1081/2006 (COM(2011) 0607),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES“ (COM(2009) 0567),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „2020 m. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“ (COM(2010) 2020),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „2010–2020 m. Europos strategija dėl negalios. Tolesnis siekis kurti Europą be kliūčių“ (COM(2010) 0636),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi planas. Europos socialinės ir teritorinės sanglaudos bendroji programa“ (COM(2010) 0758),

---

<sup>1</sup> OL L 180, 2000 7 19, p. 22.

<sup>2</sup> OL L 210, 2006 7 31, p. 12.

- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „ES romų integracijos nacionalinių strategijų planas iki 2020 m.“ (COM(2011) 0173),
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą „Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje strateginio įgyvendinimo plano pažanga (COM(2012) 0083),
- atsižvelgdamas į Komisijos ataskaitą „Užimtumas ir socialinė raida Europoje 2012 m.“,
- atsižvelgdamas į 2008 m. spalio 9 d. rezoliuciją dėl socialinės įtraukties skatinimo ir kovos su skurdu, įskaitant vaikų skurdą, Europos Sąjungoje<sup>1</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2009 m. gegužės 6 d. rezoliuciją dėl išstumtų iš darbo rinkos asmenų aktyvios įtraukties<sup>2</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2009 m. vasario 19 d. rezoliuciją dėl socialinės ekonomikos<sup>3</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. birželio 16 d. rezoliuciją dėl strategijos „2020 m. Europa“<sup>4</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. birželio 17 d. rezoliuciją dėl ekonomikos nuosmukio ir finansų krizės lyčių aspektų<sup>5</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. liepos 6 d. rezoliuciją dėl jaunimo galimybių dalyvauti darbo rinkoje skatinimo, stažuotojų, stažuotųjų ir praktikos padėties stiprinimo<sup>6</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. spalio 20 d. rezoliuciją „Finansų, ekonomikos ir socialinė krizė: rekomendacijos dėl priemonių ir iniciatyvų, kurių reikia imtis (laikotarpio vidurio ataskaita)“<sup>7</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. liepos 7 d. rezoliuciją dėl maisto skirstymo labiausiai nepasiturintiems Sąjungos asmenims programos<sup>8</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. kovo 9 d. rezoliuciją dėl ES strategijos dėl romų įtraukties<sup>9</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. kovo 8 d. rezoliuciją dėl sveikatos priežiūros skirtumų mažinimo ES<sup>10</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. rugsėjo 14 d. rezoliuciją dėl ES benamystės strategijos<sup>11</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2011 m. spalio 25 d. rezoliuciją dėl žmonių su negalia judumo ir

---

<sup>1</sup> OL C 9 E, 2010 1 15, p. 11.

<sup>2</sup> OL C 212 E, 2010 8 5, p. 23.

<sup>3</sup> OL C 76 E, 2013 3 25, p. 16.

<sup>4</sup> OL C 236 E, 2011 8 12, p. 57.

<sup>5</sup> OL C 236 E, 2011 8 12, p. 79.

<sup>6</sup> OL C 351 E, 2011 12 2, p. 29.

<sup>7</sup> OL C 70 E, 2012 3 8, p. 19.

<sup>8</sup> OL C 33 E, 2013 2 5, p. 188.

<sup>9</sup> OL C 199 E, 2012 7 7, p. 112.

<sup>10</sup> OL C 199 E, 2012 7 7, p. 25.

<sup>11</sup> OL C 51 E, 2013 2 22, p. 101.

įtraukties ir 2010–2020 m. Europos strategijos dėl negalios<sup>1</sup>,

- atsižvelgdamas į savo 2013 m. vasario 7 d. rezoliuciją „Europos ekonominės politikos koordinavimo semestras: užimtumo ir socialiniai aspektai 2013 m. metinėje augimo apžvalgoje“<sup>2</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2008 m. balandžio 22 d. rašytinį pareiškimą dėl gatvės benamių klausimo sprendimo ir 2010 m. gruodžio 16 d. rašytinį pareiškimą dėl ES benamystės strategijos,
- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūros (FRA) 2011 m. ataskaitas „Sveikatos priežiūros prieinamumas nelegaliems migrantams dešimtyje ES valstybių narių“<sup>3</sup> ir „Pagrindinės nelegalių migrantų teisės Europos Sąjungoje“,
- atsižvelgdamas į 2012 m. kovo mėn. Socialinės apsaugos komiteto trečiąją ataskaitą „Ekonomikos krizės ir vykstančio fiskalinio konsolidavimo socialinis poveikis“,
- atsižvelgdamas į Pasaulio gydytojų organizacijos ataskaitą „Pažeidžiamų grupių galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas Europos Sąjungoje 2012 m.“,
- atsižvelgdamas į Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo ataskaitą „Trečiasis Europos gyvenimo kokybės tyrimas. Gyvenimo kokybė Europoje: krizės poveikis“<sup>4</sup>,
- atsižvelgdamas į Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo ataskaitą „Konsultavimo namų ūkio įsiskolinimo klausimais paslaugos Europos Sąjungoje“<sup>5</sup>,
- atsižvelgdamas į Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo ataskaitą „Romų gyvenimo sąlygos: nestandartiniai būstai ir sveikata“<sup>6</sup>,
- atsižvelgdamas į Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo ataskaitą „Neįgalių ar sveikatos problemų turinčių jaunuolių aktyvi įtrauktis“<sup>7</sup>,
- atsižvelgdamas į EPBO ataskaitą „Apie sveikatą glaustai. Europa 2012 m.“,
- atsižvelgdamas į Tarptautinės darbo organizacijos leidinį „Socialinė apsauga visiems.

---

<sup>1</sup> OL C 131 E, 2013 5 8, p. 9.

<sup>2</sup> Priimti tekstai P7\_TA (2013)0053.

<sup>3</sup> Pagrindinių teisių agentūra „Sveikatos priežiūros prieinamumas nelegaliems migrantams dešimtyje ES valstybių narių“, 2011 m. spalio mėn. <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>.

<sup>4</sup> Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondas (2012), Trečiasis Europos gyvenimo kokybės tyrimas. Gyvenimo kokybė Europoje: krizės poveikis, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas. (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>).

<sup>5</sup> Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondas (2012), Konsultavimo namų ūkio įsiskolinimo klausimais paslaugos Europos Sąjungoje, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>).

<sup>6</sup> Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondas (2012), Romų gyvenimo sąlygos: nestandartiniai būstai ir sveikata, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>).

<sup>7</sup> Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondas (2012), Neįgalių ar sveikatos problemų turinčių jaunuolių aktyvi įtrauktis, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas (<http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>).

Nelygių galimybių pažeidžiamoms grupėms gauti sveikatos priežiūros paslaugas sprendimas Europos ir Vidurio Azijos šalyse“,

- atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 48 straipsnį,
  - atsižvelgdamas į Užimtumo ir socialinių reikalų komiteto pranešimą ir į Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto nuomonę (A7-0221/2013),
- A. kadangi visi žmonės gimsta laisvi, turi vienodą orumą ir teises ir kadangi valstybėms narėms tenka atsakomybė skatinti šias teises ir jas užtikrinti savo konstitucijoje ir visuomenės sveikatos sistemose; kadangi visoje ES yra lyčių nelygybė tiek gaunant sveikatos priežiūrą, tiek su sveikata susijusių rezultatų požiūriu;
- B. kadangi pagrindinės ES vertybės turėtų būti gerbiamos net krizės atveju ir Europos Sąjungoje galimybė gauti priežiūros, sveikatos priežiūros paslaugas ir socialinę paramą turėtų būti vertinama kaip kiekvieno asmens pagrindinė teisė; kadangi, priešingai, sveikata, sveikatos priežiūra ir socialinės paslaugos sumažintos daugelyje valstybių narių, nes įgyvendinama griežto taupymo politika, taigi pakenkta visuotinėms galimybėms naudotis paslaugomis ir jų kokybei;
- C. kadangi visos ES sveikatos priežiūros sistemos susiduria su dideliais sunkumais, įskaitant tebesitęsiančią euro zonos valstybių skolos krizę, kuri daro spaudimą viešiesiems finansams, senstančius gyventojus, besikeičiančias sveikatos priežiūros paslaugas ir didėjančias išlaidas sveikatai, kurios aiškiai rodo, kad skubiai reikalinga reforma;
- D. kadangi ES socialinės apsaugos sistema su didžiausiomis socialinių paslaugų gyventojams įnašais yra pažangiausia pasaulyje; pabrėžia, kad išlaikyti ir toliau vystyti europinį socialinį modelį turi būti politikos prioritetas;
- E. kadangi Pasaulio sveikatos organizacija Talino chartijoje pareiškė, kad sveikata yra esminis ekonominio vystymosi ir klestėjimo veiksnys;
- F. kadangi keliose valstybėse narėse didėja nelygybė, nes neturtingiausi ir labiausiai skurstantys žmonės ten tampa dar neturtingesni; kadangi 2011 m. apie 24,2 proc. ES gyventojų grėsė skurdas arba atskirtis; kadangi, be to, mažas pajamas gaunančių asmenų, jų pačių vertinimu, sveikata pablogėjo, vis didesnis atotrūkis tarp jų ir 25 proc. didžiausias pajamas gaunančių asmenų sveikatos;
- G. kadangi didėja ilgalaikio nedarbo lygis, todėl daugelis piliečių netenka draudimo apsaugos ir taip apribojamos jų galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas;
- H. kadangi pažeidžiamiausios grupės patiria neproporcingai didelį dabartinės krizės poveikį, nes nukenčia ir dėl prarastų pajamų, ir dėl sumažintų priežiūros paslaugų;
- I. kadangi nuolat skurstantys asmenys – dažnai ilgalaikiai bedarbiai arba mažus atlyginimus gaunantys asmenys, vieni su vaikais gyvenantys vieniši asmenys, kurie nedirba arba dirba keletą valandų, ir vyresnio amžiaus asmenys, gyvenantys Vidurio ir Rytų Europoje, nuolat įvardijami vienais iš pažeidžiamiausių;
- J. kadangi naujausiais tyrimais patvirtina, kad atsirado nauja pažeidžiamų asmenų grupė,

kurie anksčiau buvo palygini turtingi, bet dabar jiems reikalinga pagalba dėl asmeninių skolų: ši žmonių grupė, kuriai anksčiau nereikėjo pagalbos, gali nesudurti galo su galu ir pradėti nevykdyti įsipareigojimų ir neapmokėti sąskaitų, susijusių su skolomis, arba nebeįstengti sumokėti už būtinas priežiūros paslaugas ir bijoti, kad teks palikti savo būstą;

