

**Въздействие на кризата върху достъпа на уязвими групи до грижи**

**Резолюция на Европейския парламент от 4 юли 2013 г. Въздействие на кризата върху достъпа до грижи за уязвимите групи (2013/2044(INI))**

*Европейският парламент,*

- като взе предвид Договора за Европейския съюз, по-специално член 3, параграф 3 от него, и Договора за функционирането на Европейския съюз, по-специално членове 9, 151, 153 и 168 от него,
- като взе предвид Хартата на основните права на Европейския съюз, по-специално членове 1, 21, 23, 24, 25, 34 и 35 от нея,
- като взе предвид преразгледаната Европейска социална харта, по-специално член 30 (право на закрила срещу бедност и социална изолация) и член 16 (право на семейството на социална, правна и икономическа защита),
- като взе предвид Европейската конвенция за защита на правата на човека,
- като взе предвид Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания,
- като взе предвид Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на детето,
- като взе предвид Директива 2000/43/ЕО на Съвета от 29 юни 2000 година относно прилагане на принципа на равно третиране на лица без разлика на расата или етническия произход<sup>1</sup>,
- като взе предвид Регламент (ЕО) № 1081/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 5 юли 2006 г. относно Европейския социален фонд за и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1784/1999<sup>2</sup>,
- като взе предвид предложението на Комисията от 6 октомври 2011 г. за регламент на Европейския парламент и на Съвета относно Европейския социален фонд и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1081/2006 (COM(2011)0607),
- като взе предвид съобщението на Комисията, озаглавено „Солидарност в здравеопазването: намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС“ (COM(2009)0567),
- като взе предвид съобщението на Комисията, озаглавено „Европа 2020: Стратегия

---

<sup>1</sup> ОВ L 180, 19.7.2000 г., стр. 22.

<sup>2</sup> ОВ L 210, 31.7.2006 г., стр. 12.

за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж” (COM(2010)2020),

- като взе предвид съобщението на Комисията, озаглавено „Европейска стратегия за хората с увреждания за периода 2010—2020 г.: Подновен ангажимент за Европа без бариери“ (COM(2010)0636),
- като взе предвид съобщението на Комисията, озаглавено „Европейската платформа срещу бедността и социалното изключване: европейска рамка за социално и териториално сближаване“ (COM(2010)0758),
- като взе предвид съобщението на Комисията, озаглавено „Рамка на ЕС за национални стратегии за интегриране на ромите до 2020 г.“ (COM(2011)0173),
- като взе предвид съобщението на Комисията относно „Осъществяване на Стратегическия план за изпълнение на Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве“ (COM(2012)0083),
- като взе предвид доклада на Комисията, озаглавен „Заетост и социално развитие в Европа през 2012 г.“,
- като взе предвид своята резолюция от 9 октомври 2008 г. относно насърчаването на социалното включване и борбата с бедността, включително детската бедност в ЕС<sup>1</sup>,
- като взе предвид своята резолюция от 6 май 2009 г. относно активното приобщаване на лицата, изключени от пазара на труда<sup>2</sup>,
- като взе предвид своята резолюция от 19 февруари 2009 г. относно социалната икономика<sup>3</sup>,
- като взе предвид своята резолюция от 16 юни 2010 г. относно „ЕС 2020“<sup>4</sup>,
- като взе предвид резолюцията си от 17 юни 2010 г. относно аспекти, свързани с равенството между половете, в контекста на икономическата рецесия и финансовата криза<sup>5</sup>,
- като взе предвид своята резолюция от 6 юли 2010 г. относно насърчаване на достъпа на младежта до пазара на труда и укрепване на статута на стажантите, практикантите и чираците<sup>6</sup>,
- като взе предвид своята резолюция от 20 октомври 2010 г. относно финансовата, икономическа и социална криза: препоръки за мерките и инициативите, които трябва да се предприемат (междинен доклад)<sup>7</sup>,
- като взе предвид своята резолюция от 7 юли 2011 г. относно схемата за

---

<sup>1</sup> ОВ С 9 Е, 15.1.2010 г., стр. 11.

<sup>2</sup> ОВ С 212 Е, 5.8.2010 г., стр. 23.

<sup>3</sup> ОВ С 76 Е, 25.3.2013 г., стр. 16.

<sup>4</sup> ОВ С 236 Е, 12.8.2011 г., стр. 57.

<sup>5</sup> ОВ С 236 Е, 12.8.2011 г., стр. 79.

<sup>6</sup> ОВ С 351 Е, 2.12.2011 г., стр. 29.

<sup>7</sup> ОВ С 70 Е, 8.3.2012 г., стр. 19.