- K. kadangi svarbų vaidmenį atlieka viešosios paslaugos – kurias teikia valstybė ir jas valdo demokratiškai dalyvaujant vartotojams – srityse, kurios itin svarbios užtikrinant gerovę, įskaitant sveikatos priežiūrą, švietimą, teisingumą, vandens tiekimą, aprūpinimą būstu, transportą ir vaikų bei vyresnio amžiaus asmenų priežiūrą;
- L. kadangi dėl sveikatos priežiūros sistemų susiskaidymo gali susidaryti situacija, kai daugelis pacientų negauna medicininiu požiūriu būtinos priežiūros, o kiti gauna priežiūrą, kuri nebūtina arba netgi žalinga;
- M. kadangi dėl krizės padidėjo ilgalaikio nedalyvavimo darbo rinkoje rizika, visų pirma, jaunų asmenų, ir jie yra mažiausiai apsaugoti nuo jos padarinių, susijusių su būsimu dalyvavimu darbo rinkoje ir pajamomis;
- N. kadangi vis daugiau žmonių ES dirba toliau sukakus įstatyme numatytam pensiniam amžiui iš dalies dėl finansinių nepriteklių jausdami kitų namų ūkio pajamų šaltinių trūkumą sukakus pensiniam amžiui;
- O. kadangi kai kuriose valstybėse narėse auga vartotojų paslaugų kainos ir tai reiškia, kad daugelis žmonių nebegali sau leisti atitinkamo lygio paslaugų savo akivaizdiems poreikiams patenkinti ir dėl to tampa priklausomi, patiria papildomą įtampą namų ar darbo aplinkoje arba gali patirti neigiamą poveikį sveikatai, dėl kurio jie gali patirti socialinę atskirtį;
- P. kadangi sveikatos priežiūros sistemos gali (netyčia) sudaryti kliūtis gauti sveikatos priežiūrą sistema arba teikti kitokios kokybės sveikatos priežiūrą asmenims, kuriems būdinga daugiau negu viena ginama ypatybė, pvz., lytis, amžius arba priklausymas mažumų grupei;
- Q. kadangi kai kurios socialinės apsaugos sistemos yra keičiamos siekiant panaikinti arba apriboti tam tikrų grupių galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir išlaidų už tam tikras gydymo paslaugas ir vaistus apmokėjimą<sup>1</sup> ir taip keliama papildoma rizika asmeninei ir visuomenės sveikatai ir ilgalaikiam šių sistemų tvarumui;
- R. kadangi nustatyta, kad daugiausia priežiūros ES šiuo metu teikia neoficialūs, neapmokami priežiūros teikėjai; kadangi šiam didžiuliam ištekliui kyla grėsmė dėl daugybės demografinių pokyčių ir didėjančios priežiūros naštos;
- S. kadangi teisė į įvairias namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamas ir kitas bendruomenės paramos paslaugas, įskaitant asmeninę pagalbą, yra įtvirtinta JT neįgaliųjų teisių konvencijos 19 ir 26 straipsniuose;
- T. kadangi priešastys, dėl kurių vaikai apgyvendinami alternatyviose priežiūros įstaigose, yra

---

<sup>1</sup> Žr. pvz. 2012 m. balandžio 20 d. Ispanijos karališkojo dekreto 16/2012, kuris įsigaliojo 2012 m. gruodžio 28 d., Nr. 5 straipsnį. Pateikta adresu: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd116-2012.html#a5](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd116-2012.html#a5).

sudėtinės ir daugialypės, bet dažnai atrodo tiesiogiai arba netiesiogiai susijusios su skurdu ir socialine atskirtimi;

- U. kadangi tikslios ir prieinamos informacijos stoka gali būti viena iš priežasčių, dėl kurių pažeidžiamos grupės negali gauti būtinos priežiūros, kurią gauti jos turi teisę;
- V. kadangi pranešimuose nurodyta, kad kai kurie ES piliečiai ir kiti asmenys, turintys juridinę teisę į medicinos ir priežiūros paslaugas, norėdami pasinaudoti šia teise tarpvalstybiniais atvejais susiduria su vis didesnėmis kliūtimis;
- W. kadangi dėl medicininės demografijos problemų (kai kuriose geografinėse zonose yra maža priežiūros paslaugų pasiūla) keliose valstybėse narėse pažeidžiamoms grupėms kyla sunkumų naudotis priežiūros paslaugomis;
- X. kadangi daugėja pranešimų apie didėjančią socialinę atskirtį ir agresiją, pasireiškiančią žodiniiais ir fiziniiais išpuoliais prieš mažumas ir pažeidžiamus asmenis; kadangi apie tokius incidentus turėtų būti pranešama išsamiai;
- Y. kadangi kai kuriose valstybėse narėse atsisakant neįgalių asmenų, mokymosi sunkumų turinčių asmenų arba psichinėmis ligomis sergančių asmenų socialinės politikos vis mažiau laikomasi teisėmis pagrįsto įtraukties požiūrio, kuriuo siekiama visiškai įtraukti į bendruomenę, ir pereinama prie praeityje vyravusio labiau institucinio ir segregacinio požiūrio;
- Z. pabrėžia, kad ES sveikatos ir socialinės priežiūros sektorius turi dideles užimtumo galimybes;
- AA. kadangi daugumoje darbo vietų kai kurių valstybių narių sveikatos priežiūros ir priežiūros sektoriuje yra prastas atlygis, dažnai nesudaromos oficialios sutartys ir neužtikrinamos kitos pagrindinės darbo teisės ir tos darbo vietos nėra patrauklios dėl didelės fizinio ir emocinio streso rizikos, grėsmės pervargti ir aiškių karjeros galimybių trūkumo; kadangi šiame sektoriuje siūloma mažai mokymo galimybių, be to, jo darbuotojai daugiausia yra senyvo amžiaus žmonės, moterys ir migrantai; kadangi priežiūra ES dažnai teikiama neoficialių, nemokamų priežiūros teikėjų, kurie patys gali būti laikomi pažeidžiama grupe dėl didėjančios būtinybės teikti sudėtingesnę ir specialesnę priežiūrą; kadangi kai kuriose valstybėse narėse stinga kokybiškų priežiūros paslaugų, kurios būtų prieinamos visiems nepaisant pajamų dydžio;
- AB. kadangi norint pereiti nuo institucinių prie bendruomeninių priežiūros rūšių reikia didesnės su būstu susijusios paramos pažeidžiamiems asmenims, kad jie galėtų gyventi nepriklausomai;
- AC. kadangi priežiūros infrastruktūrą paliekantys ir savarankišką gyvenimą pradedantys jaunuoliai ypač susiduria su skurdu ir socialine atskirtimi;
- AD. kadangi vis daugiau vyresnio amžiaus asmenų turi būti laikomi pažeidžiamais asmenimis;
- AE. kadangi neturtingi ES piliečiai iš kitų valstybių narių ir asmenys iš trečiųjų šalių, kurie naudojami kitos valstybės narės socialine apsauga, taip pat gali turėti daug sunkumų dėl



priežiūros paslaugų;

AF. kadangi visi žmonės turi teisę į tokį gyvenimo lygį, kad jie ir jų šeimos galėtų džiaugtis sveikata ir gera savijauta;

AG. kadangi svarbu pabrėžti pilietinės visuomenės ir jos organizacijų, atliekančių svarbų vaidmenį bendraujant su atskirtomis visuomenės grupėmis, svarbą;

AH. kadangi sveikatos apsauga daro didelį poveikį žmonių gyvenimo kokybei, ilgaamžiškumui ir orumui;

AI. kadangi Europoje kiekvienais metais apie 10 proc. vaikų gimsta neišnešioti (iki 37 nėštumo savaitės) ir kadangi moterys su per anksti gimusiais naujagimiais dažnai neturi galimybės gauti tinkamų ir kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, o tai sukelia dar didesnių padarinių šeimos ir profesinio gyvenimo derinimui;

AJ. kadangi skurdas, nepakankamas išsilavinimas ir žemesnis socialinės integracijos lygis yra susiję su prastais sveikatos rezultatais; kadangi pagrindinės kliūčių teikti pažeidžiamoms grupėms sveikatos priežiūros paslaugas sudaro nepakankamas sveikatos priežiūros sistemos ir administracinių problemų išmanymas arba supratimas, žinių apie ligų prevenciją trūkumas ir galimybės patekti į paslaugų teikimo vietą nebuvimas;

1. ragina Komisiją reikalauti, kad valstybės narės pateiktų informaciją apie įgyvendinamas griežtas taupymo priemones, atliktų griežtų taupymo priemonių socialinio poveikio vertinimus ir savo rekomendacijose nurodytų, kaip vidutinės trukmės ir ilguoju laikotarpiu spręsti problemas, kurios kyla dėl tokių priemonių socialinio ir ekonominio poveikio; todėl prašo Komisiją reguliariai rengti tokių vertinimų suvestines ataskaitas ir jas perduoti Parlamentui; rekomenduoja, kad vykdant Europos semestrą būtų ne tik skiriamas dėmesys socialinės apsaugos sistemų finansiniam tvarumui, bet ir atsižvelgiama į galimą poveikį priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei;
2. ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti socialines investicijas į socialines paslaugas. pvz., sveikatos, priežiūros ir socialinius sektorius, sektorius, kurie itin svarbūs vykstant demografiniams pokyčiams ir susiduriant su socialiniais krizės padariniiais ir kuriuose yra didžiulių galimybių kurti darbo vietas;
3. yra įsitikinęs, kad vykdant būtinas reformas dėmesys turėtų būti skiriamas sveikatos priežiūros kokybei ir veiksmingumui, turėtų būti didinamos galimybės gauti tinkamą sveikatos priežiūrą tinkamu laiku ir tinkamomis aplinkybėmis, užtikrinama žmonių sveikata ir kuo labiau užkertamas kelias įprastoms ir išvengtinioms ligų komplikacijoms;
4. primena, kad valstybės narės sutiko patvirtinti požiūrį, pagal kurį būtų pereinama nuo „gydomųjų“ priemonių, kuriomis šalinami atskirties ir prastos sveikatos požymiai, prie prevencinių priemonių, kurios „būtų strategija, skirta gyvenimo kokybei gerinti ir chroniškų ligų, ligotumo ir negalios naštai mažinti“<sup>1</sup>; todėl pabrėžia, kad neveikimas turi ilgalaikį poveikį;
5. mano, kad neverta taupyti paliekant pažeidžiamus asmenis be galimybės gauti sveikatos

<sup>1</sup> Tarybos išvados dėl sveiko ir oraus senėjimo, 2980-as užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų reikalų tarybos posėdis, 2009 m. lapkričio mėn.

priežiūros arba priežiūros paslaugas, nes ilgainiui tai gali neigiamai atsiliiepti sveikatos priežiūros išlaidoms ir asmeninei arba visuomenės sveikatai;

6. mano, kad iki galo neįvertinti platesni daugelio šiuo metu įgyvendinamų trumpalaikių išlaidų mažinimo priemonių, pvz., pradinių prieigos prie sveikatos priežiūros mokesčių įvedimo, didesnių išlaidų grynaisiais arba panaikintos galimybės teikti priežiūrą pažeidžiamoms grupėms, pvz., nelegaliems migrantams, socialiniai ir ekonominiai padariniai visuomenei arba galimas diskriminacinis poveikis ir ilgalaikiai padariniai, įskaitant pavojus visuomenės sveikatai ir galimą poveikį tikėtina gyvenimo trukmei; pabrėžia, kad tokios priemonės turi neproporcingą neigiamą poveikį pažeidžiamoms grupėms;
7. mano, kad apgailėtina, jog tam tikros medicininės būklės žyme paženklinti žmonės nesiryžta siekti būtinos priežiūros, todėl, pvz., užkrečiamos ligos gali likti negydomos ir kelti riziką visuomenės sveikatai;
8. apgailestauja dėl neproporcingo poveikio, kurį turi valstybių sulaikymo praktika ir pareiga teikti ataskaitas, susijusias su imigracijos įstatymo įgyvendinimu, dokumentais nepagrįstoms migrantų galimybėms gauti medicininę pagalbą<sup>1</sup>;
9. pripažįsta, kad įvairios pažeidžiamos sritys, institucinės priežiūros patirtis, galimybių gauti kokybišką bendruomenės priežiūrą stoka ir benamystė yra glaudžiai susijusios; primena, kad sveikatos ir priežiūros paslaugos gali atlikti svarbų vaidmenį užkertant kelią skurdui ir socialinei atskirčiai ir kovojant su jomis, įskaitant kraštutines jų formas, pvz., benamystę; pabrėžia, kad su keletu pažeidžiamumo veiksnių susijusios grupės, pvz., romai, galiojančio leidimo gyventi neturintys asmenys arba benamiai, patiria netgi didesnę grėsmę būti neįtrauktoms į rizikos prevencijos kampanijas ir patikras ir likti be gydymo;
10. pažymi neigiamą ilgalaikį išlaidų mažinimo krizės laikotarpiu poveikį profilaktinei sveikatos priežiūrai; mano, kad, jei būtina mažinti prevencines priemones, jas reikia bent grąžinti į ankstesnį lygį, kad būtų išsaugotas tęstinumas ir nesugriauta infrastruktūra; pabrėžia, kad ekonominė ir finansų krizė ir vadinamoji griežta taupymo politika, kurią įgyvendina valstybės narės, neturėtų lemti kapitalinių įdėjimų mažinimo valstybinėse sveikatos ir viešųjų paslaugų srityse, bet kad atsižvelgiant į jų svarbą ir esminį pobūdį, priešingai, pastangos turėtų būti dedamos siekiant konsoliduoti šias paslaugas, kad būtų galima patenkinti visuomenės, visų pirma jos pažeidžiamiausių grupių, poreikius;
11. mano, kad taikant griežtas taupymo priemones jokiais aplinkybėmis neturėtų būti pažeista piliečių teisė naudotis pagrindinėmis socialinėmis ir sveikatos priežiūros paslaugomis arba neturėtų būti kenkiama socialinių paslaugų teikimo naujovėms ir keičiamos teigiamos politikos plėtojimo tendencijos;
12. ragina valstybes nares skatinti įdarbinimą socialinės priežiūros paslaugų srityje ir dirbti siekiant padidinti šio sektoriaus patrauklumą, nes jis teikia perspektyvios karjeros galimybes jauniems žmonėms;

---

<sup>1</sup> FRA gairėse „Nelegalių migrantų sulaikymas – pagrindinių teisių aspektai“ valstybėms narėms siūlomi pagrindiniai principai, susiję su nelegalių migrantų suradimu ir pranešimu apie juos ir netoli esančiomis medicininės pagalbos galimybėmis: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions\\_1.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf)

13. pabrėžia, kad daugėja ES piliečių, kurie gyvena ES ne savo gimtojoje šalyje ir neturi sveikatos draudimo, pvz., dėl nedarbo ir leidimų gyventi netekimo; pabrėžia, kad ES piliečiai, turintys sveikatos draudimą kitoje ES šalyje, dažnai sunkiai gauna priežiūrą, nes mokėti turi prieš suteikiant paslaugą;
14. yra susirūpinęs dėl to, kad neįgalūs asmenys ES patiria neproporcingai didelį valstybės išlaidų mažinimo poveikį, nes praranda paramos paslaugas, leidžiančias jiems nepriklausomai gyventi bendruomenėje;
15. mano, kad dėl to daugėja žmonių, kurie gyvena ilgalaikės priežiūros įstaigose, taip pat toliau gilėja socialinė neįgaliųjų atskirtis ES ir tiesiogiai pažeidžiami ES įsipareigojimai pagal JT neįgaliųjų teisių konvenciją ir 2010–2020 m. Europos strategiją dėl negalios;
16. pabrėžia, kad priežiūra, kurią turi gauti neįgalieji, turėtų būti teikiama prieinamai infrastruktūros ir komunikacijų atžvilgiu, o tai ypač svarbu kalbant apie asmenis su protine negalia (turinčius mokymosi sunkumų); pabrėžia būtinybę skatinti mokytį priežiūros teikėjus ir bendrosios praktikos gydytojus teikti prieinamą priežiūrą;
17. mano, kad bet kokiais būdais mažinant išlaidas, skirtas jaunimo ir kitų pažeidžiamų grupių priežiūros ir paramos paslaugoms, galima pažeisti esamas ES politikos nuostatas dėl aktyvios įtraukties; pabrėžia, kad dėl didelio jaunimo nedarbo atsiranda papildomas visų rūšių socialinių paslaugų poreikis ir kad tiksliniai veiksmai šiuo atžvilgiu galėtų padėti;
18. pabrėžia, kad dėl augančio nedarbo ir ilgalaikio nedarbo dėl krizės, didelei daliai mūsų šalių piliečių – ilgą laiką darbo neturinčių asmenų ir jų išlaikomų asmenų – atsisakoma užtikrinti prieigą prie viešosios sveikatos priežiūros sistemos, socialinę apsaugos ir sveikatos priežiūros; ragina valstybes nares, visų pirma didžiausią nedarbo lygį turinčias valstybes nares, priimant reikiamas priemones veiksmingai ir greitai spręsti šį esminį klausimą;
19. palankiai vertina 2013 m. vasario 20 d. Komisijos rekomendaciją „Investicijos į vaikus. Padėkime išsivaduoti iš nepalankios socialinės padėties“; pripažįsta, kad, norint per vaikų ugdymą atskleisti visas jų galimybes, itin svarbios investicijos ankstyvaisiais vaikų gyvenimo metais ir šios investicijos yra ekonomiškai veiksmingos; pripažįsta, kad investicijos į aukštos kokybės socialines paslaugas yra būtinos tinkamoms ir veiksmingoms vaikų apsaugos paslaugoms plėtoti ir visapusiškoms prevencijos strategijoms kurti; primena, jog svarbu taikyti gyvenimo eigos perspektyvą ir skatinti sveikatą, prevenciją ir ankstyvąją diagnostiką; pabrėžia, jog neseniai vykusį tyimų pandemija parodė, kad visuomenės sveikatai užtikrinti svarbu nemokamai skiepyti vaikus;
20. pripažįsta slaugančių šeimos narių ir savanorių (neoficiali priežiūra) didžiulį socialinį ir ekonominį indėlį ir vis didesnius jiems tenkančius įsipareigojimus dėl teikiamų paslaugų mažinimo arba dėl kylančių jų kainų; mano, kad griežtos taupymo priemonės neturėtų dar labiau apsunkinti neoficialių pagalbos teikėjų; pabrėžia priežiūros paslaugas teikiančių asmenų profesinės kompetencijos pripažinimo ir geros darbo kokybės užtikrinimo svarbą; ragina slaugantiems šeimos nariams teikti tinkamą pagalbą ir paramą, kad jie galėtų suderinti slaugą ir profesinę veiklą, ir mano, kad būtina slaugai skirtą laiką priskaičiuoti prie teisei į pensiją įgyti reikalingo stažo; pabrėžia, kad dauguma priežiūros paslaugų ES teikiamos neoficialiai, t. y. šeimos narių ir savanorių, ir ragina Komisiją, valstybes nares ir socialinius partnerius tai labiau vertinti ir už tai atlyginti;