- разпределяне на храна на най-нуждаещите се лица в Съюза<sup>1</sup>,
- като взе предвид своята резолюция от 9 март 2011 г. относно стратегия на ЕС за интеграция на ромите<sup>2</sup>,
  - като взе предвид своята резолюция от 8 март 2011 г. относно намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС<sup>3</sup>,
  - като взе предвид своята резолюция от 14 септември 2011 г. относно стратегия на ЕС за борба срещу бездомността<sup>4</sup>,
  - като взе предвид резолюцията си от 25 октомври 2011 г. относно мобилността и интеграцията на хората с увреждания и Европейската стратегия за хората с увреждания за периода 2010-2020 г.<sup>5</sup>,
  - като взе предвид своята резолюция от 7 февруари 2013 г. относно европейския семестър за координация на икономическата политика, заетост и социални аспекти в рамките на годишния обзор на растежа за 2013 г.<sup>6</sup>,
  - като взе предвид своите декларации от 22 април 2008 г. за премахване на уличната бездомност<sup>7</sup> и от 16 декември 2010 г. относно стратегия на ЕС за борба срещу бездомността<sup>8</sup>,
  - като взе предвид докладите на Агенцията на Европейския съюз за основните права (FRA) от 2011 г. — „Мигрантите с неуредено положение: достъп до здравеопазване в 10 държави членки на ЕС“<sup>9</sup>, и „Основни права на мигрантите с неуредено положение в Европейския съюз“,
  - като взе предвид третия доклад на Комитета по социална закрила от март 2012 г., озаглавен „Социалното въздействие на икономическата криза и текущата фискална консолидация“,
  - като взе предвид доклада на „Лекари на света“, озаглавен „Достъп до здравеопазване за уязвимите групи в Европейския съюз през 2012 г.“,
  - като взе предвид доклада на Eurofound относно „Трето европейско проучване на

---

<sup>1</sup> ОВ С 33 Е, 5.2.2013 г., стр. 188.

<sup>2</sup> ОВ С 199 Е, 7.7.2012 г., стр. 112.

<sup>3</sup> ОВ С 199 Е, 7.7.2012 г., стр. 25.

<sup>4</sup> ОВ С 51 Е, 22.2.2013 г., стр. 101.

<sup>5</sup> ОВ С 131 Е, 8.5.2013 г., стр. 9.

<sup>6</sup> Приети текстове, P7\_TA(2013)0053.

<sup>7</sup> ОВ С 259 Е, 29.10.2009 г., стр. 19.

<sup>8</sup> ОВ С 169 Е, 15.6.2012 г., стр. 139.

<sup>9</sup> FRA: ‘Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States’, October 2011 — <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

качеството на живот — Качеството на живот в Европа: въздействие на кризата<sup>1</sup>,

- като взе предвид доклада на Европейската фондация за подобряване на условията на живот и труд (Eurofound) относно консултантски услуги в Европейския съюз по въпросите на задълженията на домакинствата<sup>2</sup>,
  - като взе предвид доклада на Eurofound „Условията на живот на ромите: неотговарящи на стандартите жилища и здравни грижи“<sup>3</sup>,
  - като взе предвид доклада на Eurofound „Активно приобщаване на млади хора със здравословни проблеми или увреждания“<sup>4</sup>,
  - като взе предвид доклада на ОИСР, озаглавен „Здравето накратко — Европа 2012 г.“
  - като взе предвид публикацията на МОТ, озаглавена „Социална сигурност за всички — борба с неравнопоставеността в здравеопазването на уязвимите групи в страните от Европа и Централна Азия“,
  - като взе предвид член 48 от своя правилник,
  - като взе предвид доклада на комисията по заетост и социални въпроси и становището на комисията по правата на жените и равенството между половете (A7-0221/2013),
- A. като има предвид, че всички хора са родени свободни, с равно достойнство и права и че е задължение на държавите членки да насърчават и гарантират тези права посредством конституциите и системите си за обществено здраве; като има предвид, че в целия ЕС съществуват основаващите се на пола неравенства в достъпа до здравни грижи и при здравните резултати;
- Б. като има предвид, че основните ценности на ЕС следва да се зачитат дори в ситуация на криза и че достъпът до грижи, здравеопазване и социално подпомагане следва да се разглежда като основно право за всички в ЕС; като има предвид, че противно на това здравеопазването, грижите и социалните услуги бяха подложени на съкращения в повечето държави членки в резултат от прилагането на политики за бюджетна дисциплина, като по този начин се подкопава универсалният достъп и

---

<sup>1</sup> Eurofound (2012 г.), Трето европейско проучване на качеството на живот — Качеството на живот в Европа: въздействие на кризата, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург, <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

<sup>2</sup> Eurofound (2012 г.), Консултантски услуги в Европейския съюз по въпросите на задълженията на домакинствата, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург, <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>.

<sup>3</sup> Eurofound (2012 г.), Условията на живот на ромите: неотговарящи на стандартите жилища и здравни грижи, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург, <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>.

<sup>4</sup> Eurofound (2012 г.), Активно приобщаване на млади хора със здравословни проблеми или увреждания, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург, <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>.

качеството на услугите;