21. pripažįsta, kad vis daugiau moterų dirba mokamą darbą (tačiau uždirba 18 proc. mažiau, nei vyrai), nors jos gana dažnai dirba priežiūros darbą (78 proc. globos ir priežiūros darbus dirbančių asmenų yra moterys), ir kad tai yra iššūkis siekiant patenkinamos darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros tikslo; mano, jog apskritai lanksčios darbo galimybės yra svarbios padedant žmonėms derinti darbą ir priežiūrą; yra susirūpinęs dėl neigiamo paslaugų teikimo mažinimo arba jų kainų didėjimo poveikio moterų užimtumo rodikliams, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrai, lyčių lygybei ir sveikam senėjimui;
22. primena, kad ES nustatė, kad sveikatos priežiūros sektorius – potencialiai užimtumo augimą užtikrinanti sritis ir kad EP nustatė poreikį geriau apmokėti ir mokyti darbuotojus, kad ši sritis taptų patrauklia karjeros galimybe, ir gerinti paslaugų kokybę; atkreipia dėmesį į tai, kad pastebimai trūksta kai kuriose sveikatos apsaugos ir priežiūros srityse ir ragina valstybes nares skatinti jaunuolius rinktis slaugytojo profesiją, taip pat skatinti rengti kvalifikacijos kėlimo priemones, kurios prižiūrintiems asmenims ir priežiūros paslaugų teikėjams padėtų geriau suprasti priežiūros paslaugų gavėjų poreikius;
23. pabrėžia didėjančią mobiliųjų paslaugų svarbą, kad tie, kuriems tų paslaugų reikia, jas gautų tiek miesto, tiek kaimo vietovėse;
24. pabrėžia savanorių veiklos svarbą, kaip vertingą indėlį, prižiūrint vyresnio amžiaus žmones, kuriems reikalinga pagalba ir priežiūra, taip pat, kai reikia, atsiskyrusius ir vienišus asmenis;
25. palankiai vertina tai, kad siekiant įveikti demografinio senėjimo keliamus iššūkius buvo pasirinkta Europos inovacijų partnerystė „Aktyvus ir sveikas senėjimas“ (EIP); taip siekiama tikslo iki 2020 m. ES piliečių sveiko gyvenimo trukmę pailginti dvejais metais; ir taip pat trimis aspektais siekiama pagerinti padėtį Europoje šiomis priemonėmis:
  - i) pagerinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę;
  - ii) didinant priežiūros sistemų tvarumą ir veiksmingumą;
  - iii) suteikiant galimybes žmonėms augti ir patekti į rinką.
26. pripažįsta trečiojo sektoriaus ir savanorių organizacijų atliekamą darbą, bet mano, kad jis negali pakeisti valstybės pareigos užtikrinti aukštos kokybės, veiksmingą, patikimą ir prieinamą priežiūros paslaugų teikimą, kuris būtų pagrįstas visiems prieinamomis kaip viešosios gėrybės paslaugomis ir kurio finansavimas būtų remiamas iš viešųjų išteklių;
27. pabrėžia „Europos ilgalaikės priežiūros kokybės užtikrinimo sistemą“, kurioje įtvirtinti vyresnio amžiaus žmonių, kuriems reikalinga pagalba ir priežiūra, orumo ir gerovės užtikrinimo principai ir gairės ir kurią Europos Komisija paskelbė kaip WeDO projekto dalį<sup>1</sup>;
28. ragina valstybes nares didinti sveikatos raštingumą ir tinkamai apie teikiamas paslaugas informuojant pažeidžiamas grupes, kurioms dažnai sunku gauti reikiamas paslaugas; taip pat svarbu priežiūros paslaugų gavėjus ir teikėjus įtraukti į jiems svarbių sprendimų

<sup>1</sup> WeDo – Europos Komisijos remiamas projektas (2010–2012), kurį vykdė valdymo grupė, sudaryta iš 18 organizacijų partnerių 12-oje valstybių narių. Bendras visų organizacijų partnerių tikslas buvo ir tebėra vyresnio amžiaus žmonių, kuriems reikalinga pagalba ir priežiūra, gyvenimo kokybės pagerinimas.

priėmimo procesą;

## **Rekomendacijos**

29. ragina Komisiją fundamentalios analizės forma rinkti palyginamus ir esamą padėtį atspindinčius duomenis, susijusius su galimybėmis gauti priežiūros paslaugas;
30. ragina Komisiją ir valstybes nares, bendradarbiaujant su visais atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais, stebėti ir nacionaliniuose reformų planuose bandyti nustatyti, kurios nacionalinės politikos kryptys prieštarauja 2020 m. skurdo mažinimo tikslui; ragina valstybes nares ypatingą dėmesį skirti pažeidžiamiausioms grupėms ir pašalinti kliūtis gauti paslaugas, gerinti ir stiprinti įsisavinimą ir prevencines priemones ankstyvuju etapu, kad būtų grįžta prie teisėmis pagrįsto požiūrio ir išvengta ilgalaikės žalos ir išlaidų dėl neveikimo;
31. ragina Europos Komisiją, socialinius partnerius ir valstybes nares išanalizuoti 2012-ųjų – Europos vyresnių žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo metų pranašumus ir trūkumus ir padaryti iš to išvadas;
32. primena, kad taupymo priemonės, kai mažinamas socialinių paslaugų ir gerovės finansavimas ir dėl jų daromas toks defliacinis poveikis ekonomikai, yra nesuderinamos su 2020 m. skurdo mažinimo tikslo siekimu ir kitomis ES socialinės įtraukties, lygybės, kovos su skurdu ir teritorinės sanglaudos tikslais;
33. primygtinai ragina valstybes nares bendradarbiauti siekiant įgyvendinti kuo daugiau programų, skirtų pažeidžiamiausių gyventojų, ypač vaikų ir jaunimo, sveikatos standartams gerinti judumo sąlygomis, nes Europos Sąjungoje tai pripažįstama kaip viena pagrindinių teisių;
34. ragina Komisiją išanalizuoti sunkumus, kurių gali kilti dėl socialinės apsaugos teisių pagal Reglamentą 883/2004<sup>1</sup> ir dėl Direktyvos 2004/38/EB<sup>2</sup> taikymo, ir rekomenduoti pakeitimus, kurių gali reikėti jų taikymo srityje spragoms užpildyti;
35. primygtinai ragina Komisiją ir visas valstybes nares nustatyti prioritetus, panaikinti vyrų ir moterų galimybių skirtumus ir užtikrinti moterims galimybę veiksmingai gauti sveikatos priežiūros ir šeimos planavimo paslaugas, taip pat skirti ypatingą dėmesį kitoms pažeidžiamoms ir palankių sąlygų neturinčioms grupėms, kurioms reikia socialinės sveikatos apsaugos;
36. ragina Komisiją įtraukti socialinius saugiklius, kuriais užtikrinama priežiūros ir socialinių paslaugų bei socialinės apsaugos sistemų apsauga susitarimuose su šalimis, kurios gauna finansinę paramą; ragina Komisiją ir valstybes nares labiau naudoti naujas technologijas, tokias kaip telemedicina, siekiant suteikti visiems galimybes naudotis priežiūros paslaugomis;
37. ragina Komisiją skatinti vienodas galimybes gauti ankstyvą vaikų švietimą ir priežiūrą ir teikti tinkamą finansinę paramą šioms paslaugoms finansuoti;

---

<sup>1</sup> OL L 166, 2004 4 30, p. 1.

<sup>2</sup> OL L 158, 2004 4 30, p. 77.