- В. като има предвид, че системите на здравеопазване в целия Европейски съюз са изправени пред значителни предизвикателства, включително продължаващите кризи с държавния дълг в еврозоната, които водят до натиск върху публичните финанси, застаряващото население, променящото се естество на здравните услуги и нарастващите разходи за здравеопазване, като всичко това ясно показва неотложната нужда от реформи;
- Г. като има предвид, че ЕС притежава най-добре развитата система за социална закрила в света с най-високите вноски за социални обезщетения за населението; подчертава, че запазването и по-нататъшното развитие на европейския социален модел трябва да бъде политически приоритет;
- Д. като има предвид, че в хартата от Талин Световната здравна организация декларира, че здравето е ключов фактор, допринасящ за икономическо развитие и богатство;
- Е. като има предвид, че неравенството се задълбочава в редица държави членки, като в тези страни най-бедните и нуждаещите се хора обедняват още повече; като има предвид, че през 2011 г. около 24,2 % от населението на ЕС е било изложено на риск от бедност или изключване; като има предвид, че освен това индивидуално предоставените данни за здравното състояние сред лицата с ниски доходи са се влошили, като голямата разликата в здравословното състояние продължава да се увеличава в сравнение с двадесет и петте процента от населението с най-високи доходи;
- Ж. като има предвид, че равнищата на дългосрочна безработица нарастват, като оставят много граждани без здравноосигурително покритие и по този начин ограничават техния достъп до здравни услуги,
- З. като има предвид, че най-уязвимите групи са непропорционално засегнати от настоящата криза, тъй като понасят двойните последици както от загубата на доходи, така и от намаляването на услугите, свързани с грижи;
- И. като има предвид, че „хронично бедните“, които често са дългосрочно безработни или работят при ниски заплати, отглеждащите сами деца неженени/неомъжени лица, които не работят или работят по няколко часа, и възрастните хора в Централна и Източна Европа, систематично се определят като едни от най-уязвимите групи;
- Й. като има предвид, че най-новите изследвания потвърждават появата на нова група уязвими хора, които преди са били относително състоятелни, но поради равнищата на лична задлъжнялост понастоящем са нуждаещи се: хората от групата на „новите бедни“ може да не са в състояние „да свързват двата края“ и да започнат да просрочват сметки и дългови плащания или да не могат повече да заплащат необходимите услуги, свързани с грижи, и да се страхуват, че ще трябва да напуснат своите жилища;
- К. като има предвид, че обществените услуги, които са публична собственост и се управляват публично с демократичното участие на техните ползватели, играят важна роля в области от съществено значение за благосъстоянието, включително

здраве, образование, правосъдие, водоснабдяване, жилищно настаняване, транспорт и грижи за деца и възрастни хора;

- Л. като има предвид, че фрагментацията на системите на здравеопазване може да доведе до положение, при което много пациенти не получават необходимите медицински грижи, докато други получават грижи, които може би не са необходими или дори са вредни;
- М. като има предвид, че кризата е повишила риска от дългосрочно изключване от пазара на труда, по-специално на младите хора, които са най-уязвими от нейните последици по отношение на бъдещото участие на пазара на труда и на доходите;
- Н. като има предвид, че все повече хора в ЕС работят след законно установената пенсионна възраст — отчасти поради финансова необходимост, тъй като други източници на доходи за домакинствата след пенсиониране са подложени на натиск;
- О. като има предвид, че разходите за услуги се увеличават за потребителите им в някои държави членки, което означава, че много хора вече не могат да си позволяват адекватно ниво на услуги, необходими за конкретните им нужди, което води до загуба на независимост, допълнителен стрес в семейната или работната им среда или евентуално до вредни последици за тяхното здраве, което води до тяхното социално изключване;
- П. като има предвид, че системите на здравеопазване могат (непреднамерено) да създадат бариери пред достъпа до здравеопазване или да предоставят здравеопазване с различно качество на хора, които имат повече от една обща характеристика, подлежаща на защита, като пол, възраст или принадлежност към малцинствена група;
- Р. като има предвид, че някои системи за социално осигуряване са подложени на промени, за да се премахне или ограничи достъпът до здравеопазване за някои групи и до възстановяване на разходите за определено лечение и лекарствени продукти<sup>1</sup>, което създава допълнителни рискове за личното и общественото здраве, както и за дългосрочната устойчивост на тези системи;
- С. като има предвид, че оценките показват, че понастоящем по-голяма част от грижите в ЕС се предоставят от лица, полагащи неформални, неплатени грижи; като има предвид, че този огромен ресурс е застрашен поради редица демографски промени и нарастващата тежест, свързана с грижите;
- Т. като има предвид, че правото на набор от служби за социално подпомагане – у дома, по местоживеене и други, включително личните асистенти, е залегнало в членове 19 и 26 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания;
- У. като има предвид, че причините за настаняването на деца в заведения за алтернативни грижи са сложни и многоизмерни, но често се оказва, че са свързани пряко или непряко с бедност и социално изключване;

---

<sup>1</sup> Вж. например член 5 от испански Кралски декрет № 16/2012 от 20 април 2012 г., влязъл в сила на 28 декември 2012 г. Достъпен на интернет адрес: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd116-2012.html#a5](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd116-2012.html#a5).