38. ragina valstybes nares teikti bendruomenines paslaugas neįgaliems vaikams;
39. ragina valstybes nares nustatyti su neįgaliųjų galimybėmis naudotis viešuoju transportu, paslaugomis ir informacija susijusias kliūtis ir jas pašalinti;
40. ragina Komisiją ir valstybes nares nustatyti prioritetus, kad būtų galima užpildyti spragas ir pažeidžiamoms grupėms, įskaitant nepasiturinčias moteris, migrantus ir romus, teikti veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas socialinės sveikatos apsaugos srityje, užtikrinant sveikatos priežiūros prieinamumą, galimybes naudotis šia sistema ir jos kokybę, taip pat veiksmingą organizavimą bei tinkamą finansavimą visose geografinėse zonose;
41. ragina valstybes nares formuoti politikos kryptis, pagal kurias būtų skatinama sveikata ir ligų prevencija pažeidžiamiausioms asmenų grupėms užtikrinant nemokamą, visuotinę ir kokybišką sveikatos priežiūrą, ypatingą dėmesį atkreipiant į pirminės sveikatos priežiūros, prevencinės medicinos, galimybių gauti diagnozavimo paslaugas, gauti gydymą ir reabilitaciją užtikrinimą; ragina teikti priemones, reikalingas kovai su pagrindinėmis visuomenės sveikatos problemomis, su kuriomis susiduria moterys, ir užtikrinti teisę į seksualinę bei reprodukcinę sveikatą, sveikatos paslaugas nuo smurto nukentėjusioms moterims ir naujagimių sveikatos priežiūrą;
42. ragina valstybes nares bendradarbiaujant su Komisija išsamiau apsvarstyti sąsają tarp, viena vertus, fizinių ir psichinių susirgimų ir, kita vertus, nedarbo ir darbo vietų nesaugumo (kurie, kaip parodė krizė, buvo pagrindiniai reiškiniai), kad būtų galima užtikrinti tinkamą planavimą, siekiant užkirsti kelią kenksmingoms tokio pobūdžio pasekmėms ir spręsti su jomis susijusius klausimus;
43. primygtinai rekomenduoja valstybėms narėms sutvirtinti sveikatos paslaugas, susijusias su lygų prevencija ir pirmine priežiūra, pagrindinį dėmesį atkreipiant į moterų (ypač gyvenančių toli nuo miestų centrų) sveikatos ir galimybių gauti priežiūrą gerinimą, taip pat į labiausiai pažeidžiamoms grupėms – vaikams ir jaunimui, pagyvenusiems žmonėms, neįgaliesiems, bedarbiams ir benamiams – skirtas priemones, kuriomis visiems būtų užtikrinta teisė į nuolatinę medicininę stebėseną;
44. ragina Komisiją ir valstybes nares pripažinti pagalbą motinoms ir naujagimiams, ypač neišnešiotiems, visuomenės sveikatos prioritetu ir įtraukti ją į ES ir nacionalines visuomenės sveikatos strategijas;
45. prašo Komisijos ir valstybių narių užtikrinti tinkamą tęstinį mokymą ir kursus visiems sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems priežiūros prieš nėštumą, gimdyvių ir naujagimių priežiūros srityse siekiant išvengti išankstinių gimdymų ir sumažinti susirgimų lėtinėmis ligomis, kuriomis serga neišnešioti kūdikiai, skaičių;
46. primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti tinkamą pagalbą moterims nėštumo ir laktacijos metu, taip pat vėliau, suteikiant joms galimybę prireikus nemokamai konsultuotis ir (arba) gauti priežiūros paslaugas bei užtikrinant joms tinkamą mitybą, ypač moterims, kurioms dėl dabartinės ekonomikos krizės gresia skurdas ir socialinė atskirtis;
47. primygtinai prašo valstybių narių plėtoti struktūras, pritaikytas tam, kad būtų galima pasiūlyti konsultacijas medicinos ir socialinių reikalų srityse, siekiant kuo labiau

atsižvelgti į sąlygas, kuriomis gyvena labiausiai skurstantys asmenys;

48. ragina valstybes nares teikti prieinamą ir aiškią informaciją apie migrantų teises visomis atitinkamomis kalbomis, įskaitant romų kalbą;
49. ragina valstybes nares imtis veiksmų prieš nusikaltimus dėl neapykantos ir remti prieš diskriminaciją nukreiptą politiką, jei reikia, stiprinant savo nacionalines kovos su diskriminacija įstaigas ir remiant mokymą valdžios institucijose;
50. ragina valstybes nares įgyvendinti SESV sutarties 19 straipsnį ir priimti direktyvą, kuria įgyvendinamas vienodo požiūrio į asmenis, nepaisant jų religijos ar tikėjimo, negalios, amžiaus arba seksualinės orientacijos, principas siekiant uždrausti diskriminaciją dėl religijos ar tikėjimo, negalios, amžiaus arba seksualinės orientacijos<sup>1</sup> ir įgyvendinti vienodo požiūrio principą socialinės apsaugos srityje, įskaitant socialinę apsaugą ir sveikatos priežiūrą, švietimą ir galimybę naudotis ir tiekti prekes ir paslaugas, kurios yra komerciniu požiūriu prieinamos visuomenei, įskaitant būstą;
51. ragina valstybes nares atlikti poveikio vertinimus siekiant užtikrinti, kad priemonės, kurių imtasi ir kurios gali daryti poveikį pažeidžiamiausiems visuomenės nariams, būtų suderintos su ES pagrindinių teisių chartijoje įtvirtintais principais ir atitiktų Direktyvą 2000/43/EB įgyvendinančią vienodo požiūrio principą asmenims nepriklausomai nuo jų rasės arba etninės priklausomybės<sup>2</sup>;
52. skatina valstybes nares užkirsti kelią benamystei, teikti būtiną priežiūrą benamiams ir nacionalinės teisės aktuose benamystės nekriminalizuoti;
53. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti, kad bet kokia politika arba finansavimo programos, skirtos socialinėms naujovėms ir (arba) su priežiūra susijusioms paslaugoms remti, būtų nukreiptos į tas paslaugas, kurios geriausiai atitinka socialinius poreikius ir gerina žmonių gyvenimo kokybę ir būtų rengiamos aktyviai bendradarbiaujant ir konsultuojantis su organizacijomis, ginančiomis ir atstovaujančiomis pažeidžiamas grupes;
54. atkreipia dėmesį į Europos Parlamento iniciatyvos sritį įgyvendinant Socialinio verslumo iniciatyvą ir pabrėžia socialinės ekonomikos sektoriaus reikšmę, nes jis kartu su socialinėmis įmonėmis gali veiksmingai sustiprinti greitai augančią sveikatos apsaugos ir socialinės priežiūros sritį;
55. ragina Komisiją ir Tarybą bendradarbiauti su Parlamentu stiprinant pažeidžiamoms grupėms skirtų programų finansavimą; ragina Komisiją imtis visų prieinamų priemonių, leidžiančių užtikrinti visišką Europos socialinio fondo, Europos pagalbos labiausiai skurstantiems asmenims fondo ir kitų aktualių priemonių, skirtų pažeidžiamų ar atskirties pavojų patiriančių žmonių poreikiams patenkinti, panaudojimą ir didžiausias išmokas, ir remti valstybių narių pastangas siekiant strategijos „Europa 2020“ tikslų dėl skurdo ir skatinti naujoves ir kokybę sveikatos priežiūros ir priežiūros sektoriuose; pabrėžia susijusių finansavimo priemonių, kaip antai ES socialinių pokyčių ir inovacijų programos ir Europos socialinio verslumo fondo, svarbą;

---

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

<sup>2</sup> OL L 180, 2000 7 19, p. 22.

56. ragina Komisiją parengti objektyvių ir subjektyvių rodiklių paketą, kuriais būtų siekiama išmatuoti ir reguliariai skelbti materialius ir nematerialius gerovės komponentus, įskaitant socialinius rodiklius, kurie papildytų Europos ir nacionalinius BVP ir nedarbo rodiklius, ir taip padėtų apskaičiuoti visuomenės pažangą, o ne tik ekonomikos vystymąsi;
57. ragina Komisiją ir valstybes nares aiškiai pripažinti, kokį neįkainojamą indėlį įneša neoficialūs priežiūros teikėjai; ragina valstybes nares įgyvendinti ir išsaugoti tikslines paramos priemones priežiūros paslaugas teikiantiems asmenims ir savanorių sektoriui, siekiant teikti asmenišką, kokybišką ir ekonomiškai veiksmingą priemonę, pvz., priemonių, kuriomis siekiama suderinti darbą ir šeiminių gyvenimą, palengvinti geresnį bendradarbiavimą ir neoficialių ir oficialių priežiūros teikėjų darbo koordinavimą, užtikrinant tinkamą socialinės apsaugos politiką ir priežiūros teikėjų mokymus; ragina Komisiją ir valstybes nares sukurti nuoseklią sistemą visiems priežiūros atostogų lygmenims; ragina Komisiją pasiūlyti direktyvą dėl priežiūros teikėjų atostogų, kuri atitiktų sutartyse numatytą subsidiarumo principą;
58. ragina valstybes nares teikti tikslią ir lengvai suprantamą informaciją atitinkamomis kalbomis ir formatais apie teisę gauti priežiūrą, ir užtikrinti, kad ši informacija būtų plačiai prieinama;
59. ragina Europos Komisiją, valstybes nares ir socialinius partnerius nustatyti aiškias priežiūros paslaugų profesijų apibrėžtis, kad būtų galima tiksliau atskirti teises ir pareigas;
60. ragina valstybes nares integruoti visus galimus veikėjus (vietos, regionų ir nacionaliniu lygmenimis), įskaitant socialinius partnerius, vykdyti prevencijos, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų iniciatyvas;
61. ragina valstybes nares skatinti mokymų programas, reikalingas priežiūros ir paramos sektoriams ir siūlyti stipendijas asmenims, pasirinkusiems atitinkamas studijas;
62. ragina Komisiją skatinti kampaniją, kuria siekiama įdarbinti jaunas žmones ir gerinti sveikatos priežiūros sektoriaus darbdavių įvaizdį visuomenės akyse;
63. ragina užtikrinti, kad būtų laikomasi priežiūros sektoriuje dirbančių asmenų darbo teisių, įskaitant teisę į padarias pajamas ir padarias darbo sąlygas ir teisę prisijungti prie profesinių sąjungų ir jas steigti su kolektyvinės sutarties teisėmis;
64. ragina valstybes nares remti nacionalines, regionines ir vietos valdžios institucijas kuriant tvarias priežiūros paslaugų finansavimo schemas ir kuriant mokymų bei papildomų mokymų schemas darbuotojams pasitelkiant ESF finansavimą;
65. ragina socialinius partnerius plėtoti oficialų socialinį dialogą, susijusį su priežiūros sektoriumi;
66. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai ir valstybių narių vyriausybėms.