- Ф. като има предвид, че липсата на точна и достъпна информация може да допринесе за това, уязвимите групи да не могат да получат достъп до необходимите грижи, на които имат право;
- Х. като има предвид, че в докладите се посочват все по-големите затруднения на някои граждани на ЕС и други, които имат законно право, да се възползват от правото си на грижи в случаи от трансгранично естество;
- Ц. като има предвид, че проблемите, свързани с медицинската демография, (ниски равнища на предоставяне на грижи в определени географски райони) в известен брой държави членки затрудняват достъпа на уязвимите групи до грижи;
- Ч. като има предвид, че се увеличават регистрираните случаи на нарастващо социално разделение и агресия, водещи до словесни и физически нападения над малцинствата и уязвимите хора; като има предвид, че за тези инциденти следва да се изготвят подробни доклади;
- Ш. като има предвид, че в някои държави членки регресията в политиката спрямо хората с увреждания, затруднения при учене или психични заболявания води до отклоняване от подхода на приобщаване, основан на правата, имащ за цел пълно приобщаване в общността, и завръщане към по-институционалния и сегрегиращ подход от миналото;
- Щ. подчертава високия потенциал за заетост на сектора на здравеопазването и социалните грижи на територията на целия ЕС;
- АА. като има предвид, че в някои държави членки много работни места в сектора на здравеопазването и грижите продължават да са зле платени, често без да се предлагат официални договори и други основни трудови права, и съответно са слабо привлекателни поради високия риск от физически и емоционален стрес, заплахата от изтощение и липсата на възможности за развитие в кариерата; като има предвид, че секторът предлага ограничено обучение и освен това заетите в него са предимно възрастни хора, жени и работници мигранти; като има предвид, че грижите в ЕС често се предоставят от лица, полагащи неформални, безплатни грижи, като самите те могат да се считат за уязвима група поради нарастващия натиск за предоставяне на по-усъвършенствани и технически равнища на грижи; като има предвид, че в известен брой държави членки липсва предлагане на качествени грижи, които да са достъпни за всички, независимо от доходите;
- АБ. като има предвид, че преходът от институционални форми на предоставяне на грижи към форми на предоставяне на грижи в общността изисква по-голяма подкрепа във връзка с жилищното настаняване, за да се даде възможност на уязвимите хора да живеят независимо;
- АВ. като има предвид, че младите хора, които напускат институциите за полагане на грижи, за да водят независим живот, са особено изложени на риск от бедност и социално изключване;
- АГ. като има предвид, че все повече възрастни хора трябва да бъдат класифицирани като уязвими;
- АД. като има предвид, че бедни граждани на ЕС, които са граждани на други държави

членки, и граждани на трети държави, обхванати от системата за социално осигуряване на друга държава членка, също могат да бъдат изправени пред големи затруднения при достъпа до грижи;

- АЕ. като има предвид, че всички хора имат правото на стандарт на живот, който да дава възможност на тях и техните семейства да се радват на добро здраве и благосъстояние;
  - АЖ. като има предвид, че е важно да се подчертае значението на гражданското общество и неговите организации, които имат жизненоважна роля за достигането до изключените групи;
  - АЗ. като има предвид, че здравеопазването има сериозни последици за качеството, продължителността и достойнството на човешкия живот;
  - АИ. като има предвид, че близо 10 % от ражданията на година в Европа са преждевременни (гестационна възраст под 37 седмици) и като има предвид, че майките на родените преди термина бебета често нямат достъп до здравни грижи на необходимото равнище – факт, който става още по-осезаем по отношение на равновесието между професионалния и личния живот;
  - АЙ. като има предвид, че бедността, неподходящото образование и по-ниската степен на социална интеграция водят до лоши резултати за здравето; като има предвид, че основните пречки пред здравните грижи за уязвимите групи са липсата на познания или разбиране по отношение на здравната система, административните проблеми, липсата на познания по отношение на превенцията на заболяванията и липсата на физически достъп до услуги;
1. Призовава Комисията да изиска от държавите членки да предоставят информация относно прилаганите мерки за бюджетна дисциплина и да направят оценки на социалното въздействие на мерките за бюджетна дисциплина и да включат препоръки, насочени към средносрочното и дългосрочното социално и икономическо въздействие на подобни мерки в конкретните препоръки за всяка държава; призовава Комисията да изготвя редовни обобщаващи доклади за такива оценки и да ги предоставя на Парламента; изисква процесът на европейския семестър да не се съсредоточава само върху финансовата устойчивост на системите за социално осигуряване, а също да отчита евентуалните последици за измерението на предоставянето на грижи, свързано с достъпността и качеството;
  2. Призовава Комисията и държавите членки да насърчават и популяризират социалните инвестиции в социални услуги, например в секторите на здравеопазването, грижите и социалния сектор, сектори, които са жизнено важни с оглед на демографските промени и социалните последици от кризата и които имат голям потенциал за създаване на работни места;
  3. Изразява убеденост, че необходимите реформи следва да са насочени към качеството и ефективността на здравеопазването, следва да подобрят достъпа до правилните грижи в подходящия момент и в адекватна обстановка, и следва да поддържат хората здрави и да гарантират, че обичайните и предотвратимите усложнения на заболяванията се избягват във възможно най-голяма степен;
  4. Припомня, че държавите членки се съгласиха да възприемат подход, който бележи



преминаване от „лечебни мерки“, насочени към симптомите на изключването и лошото здравословно състояние, към „профилактични мерки“ „като стратегия за повишаване на качеството на живот и намаляване на тежестта от хроничните заболявания, крехкото здраве и уврежданията“<sup>1</sup>; във връзка с това подчертава дългосрочната цена на неприемането на действия;

5. Счита, че оставянето на уязвимите лица без достъп до услуги, свързани със здравеопазване, или грижи, е неправилен начин за икономии, тъй като това може да има дългосрочен отрицателен ефект както върху разходите за здравеопазване, така и върху личното и общественото здраве;
6. Счита, че много от краткосрочните мерки за ограничаване на разходите, които се прилагат понастоящем, като въвеждането на предварително платими такси за достъп до здравеопазване, по-високи разходи за потребителите на здравни услуги или изключването от достъп до грижи на уязвими групи, не са оценени напълно, що се отнася до по-широките им социални и икономически последици или потенциално дискриминиращи въздействия и дългосрочни последици, включително опасностите за общественото здраве и възможните последици за продължителността на живота; подчертава факта, че такива мерки имат непропорционално отрицателно въздействие върху уязвимите групи;
7. Изразява съжаление, че социалната стигма, приписвана на определени медицински състояния, възпира лицата да търсят необходимите грижи, което може също да доведе, например, до нелекуването на заразни болести и което крие последващ риск за общественото здраве;
8. Изразява съжаление от непропорционалното въздействие, което практиките за задържане на държавите и задълженията за докладване, свързани с прилагането на законодателството за имиграцията, имат върху възможността на нерегистрираните мигранти да получават медицински грижи<sup>2</sup>;
9. Признава, че съществуват тесни връзки между редица уязвими места, получаването на институционални грижи, липсата на достъп до качествени грижи в общността и произтичащата бездомност; припомня, че здравните услуги и услугите, свързани с грижи, могат да играят важна роля при предотвратяването и справянето с бедността и социалното изключване, включително с крайни форми като бездомност; подчертава, че групите, представляващи няколко фактори на уязвимост, като роми, хора без валидно разрешение за пребиваване или бездомни хора, са изложени на още по-голям риск да не бъдат обхванати от кампании за превенция на риска, скрининг и лечение;
10. Изтъква дългосрочните отрицателни последици от съкращаването на мерките за профилактични грижи във време на криза; счита, че ако трябва да се намалят,

---

<sup>1</sup> Решения на Съвета относно достойното остаряване в добро здраве, 2980-о заседание на Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси, ноември 2009 г.

<sup>2</sup> Насоките на FRA „Задържане на мигрантите с неуредено положение — съображения, свързани с основните права“ предлагат на държавите членки ключови принципи във връзка с практиките за откриване и докладване в и в близост до лечебни заведения: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions\\_1.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf)

профилактичните мерки следва поне да се възстановят в досегашната степен, така че да се запази приемствеността и да не се унищожи инфраструктурата; подчертава, че икономическата и финансовата криза и така наречените мерки за строги икономии, наложени на държавите членки, не следва да бъдат причина за прекратяване на инвестициите в националните здравни услуги, а напротив, следва да се положат усилия за консолидирането на тези услуги предвид тяхното значение и жизненоважно естество, за да отговорят на нуждите на обществото, по-специално на неговите най-уязвими групи;

11. Счита, че мерките на строги икономии не следва при никакви обстоятелства да лишават гражданите от техния достъп до основни социални и здравни услуги или да подкопават иновациите и качеството в предоставянето на социални услуги и не следва да променят положителните тенденции в развитието на политиките;
12. Призовава държавите членки да насърчават наемането на работа в сектора на услугите, свързани със социални грижи, и да работят върху повишаването на привлекателността на сектора като обещаваща възможност за кариера за млади хора;
13. Подчертава, че нараства броят на гражданите на ЕС, живеещи в държава от ЕС, различна от тяхната собствена, които не са здравно осигурени, например поради безработица и загуба на разрешението им за пребиваване; подчертава факта, че граждани на ЕС, обхванати от здравно осигуряване в друга държава от ЕС, често изпитват затруднения при получаването на достъп до грижи, тъй като трябва предварително да платят;
14. Изразява загриженост, че хората с увреждания в ЕС са непропорционално засегнати от съкращаването на публичните разходи, поради което губят социалното подпомагане, позволяващо им да живеят независим живот в общността;
15. Счита, че това води до увеличаване на броя на хората, живеещи дългосрочно в институции за специализирани грижи, и до по-нататъшно социално изключване на лицата с увреждания в ЕС, което е пряко нарушение на ангажиментите на ЕС по Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания и Европейската стратегия за хората с увреждания за периода 2010—2020 г.;
16. Подчертава, че грижите, които трябва да се получават от хората с увреждания, следва да се предоставят по достъпен начин не само от гледна точка на инфраструктурата, но също и на комуникацията, което е особено важно при лицата с интелектуални увреждания (затруднения при учене); подчертава необходимостта от насърчаване на обучението на лицата, полагащи грижи, и на общопрактикуващите терапевти за предоставяне на грижи по достъпен начин;
17. Счита, че всяко съкращаване на средствата за грижите и социалното подпомагане на млади хора или други уязвими групи могат да подкопаят съществуващите политики на ЕС за активно приобщаване; подчертава, че високите равнища на младежка безработица увеличават допълнително натиска върху всички видове социални услуги и че целенасочените действия биха могли да помогнат;
18. Отбелязва, че поради повишаване на равнищата на безработица и дългосрочна безработица в резултат от кризата на голяма част от нашите съграждани — дългосрочно безработните и зависимите от тях лица — се отказва достъп до

системата на обществено здравеопазване, социална сигурност и здравни грижи; призовава държавите членки, и по-специално тези с най-високи равнища на безработица, да се справят ефективно и бързо с решаването на този основен въпрос чрез приемането на необходимите мерки;