## AIŠKINAMOJI DALIS

Užimtumo ir socialinių reikalų komitetui (EMPL) jau kurį laiką kelia nerimą vadinamųjų taupymo priemonių poveikis visuomenei ir ypač pažeidžiamoms jos grupėms. Šį susirūpinimą išreiškėme įvairiais veiksmais, pvz.: pateikėme pranešimus dėl Metinės augimo apžvalgos<sup>1</sup>, kuriuose išreiškėme nuomonę, kad socialinį aspektą būtina įtraukti kaip neatskiriamą ES atsako į krizę dalį; pranešimą dėl jaunimo ir krizės<sup>2</sup>; nuomonę dėl moterų ir krizės<sup>3</sup> ir būsimu pranešimu dėl benamystės<sup>4</sup>. Taip pat parengti keli pranešimai dėl strategijos „ES 2020“, ypač dėl integracinio augimo ir kovos su skurdu plano, kuriuose aiškiai išsakėme savo nuomonę, kad turėtume siekti užkirsti kelią skurdui ne tik todėl, kad jis žeidžia žmogaus orumą, bet ir todėl, kad apskritai dėmesys prevencijai ilgalaikiu požiūriu yra ekonomiškai veiksmingesnis. EMPL teigė, kad 20 proc. ESF finansavimo turi būti skirta kovai su skurdu, ir šiuo metu rengia savo poziciją dėl siūlomo fondo materialinį nepriteklių patiriantiems asmenims<sup>5</sup>. Komitetas apie šiuos klausimus jau yra išsamiai informavęs, todėl pranešėja nusprendė nebekartoti šio darbo.

Pranešime savo iniciatyva pranešėja siekia nustatyti tam tikras problemas, kylančias pažeidžiamose grupėse, tam tikrose grupėse, kurių poreikiai tampa akivaizdesni ir atsiranda naujų poreikių, ir potencialiai pažeidžiamose grupėse, kurios atsiranda dėl besikeičiančių sąlygų, pvz., asmeninio išsiskolinimo. Komitetas labai dėkingas įvairioms organizacijoms, suteikusioms naujausios informacijos. Mes teikiame pirmenybę poreikiui gauti tikslų, palyginamų ir kuo naujesnių duomenų.

Akivaizdu, kad vyresnių asmenų, žmonių su fizine arba mokymosi negalia priežiūros sektorius, būtent tas, kuris teikia paramą vaikams ir jaunimui arba kitiems specialių poreikių turintiems asmenims, patiria vis didesnę spaudimą, nes išlaidos mažinamos, o paklausa auga. Sveikatos priežiūros srityje susiduriama su panašiomis problemomis. Toks išlaidų mažinimas, tiek paslaugoms, tiek socialinėms išmokoms, turi įtakos ir tiems, kam reikalinga priežiūra, ir tiems, kas tą priežiūrą teikia. Mažinami viešojo sektoriaus biudžetai. Trečiojo sektoriaus paslaugų teikėjai praneša apie mažėjančias pajamas iš sutarčių su viešuoju sektoriumi, subsidijų finansavimo ir visuomenės aukų: net savanorių pastangoms reikalinga infrastruktūra. Gali būti, kad dėl trumpalaikio išlaidų mažinimo kils ilgalaikių problemų.

Atsiranda vis daugiau įrodymų, kad dėl prastėjančios ir taip pažeidžiamų grupių padėties tam tikrose ES dalyse toliau auga socialinė nelygybė, nes nepasiturintys žmonės tampa dar neturtingesni.<sup>6</sup> Tai smarkiai atsiliepia strategijos „ES 2020“ skurdo mažinimo tikslams ir integracinio augimo aspektui. Kai kurios socialinės apsaugos sistemos, ypač tos, kurioms būdinga tam tikra šeima pagrįsta struktūra arba pagal kurias teisės į paslaugas gali priklausyti nuo tam tikrų darbo modelių, taip pat turi mažiau galimybių įveikti dėl krizės padidėjusį spaudimą, be kita ko ir vaikų skurdo atžvilgiu<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> 2012 m. M. Cornelissen pranešimas ir 2013 m. Lope Fontagné pranešimas dėl Metinės augimo apžvalgos (2011/2320(INI), (2012/2257(INI)).

<sup>2</sup> E. Turunen pranešimas dėl jaunimo galimybių dalyvauti darbo rinkoje (2009/2221(INI)).

<sup>3</sup> G. Zimmer pranešimas dėl ekonomikos krizės poveikio lyčių lygybei (2012/2301(INI)).

<sup>4</sup> K. Delli pranešimas dėl socialinio būsto.

<sup>5</sup> Pasiūlymas dėl reglamento dėl Europos pagalbos labiausiai skurstantiems asmenims fondo.

<sup>6</sup> Užimtumas ir socialiniai įvykiai Europoje 2012 m. ir 3-iasis gyvenimo kokybės Europoje tyrimas, „Eurofound“, 2012 m.

<sup>7</sup> Socialinės apsaugos komiteto 2012 m. birželio 27 d. patariamasis pranešimas Europos Komisijai dėl kovos su vaikų skurdu ir jo prevencijos taip pat dėl vaikų gerovės skatinimo.

Viena aiški socialinės atsakomybės problema per šią krizę yra galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Nors visuomenės sveikata yra kito komiteto rūpestis, keliose valstybėse narėse kliūtys jai kyla dėl socialinės apsaugos taisyklių. Pavyzdžiui, po tam tikro nedarbo laikotarpio nutrūkstantis sveikatos draudimas arba sistemos, pagal kurias neleidžiama tam tikroms grupėms, pvz., dokumentų neturintiems migrantams, gauti pirminės arba neskubios priežiūros paslaugų, arba darbu visą darbo dieną pagrįstos sistemos, kurios yra nepalankios ne visą darbo dieną dirbantiems arba papildomai užsidirbantiems darbuotojams. Moterims apskritai yra nepalankios sąlygos, ir ypač etninių mažumų moterims, pvz., romėms ir darbuotojoms migrantėms.<sup>1</sup> Kelios valstybės narės keičia arba reformuoja socialinės apsaugos sistemas: tokius pakeitimus būtina įvertinti, kad būtų užtikrinta, jog neliktų į jas neįtrauktų žmonių. Valstybėse narėse didėja būsto neturinčių arba tik trumpalaikį būstą turinčių žmonių skaičius, todėl daugelio jų priežiūra neturi tęstinumo: kai kurie vaikai negauna pagrindinių skiepų ir akivaizdu, kad tarp asmenų, kurių gyvenamojo būsto sąlygos yra prasčiausios ir kurie turi ribotas galimybes gauti paslaugas, vėl pradeda plisti tam tikros užkrečiamos ligos. Gali pasirodyti, kad dėl Direktyvos 2004/38/EB<sup>2</sup> taikymo kai kurie ES piliečiai negali gauti priežiūros kitose valstybėse narėse, nors tai nustatyta Reglamente 883/2004<sup>3</sup> – tai būtina išsiaiškinti ir panaikinti reglamentavimo spragas.

Dėl augančių išlaidų bendram finansavimui arba receptams, palyginti su asmenų, kuriems jos skiriamos, pajamomis, žmonės nesikreipia pagalbos ankstyvosios ligos stadijomis, todėl vėliau jiems reikia brangesnių ir skubesnių priežiūros paslaugų. Tai gali lemti ir negalėjimą tęsti gydymo programų, o dėl to vėliau prarandamos galimybės dirbti arba, deja, atsiranda neigiamų medicininių padarinių. Pranešama, kad kliūčių kyla ir dėl gėdos arba žymės, kurią dėl tam tikrų ligų, pvz., ŽIV/AIDS, LPL, o tam tikrose visuomenėse netgi dėl vėžio, jaučia arba kuria yra paženklinanti sveikatos priežiūros paslaugų siekiantys asmenys. Tam tikrose valstybėse narėse šie skaičiai didėja. Kai kurios valstybės siekia sumažinti vaistų kainą pačios, pirkimo klausimais intensyviau bendradarbiaudamos su perkančiosiomis organizacijomis. Keliose valstybėse smarkiai sumažėjo ir sveikatos priežiūros darbuotojų, o tai irgi turėjo įtakos paslaugų teikimui, įskaitant kaimo vietas, kuriose paslaugų teikimas ir taip jau buvo prastesnis. Tam tikrose valstybėse darbuotojai nukentėjo dėl mažinamo darbo užmokesčio, todėl jie susiranda kitą darbą arba išvažiuoja dirbti į kitas šalis: abiem atvejais tai turi įtakos ilgalaikiam sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarumui.