19. Приветства препоръката на Комисията от 20.2.2013 г. относно „Инвестициите в децата — изход от порочния кръг на неравностойното положение“; признава значението и рентабилността на ранните инвестиции в децата с цел да се развива пълният им потенциал; признава, че инвестициите във висококачествени социални услуги са изключително важни за развитието на подходящи и ефективни услуги за закрила на детето и за установяването на цялостни стратегии за превенция; припомня колко е важно да се възприеме перспектива, свързана с целия жизнен цикъл, с доброто здраве, профилактиката и ранната диагностика; подчертава, че неотдавнашната пандемия от дребна шарка показва колко важни за общественото здраве са безплатните ваксинации на деца;
20. Признава огромния социален и икономически принос на роднините, полагащи грижи, и на доброволците (неформални грижи) и нарастващите отговорности, които им се възлагат поради намаляването на предоставянето на услуги или произтичащите от това увеличения на разходите; счита, че мерките на строги икономии не следва да водят до допълнително обременяване на лицата, полагащи неформални грижи; подчертава значението на признаването на специалните умения на лицата, полагащи грижи, и гарантирането на добро качество на труда; призовава за оказване на подходяща помощ и подкрепа на роднините, полагащи грижи, при съвместяването на грижите и професионалния живот и счита, че е от съществено значение времето, отделено за полагане на грижи, да се зачита за придобити права на пенсия; подчертава, че в повечето случаи грижите в ЕС са неформални, т.е. предоставят се от членове на семейството и доброволци, и призовава Европейската комисия, държавите членки и социалните партньори да признаят и възнаградят в по-голяма степен тези грижи;
21. Признава, че все повече жени са трудово заети (макар да печелят с 18 % по-малко, отколкото мъжете), докато същевременно жените продължават да бъдат основните лица, полагащи грижи (78 % от всички лица, полагащи грижи, са жени), и че това е предизвикателство пред целта за удовлетворително равновесие между професионалния и личния живот; изразява убеждението си, че като цяло гъвкавите възможности за работа са важни, за да се помогне на хората да съчетават професионалния живот и грижите; изразява загриженост поради отрицателното въздействие на намаляването на предоставянето на услуги или нарастващите разходи на тези услуги върху равнището на заетост на жените, равновесието между професионалния и личния си живот, равенството между половете и остаряването в добро здраве;
22. Припомня, че секторът на грижите е определен от ЕС като област на потенциален растеж в заетостта и че Парламентът установи необходимостта от по-добро заплащане и обучение с цел превръщането му в привлекателен избор за кариера и подобряване на качеството на услугата; отбелязва очертаващия се недостиг на работна ръка в някои области на здравеопазването и грижите и призовава държавите членки да насърчават обучението за полагане на грижи сред младите хора, както и мерки за обучение, които да спомогнат за по-доброто разбиране на потребностите на обгрижваните лица от страна на лицата, полагащи и предоставящи грижи;

23. Подчертава нарастващото значение на мобилните услуги за представянето на грижи на хората (както в градовете, така и извън тях);
24. Подчертава ценния принос на доброволческия сектор за грижите за възрастните хора, нуждаещи се от грижи, и при необходимост на живеещи сами хора, изпаднали в изолация;
25. Признава, че Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве (ЕПИ) имаше за задача да се справи с предизвикателствата, възникващи в резултат от застаряването на населението; това включва целта за увеличаване на продължителността на живота в добро здраве на гражданите на ЕС с две години до 2020 г.; освен то има за цел постигането на троен положителен резултат за Европа:
  - i) подобряване на здравето и качеството на живот на възрастните хора,
  - ii) подобряване на устойчивостта и ефективността на системите, предоставящи грижи, и
  - iii) създаване на растеж и пазарни възможности за предприятията;
26. Признава работата, извършена от третия сектор и доброволческите организации, но счита, че тя не следва да замества отговорността на държавата за осигуряване на висококачествено, ефективно и благонадеждно предоставяне на грижи, достъпни за всички като обществено благо, с финансова подкрепа от публични средства;
27. Посочва Европейската рамка за качество за дългосрочни грижи, която задава принципи и насоки за достойнството и благосъстоянието на възрастните хора, нуждаещи се от помощ и грижи, и беше публикувана в рамките на проекта WeDO на Европейската комисия<sup>1</sup>;
28. Призовава държавите членки да засилят здравната грамотност и да предоставят подходяща информация за достъпните услуги на уязвимите групи, които често са изправени пред затруднения при достъпа до услуги, от които се нуждаят; също толкова важно е обгрижваните лица и лицата, полагащи грижи, да бъдат включени в процесите на вземане на решения, които ги засягат;

### ***Препоръки***

29. Призовава Европейската комисия да събере сравними и актуални данни във връзка с достъпа до грижи под формата на фундаментален анализ;
30. Призовава Комисията и държавите членки, в сътрудничество със съответните заинтересовани лица, да наблюдават националните планове за реформи и да предприемат мерки, когато националните политики противоречат на целта за намаляване на бедността до 2020 г.; призовава държавите членки да обърнат специално внимание на най-уязвимите групи, да премахнат пречките за достъп, да подобрят и засилят подкрепящите и превантивните мерки на ранен етап, с цел да се

---

<sup>1</sup> WeDO, проект, подкрепян от Европейската комисия (2010-2012 г.), се управляваше от ръководна група, която се състоеше от 18 партньорски организации в 12 държави членки. Общият интерес на всички партньорски организации беше и е подобряването на качеството на живот на възрастните хора, нуждаещи се от грижи.

възстанови подходът, основаващ се на правата, и да се избегнат дългосрочните щети и разходи, произтичащи от отсъствието на действия;

31. Призовава Комисията, социалните партньори и държавите членки да действат въз основа на резултатите от анализ на силните и слабите страни на Европейската година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията (2012 г.);
32. Настоятелно призовава държавите членки да си сътрудничат за прилагането на възможно най-голям брой програми за подобряване на здравните стандарти сред най-уязвимите групи, по-специално сред децата и младите хора, в контекста на мобилността, която е призната за основно право в ЕС;
33. Призовава Комисията да проучи противоречията, които могат да възникнат между социалноосигурителните права съгласно Регламент (ЕО) № 883/2004<sup>1</sup> и прилагането на Директива 2004/38/ЕО<sup>2</sup>, за да препоръча евентуални промени, които могат да бъдат необходими за поправяне на пропуските в обхвата;
34. Настоятелно призовава Комисията и всички държави членки да определят приоритети, да преодолеят различията в третирането на мъжете и жените и да гарантират ефективен достъп на жените до здравни услуги и семейно планиране, както и да обърнат специално внимание на други уязвими и намиращи се в неблагоприятно положение групи, които се нуждаят от социална здравна защита;
35. Призовава Комисията да включи социални гаранции в защита на грижите и социалните услуги и системи за социална закрила в споразуменията с държавите, получаващи финансова подкрепа; призовава Комисията и държавите членки да развият използването на нови технологии, като напр. телемедицината, за да улеснят достъпа до грижи;
36. Призовава Комисията да насърчава равния достъп до образование и грижи в ранна детска възраст и да предостави адекватна финансова подкрепа за тези услуги;
37. Настоятелно призовава държавите членки да предоставят услуги в общността на деца с увреждания;
38. Призовава държавите членки да идентифицират и премахнат пречките и бариерите във връзка с достъпа на хората с увреждания до обществен транспорт, услуги и информация;
39. Призовава Комисията и държавите членки да определят приоритети за поправяне на пропуските и да предоставят ефективен достъп до здравни услуги в социалното здравеопазване за уязвими групи, включително бедни жени, мигранти и роми, като гарантират достъпно и качествено здравеопазване на достъпни цени и ефикасна и ефективна организация, както и адекватно финансиране във всички географски райони;
40. Настоятелно призовава държавите членки да приемат политики, насърчаващи здравето и превенцията на болестите, чрез гарантиране на безплатни, универсални

---

<sup>1</sup> ОВ L 166, 30.4.2004 г., стр. 1.

<sup>2</sup> ОВ L 158, 30.4.2004 г., стр. 77.

и качествени здравни грижи за групите в неравностойно положение, с особено внимание по отношение на обезпечаването на първични здравни грижи, превантивна медицина, достъп до диагностика, лечение и рехабилитация; призовава за предоставянето на необходимите средства за борба с основните проблеми в общественото здраве, пред които са изправени жените, както и за гарантиране на правото на сексуално и репродуктивно здраве, на здравни грижи за жените жертви на насилие и на здравни грижи за малките деца;

41. Призова държавите членки, в сътрудничество с Комисията, да вземат предвид в по-пълна степен връзката между физическото и психическото здраве, от една страна, и безработицата и несигурността на работните места, които бяха основните проявления на кризата, от друга, за да се осигури добро планиране за предотвратяване и справяне с подобни вредни последици;
42. Настоятелно препоръчва държавите членки да укрепят здравните си услуги по отношение на превенцията и първичните грижи, като се съсредоточат върху подобряването на здравето на жените и достъпа им до здравни грижи, по-специално за жените, живеещи в отдалечени от градските центрове райони, както и върху вземането на мерки за групите, намиращи се в най-неблагоприятно положение – децата и младежите, хората в напреднала възраст, хората с увреждания, безработните и бездомните – които да гарантират правото на редовно медицинско наблюдение за всички;
43. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да третират майчинството и неонаталните грижи като приоритет на общественото здраве, особено в случаите на преждевременно раждане, както и да ги включат в европейските и националните стратегии за обществено здраве;
44. Призовава Комисията и държавите членки да организират необходимото образование и постоянни курсове за обучение за всички здравни работници, работещи в централите за грижи преди зачеването, по време на бременността и неонатални грижи, с цел предотвратяване на преждевременните раждания и намаляване случаите на хронични заболявания, засягащи преждевременно родените бебета;
45. Настоятелно призовава държавите членки да осигурят подходящо подпомагане на жените по време и след бременността и кърменето, като им предоставят безплатни услуги за полагане на грижи/предоставяне на консултации, когато това е необходимо, както и подходящо хранене, особено за изложените на риск от бедност и социална изолация вследствие на настоящата икономическа криза;
46. Настоятелно призовава държавите членки да разработят подходящи структури за предлагане на медико-социални грижи на хората, за да се обърне по-голямо внимание на условията на живот на най-бедните;
47. Призовава държавите членки да предоставят достъпна и ясна информация относно правата на мигрантите на всички съответни езици, включително ромски;
48. Настоятелно призовава държавите членки да предприемат действия срещу престъпленията от омраза и да насърчат антидискриминационните политики чрез укрепване, ако е необходимо, на националните си антидискриминационни органи и чрез насърчаване на обучението сред публичните органи;