Komitetas taip pat buvo informuotas apie didėjančią susirūpinimą dėl trumpalaikio arba papildomo darbo sutarčių, nes pagal jas dirbantys asmenys gali netekti su darbovieta susijusių sveikatos išmokų, jau nekalbant apie tai, kad jie negauna nuolatinių pajamų.

Taip pat reikia prisiminti ir tai, kad kai kuriose valstybėse narėse taikomos sudėtingos procedūros norint gauti socialinę apsaugą ir socialinį aprūpinimą, todėl žmonės irgi gali nesiryžti prašyti arba negauti to, kas jiems priklauso, o tai turi padarinių jų gebėjimams susidoroti su sudėtinga padėtimi. Dėl to kartais kyla problemų ir tarpvalstybiniais atvejais. Darbuotojų skaičiaus mažinimas, nepakankamas mokymas, didelė darbuotojų kaita taip pat gali reikšti, kad gali būti nekokybiškai arba netiksliai informuojama, ir dėl to žmonės gali tapti pažeidžiamesni.

<sup>1</sup> 8 dokumentas. Socialinė apsauga visiems. Scheil-Adlung and Kuhl, ILO, 2011 m.

<sup>2</sup> Direktyva 2004/38/EB dėl Sąjungos piliečių ir jų šeimos narių teisės laisvai judėti ir gyventi valstybių narių teritorijoje.

<sup>3</sup> Reglamentas (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo.

Žemos, neužtikrintos disponuojamos pajamos arba jų trūkumas, taip pat augančios išlaidos komunalinėms paslaugoms reiškia, kad žmonės tam tikrose valstybėse narėse nebegauna būtinų paslaugų ir nebeišgali šildyti arba vėsinti patalpų, o tai turi padarinių jų sveikatai, ypač ekstremaliomis oro sąlygomis. Tokiomis aplinkybėmis priežiūra namų sąlygomis tampa praktiškai neįmanoma. Būtina užtikrinti galimybę gauti pagrindines paslaugas.

Pranešama, kad sumažintos išmokos ir (arba) paslaugos turi tiesioginį neigiamą poveikį neįgaliesiems ir jų gyvenimo kokybei. Komitetas buvo informuotas, kad, blogiausiu atveju, priežiūros paslaugos buvo sumažintos iki „valymo ir maitinimo“, nutraukus nepriklausomo gyvenimo ir socialinio negalios modelio pagal ES įsipareigojimus laikantis JT neįgaliųjų teisių konvencijos rėmimą. Kai kurios valstybės narės nebeatsisako priežiūros specialiose įstaigose ir nesiekia naujoviškų, galimybių teikiančių priežiūros būdų, net jei ekonomiškai jie ir veiksmingesni. Taip pat vis daugiau atsiranda „neapykantą kurstančių kalbų“, priekabiavimo ir išpuolių prieš neįgaliuosius, psichinės sveikatos problemų turinčius asmenis ir kitų pažeidžiamų grupių, pvz., (dokumentų neturinčių) migrantų ir romų, atstovus: prieš žmones, kurie vertinami, kaip „kainuojantys per brangiai, kad jais būtų rūpinamasi“. Ši požiūrį kursto tam tikri politiniai judėjimai, žiniasklaida ir tam tikrų politikų kalbos. Diskriminacinis elgesys negali likti nepastebėtas, tiek dėl užsipultų asmenų, tiek dėl su jais dirbančių asmenų saugos ir orumo.

Daugelyje šalių kyla ir su vyresnių ypatingų poreikių turinčių žmonių priežiūra susijusių sunkumų. Ilgalaiškės priežiūros išmokos teikiamos ne visose valstybėse narėse, ir net ten, kur jos mokamos, vis dar gali būti išlaidų už papildomas paslaugas. Priežiūra dažnai vyksta neoficialiai, ją teikia šeimos nariai, kurie taip pat gali būti dirbantys arba turėti kitų priežiūros pareigų, o jiems padedančios tarnybos patiria sunkumų. Jie gali atsidurti tokioje padėtyje, kai reikia teikti santykinai daug dėmesio reikalaujančią medicininę priežiūrą, nors jie visiškai nėra mokęsi tai daryti ir negauna jokios paramos. Gali didėti paramos paslaugų, pvz., pagalbos namuose, kainos, arba pagalba gali būti nebetiekama. Vaikus prižiūrintys asmenys taip pat gali padėti suaugusiems, kurie kenčia dėl sudėtingo elgesio arba nuo priklausomybių, ir kartu auginti savo pačių brolius ir seseris. Tokia neoficiali priežiūra veiksmingai sutaupo valstybių narių vyriausybėms milžiniškas sumas, o būtų klaidinga taupyti mažinant paramą tiems, kas tuo užsiima. Taip pat dar kyla klausimas dėl ilgalaikio neoficialios priežiūros tvarumo, nes keičiasi namų ūkių sudėtis.

Dėl specialistų teikiamos priežiūros pasakytina, kad šis sektorius yra pagarsėjęs mažu darbo užmokesčiu, prastomis darbo sąlygomis ir paprastai dažna darbuotojų kaita, todėl nenuostabu, kad būtent jame dažnai trūksta darbuotojų. Kai kuriose valstybėse narėse priežiūrą gali teikti individualūs asmenys namuose, o jų paslaugos yra mažai reglamentuojamos arba nereglamentuojamos visiškai. Šiuo atžvilgiu Parlamentas paskelbė apie ILO konvencijos dėl namuose dirbančių asmenų svarbą. Pramoniniai santykiai dažnai yra silpni, todėl pagerinti standartus būtų galima taikant socialinių partnerių sektoriaus metodą.

Žinome, kokie svarbūs vaikų vystymuisi yra ankstyvieji jų patirties metai. Įrodyta, kad socialiniai veiksniai ypač svarbūs ankstyvaisiais gyvenimo metais, nes jie turi didžiulį poveikį būsimai vaiko sveikatai, mokymosi pasiekimams ir gyvenimo galimybėms. Verta pažymėti, kad didžiausia investicijų į žmogiškąjį kapitalą grąža gaunama ankstyvaisiais vaikystės

metais<sup>1</sup>, o paprastai šioje amžiaus grupėje valstybės išlaidos yra mažiausios<sup>2</sup>. Apskaičiuota, kad maždaug vienas milijonas vaikų Europos Sąjungoje gyvena alternatyvios priežiūros sąlygomis: jų patiriami sunkumai yra gerai žinomi, kaip ir tai, kad būtinas aukštos kvalifikacijos socialinių tarnybų įsikišimas, kad arba būtų užkirstas kelias jiems patekti į priežiūros institucijas, arba jiems ten būnant ir pradedant nepriklausomą gyvenimą būtų suteikta didesniu bendruomeniškumu pagrįsta palaikymo patirtis.

Mūsų komitetas pabrėžė galimus sunkius padarinius visuomenei dėl didėjančio nesaugumo ir nesugebėjimo teikti veiksmingų priežiūros paslaugų. „Trejeto“ dalyvavimas rengiant nacionalinius biudžetus reiškia, kad ES vertinama kaip turinti tiesioginį poveikį sritims, už kurias visų pirma yra atsakingos valstybės narės, tad ES taip pat turėtų būti vertinama kaip skatinanti tam tikrus sprendimus. Reikalingas bent jau išsamus socialinės apsaugos sistemų permainų ir priežiūros paslaugų teikimo socialinio poveikio įvertinimas, kad nepablogintume ir taip blogos padėties, sukurdami ilgalaikes problemas ir nepaisydami mūsų politikos tikslų: tokia yra ES užduotis „trejete“ ir vertinant nacionalinius reformų planus.

---

<sup>1</sup> James J. Heckman. „Pagrindas investuoti į palankių sąlygų neturinčius mažus vaikus“. Čikagos universitetas ir Dublino universitetinis koledžas, *European Experts Networks on Economics in Education*, 2012 m. sausio mėn.

<sup>2</sup> J. Van der Gaag ir J.P. Tan. „Ankstyvojo vaikų vystymo programos nauda. Ekonominė analizė“.