49. Настоятелно призовава държавите членки да приложат член 19 от ДФЕС и да приемат Директивата за прилагане на принципа на равно третиране на лицата без оглед на религиозна принадлежност или убеждения, увреждане, възраст или сексуална ориентация<sup>1</sup>, за да забранят дискриминацията, основана на религиозна принадлежност или убеждения, увреждане, възраст или сексуална ориентация, и да приведат в действие принципа на равно третиране в областите на социалната защита, включително социалното осигуряване и здравеопазването, образованието и достъпа и предоставянето на предлагани на пазара стоки и услуги за обществеността, в това число жилища;
50. Призовава държавите членки да извършат оценка на въздействието, за да гарантират, че предприеманите мерки, които могат да окажат въздействие върху най-уязвимите групи, са в съответствие с принципите, определени в Хартата на основните права на ЕС и са съвместими с Директива 2000/43/ЕО относно прилагане на принципа на равно третиране на лица без разлика на расата или етническия произход<sup>2</sup>;
51. Настоятелно призовава държавите членки да предотвратяват бездомността, да предоставят необходимите грижи на бездомните хора и да не криминализират бездомността в своите национални законодателства;
52. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да гарантират, че всички политики или програми за финансиране, създадени в подкрепа на социалните иновации и/или услугите, свързани с грижи, са насочени към онези услуги, които най-добре отговарят на социалните нужди и повишават качеството на живот на хората, и че те са разработени в тясно сътрудничество и консултации с организациите, които защитават и представляват уязвимите групи;
53. Посочва обхвата на Инициативата за социално предприемачество на Парламента и подчертава значението на социалната икономика, която заедно със социалните предприятия може ефективно да укрепи бързо разрастващите се сектори на здравеопазването и социалните грижи;
54. Настоятелно призовава Комисията и Съвета да работят заедно с Парламента за засилване на финансирането по програми, насочени към уязвимите групи; настоятелно призовава Комисията да предприеме всички мерки, с които разполага, за да гарантира пълно усвояване и максимално изплащане на средствата от Европейския социален фонд, Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица и други подходящи инструменти, насочени към нуждите на уязвимите или подложените на риск от изключване хора, да подкрепя усилията на държавите членки за постигане на целта на стратегията „Европа 2020“ във връзка с бедността и да насърчава иновациите и качеството в секторите на здравеопазването и грижите; подчертава значението на свързаните инструменти за финансиране като Програма на ЕС за социална промяна и иновации и Европейския фонд за социално предприемачество;
55. Призовава Комисията да разработи пакет от обективни и субективни показатели с цел да се измерват и редовно да се публикуват материалните и нематериалните компоненти на благосъстоянието, включително социалните показатели, за да се

---

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

<sup>2</sup> ОВ L 180, 19.7.2000 г., стр. 22.

допълнят европейските и националните показатели за БВП и безработицата и по този начин да се измерва напредъкът на обществото, а не само икономическото развитие;

56. Призовава Комисията и държавите членки да признаят изрично безценния принос на лицата, полагащи неформални грижи; настоятелно призовава държавите членки да въведат и поддържат целенасочени мерки в подкрепа на предоставящите грижи и доброволческия сектор в интерес на осигуряването на повече лични, качествени и разходно ефективни мерки, например мерки, които позволяват съвместяването на професионалния и семейния живот, улесняват по-доброто сътрудничество и координация между лицата, полагащи неформални и формални грижи и гарантират подходящи политики за социално осигуряване и обучение за предоставящите грижи; призовава Комисията и държавите членки да разработят съгласувана рамка за всички видове отпуск за полагане на грижи; призовава Комисията да предложи директива относно отпуските на лицата, полагащи грижи в съответствие с принципа на субсидиарност, определен в Договорите;
57. Призовава държавите членки да предоставят точна и лесно разбираема информация на съответните езици и в съответните формати относно правото на получаване на грижи и да я направят широко достъпна;
58. Призовава Комисията, държавите членки и социалните партньори да изработят ясни определения на професионалните профили в областта на грижите, които да дадат възможност за ясно разграничение между правата и задълженията;
59. Призовава държавите членки да интегрират всички възможни участници на местно, регионално и национално равнище, включително социалните партньори, в инициативи за превенция, здраве и социални услуги;
60. Призовава държавите членки да насърчават програми за обучение, необходими за секторите на грижите и подпомагането, и да предлагат стипендии за лица, обучаващи се в съответни програми;
61. Настоятелно призовава Комисията да насърчи кампания, имаща за цел назначаване на работа на млади хора и подобряване на обществения имидж на сектора на грижите като работодател;
62. Призовава за зачитане на трудовите права на работещите в сектора на грижите, включително правото на достойни доходи и достойни условия и правото на сдружаване и образуване на синдикални организации с права за колективно договаряне;
63. Настоятелно призовава държавите членки да подкрепят националните, регионалните и местните органи при създаването на схеми за устойчиво финансиране за услугите, свързани с грижи, и при разработването на системи за обучение и преквалификация за работната сила с помощта на финансиране от ЕСФ;
64. Настоятелно призовава социалните партньори да предприемат официален социален диалог във връзка със сектора на грижите;

o

o o



65. Възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета, Комисията и правителствата на държавите членки.