29.5.2013

## MOTERŲ TEISIŲ IR LYČIŲ LYGYBĖS KOMITETO NUOMONĖ

pateikta Užimtumo ir socialinių reikalų komitetui

dėl krizės poveikio pažeidžiamų grupių galimybėms gauti priežiūros paslaugas  
(2013/2044(INI))

Nuomonės referentė: Inês Cristina Zuber

### PASIŪLYMAI

Moterų teisių ir lyčių lygybės komitetas ragina atsakingą Užimtumo ir socialinių reikalų komitetą į savo pasiūlymą dėl rezoliucijos įtraukti šiuos pasiūlymus:

- A. kadangi visi žmonės gimsta laisvi, turi vienodą orumą ir teises ir kadangi valstybių narių pareiga yra šių teisių įgyvendinimą skatinti ir užtikrinti savo konstitucijose ir visuomenės sveikatos sistemose; kadangi visoje ES yra lyčių nelygybė tiek gaunant sveikatos priežiūrą, tiek su sveikata susijusių rezultatų požiūriu;
- B. kadangi tam tikros grupės, pavyzdžiui, neįgalios moterys, patiria papildomų išlaidų, palyginti su kitais gyventojais;
- C. kadangi visi žmonės turi teisę į tokį gyvenimo lygį, kad būtų užtikrinta jų ir jų šeimų sveikatos ir gerovės apsauga;
- D. kadangi visi žmonės, nepriklausomai nuo jų ekonominės ir socialinės padėties ir pilietybės, lyties, etninės kilmės, religinių ar kultūrinių įsitikinimų ar negalios, turi teisę į sveikatos apsaugą; kadangi šią teisę reikėtų užtikrinti taikant prevencinę ir gydomąją medicinos priežiūrą bei reabilitaciją, o atsakomybę visų pirma turėtų tekti valstybėms narėms, ypač jų visuomenės sveikatos sistemoms;
- E. kadangi svarbu pabrėžti pilietinės visuomenės ir jos organizacijų, atliekančių svarbų vaidmenį bendraujant su atskirtomis visuomenės grupėmis, svarbą;
- F. kadangi dėl dabartinės ekonomikos krizės ir įgyvendinamų politinių kovos su valdžios sektoriaus deficitu priemonių kai kuriose valstybėse narėse buvo labai sumažinti nacionaliniai sveikatos biudžetai; kadangi dėl to labiausiai pažeidžiamoms grupėms – vaikams, pagyvenusiems žmonėms, neįgaliesiems, migrantams ir etninėms mažumoms – atsirado daugiau kliūčių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis;

- G. kadangi moterys dažniau pasitraukia iš darbo rinkos dėl įvairių priežasčių (nėštumo, šeimyninių pareigų arba rūpinimosi išlaikytiniais), ir tai turi įtakos jų sveikatos draudimui ir galimybėms naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis;
- H. kadangi manoma, kad 2011 m. 24,2 proc. ES gyventojų (119,6 mln. žmonių, iš kurių 25 mln. – vaikai) buvo ant skurdo ir (arba) socialinės atskirties ribos: kadangi moterys patiria didesnių kliūčių norėdamos patekti į darbo rinką, joms kyla daugiau sunkumų gyventi įprastą ir nepriklausomą gyvenimą;
- I. kadangi sveikatos apsauga daro didelį poveikį žmonių gyvenimo kokybei, ilgaamžiškumui ir orumui;
- J. kadangi Europoje kiekvienais metais apie 10 proc. vaikų gimsta neišnešioti (iki 37 nėštumo savaitės) ir kadangi moterys su per anksti gimusiais naujagimiais dažnai neturi galimybės gauti tinkamų ir kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, o tai sukelia dar didesnių padarinių šeimos ir profesinio gyvenimo derinimui;
- K. kadangi skurdas, nepakankamas išsilavinimas ir žemesnis socialinės integracijos lygis yra susiję su prastais sveikatos rezultatais; kadangi pagrindinės kliūtys siekiant teikti pažeidžiamoms grupėms sveikatos priežiūros paslaugas yra nepakankamas sveikatos priežiūros sistemos ir administracinių problemų išmanymas arba supratimas, žinių apie ligų prevenciją trūkumas ir galimybės patekti į paslaugų teikimo vietą nebuvimas;
- L. kadangi senėjanti visuomenė yra vienas pagrindinių sunkumų, su kuriais susiduria Europa;
1. primygtinai rekomenduoja užtikrinti, kad visuomenės sveikatos biudžetų koregavimas neturėtų neigiamo poveikio ypač pažeidžiamoms asmenims, kad, priešingai, šių asmenų grupėms būtų teikiama pirmenybė; todėl primygtinai rekomenduoja įgyvendinti esminę visuomenės sveikatos ir priežiūros paslaugų sektorių reformą, kurią papildytų viešosios investicijos į šių paslaugų veiksmingumą siekiant patenkinti piliečių poreikius, visų pirma išspręsti lyčių nelygybės problemą sveikatos apsaugos sistemoje ir labiausiai pažeidžiamoms grupėms užtikrinti vienodą prieigą prie sveikatos priežiūros;
  2. ragina valstybes nares nedidinti moterims tenkančios naštos sveikatos priežiūros srityje, joms skiriant tradicinį vaidmenį šeimoje;
  3. labai rekomenduoja imtis drastiškų priemonių siekiant kovoti su nedarbu finansų ir ekonomikos krizės sąlygomis ir skirti atitinkamą finansavimą, kad būtų galima teikti tinkamas ir pakankamas sveikatos priežiūros ir gerovės užtikrinimo paslaugas, kuriomis būtų patenkinti senėjančios visuomenės poreikiai;
  4. ragina valstybes nares formuoti politikos kryptis, pagal kurias būtų skatinama sveikata ir ligų prevencija užtikrinant pažeidžiamiausioms asmenų grupėms laisvą, visuotinę ir kokybišką sveikatos priežiūrą, ypatingą dėmesį atkreipiant į pirminės sveikatos priežiūros, prevencinės medicinos, galimybių būti diagnozuotam, gauti gydymą ir reabilitaciją užtikrinimą; ragina teikti priemones, reikalingas kovai su pagrindinėmis visuomenės sveikatos problemomis, su kuriomis susiduria moterys, ir užtikrinti teisę į seksualinę bei reprodukcinę sveikatą, sveikatos paslaugas nuo smurto nukentėjusioms moterims ir naujagimių sveikatos priežiūrą;

5. primygtinai rekomenduoja valstybėms narėms sutvirtinti sveikatos paslaugas, susijusias su lygų prevencija ir pirmine priežiūra, pagrindinį dėmesį atkreipiant į moterų (ypač gyvenančių toli nuo miestų centrų) sveikatos ir galimybių gauti priežiūrą gerinimą, taip pat į labiausiai pažeidžiamoms grupėms – vaikams ir jaunimui, pagyvenusiems žmonėms, neįgaliesiems, bedarbiams ir benamiams, skirtas priemones, kuriomis visiems būtų užtikrinta teisė į nuolatinę medicininę stebėseną;
6. ragina Komisiją ir valstybes nares pripažinti pagalbą motinoms ir naujagimiams, ypač neišnešiotiems, visuomenės sveikatos prioritetu ir įtraukti ją į ES ir nacionalines visuomenės sveikatos strategijas;
7. prašo Komisijos ir valstybių narių užtikrinti tinkamą tęstinį mokymą ir kursus visiems už sveikatos priežiūros iki pastojimo, motinystės ir pagalbos naujagimiams sritis atsakingiems sveikatos priežiūros specialistams, siekiant išvengti išankstinių gimdymų ir sumažinti susirgimų lėtinėmis ligomis, kuriomis serga neišnešiotieji, skaičių;
8. primygtinai ragina valstybes nares užtikrinti tinkamą pagalbą moterims nėštumo, po nėštumo ir laktacijos metu, suteikiant joms galimybę prireikus nemokamai konsultuotis ir gauti priežiūros paslaugas bei užtikrinant joms tinkamą mitybą, ypač moterims, kurioms dėl dabartinės ekonomikos krizės gresia skurdas ir socialinė atskirtis;
9. primygtinai ragina valstybes nares bendradarbiauti siekiant įgyvendinti daugiausia programų, skirtų pažeidžiamiausių gyventojų, ypač vaikų ir jaunimo, sveikatos standartams gerinti judumo sąlygomis, nes Europos Sąjungoje tai pripažįstama kaip viena pagrindinių teisių;
10. primygtinai ragina Komisiją ir visas valstybes nares nustatyti prioritetus, panaikinti vyrų ir moterų galimybių skirtumus ir užtikrinti moterims galimybę veiksmingai gauti sveikatos priežiūros ir šeimos planavimo paslaugas, taip pat skirti ypatingą dėmesį kitoms pažeidžiamoms ir palankių sąlygų neturinčioms grupėms, kurioms reikia socialinės sveikatos apsaugos;
11. ragina Komisiją paskelbti ekonomikos ir finansų krizės poveikio pažeidžiamiausiems gyventojams ataskaitą, kurioje pirmiausia būtų nagrinėjamos šių gyventojų galimybės gauti profilaktinės sveikatos priežiūros ir medicininio gydymo paslaugas.

## GALUTINIO BALSAVIMO KOMITETE REZULTATAI

<b>Priėmimo data</b>	29.5.2013
<b>Galutinio balsavimo rezultatai</b>	+: 26 -: 1 0: 1
<b>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai</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>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę (-ę) pavaduojantis (-ys) narys (-iai)</b>	Roberta Angelilli, Rosa Estaràs Ferragut, Nicole Kiil-Nielsen, Katarína Neveďalová, Chrysoula Paliadeli, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann
<b>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę (-ę) pavaduojantis (-ys) narys (-iai) (187 straipsnio 2 dalis)</b>	Martina Anderson



## GALUTINIO BALSAVIMO KOMITETE REZULTATAI

<b>Priėmimo data</b>	30.5.2013
<b>Galutinio balsavimo rezultatai</b>	+: 36 -: 1 0: 2
<b>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai</b>	Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Cabrnach, 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, Ādám Kósa, Jean Lambert, Patrick Le Hyaric, Verónica Lope Fontagné, Olle Ludvigsson, Thomas Mann, Csaba Őry, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu, Inês Cristina Zuber
<b>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę (-ę) pavaduojantis (-ys) narys (-iai)</b>	Malika Benarab-Attou, Iliana Malinova Iotova, Svetoslav Hristov Malinov, Ria Oomen-Ruijten, Antigoni Papadopoulou