

## P7\_TA(2013)0328

### Utjecaj krize na pristup najosjetljivijih skupina zdravstvenoj skrbi

#### Rezolucija Europskog parlamenta od 4. srpnja 2013. o utjecaju krize na pristup ranjivih skupina skrbi (2013/2044(INI))

*Europski parlament,*

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

---

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

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

- uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 16. prosinca 2010. naslovljenu „Europska platforma protiv siromaštva i društvene isključenosti: europski okvir za socijalnu i teritorijalnu koheziju” (COM(2010)0758),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije naslovljenu „Okvir EU-a za nacionalne strategije integracije Roma do 2020.” (COM(2011)0173),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije naslovljenu „Ostvarivanje strateškog provedbenog plana Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje” (COM(2012)0083),
- uzimajući u obzir izvješće Komisije naslovljeno „Razvoj na području zapošljavanja i socijalne politike u Europi 2012.”,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 9. listopada 2008. o promicanju socijalne uključenosti i suzbijanju siromaštva, uključujući siromaštvo djece, u EU-u<sup>1</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 6. svibnja 2009. o aktivnom uključivanju osoba isključenih s tržišta rada<sup>2</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 19. veljače 2009. o socijalnoj ekonomiji<sup>3</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 16. lipnja 2010. o EU-u 2020.<sup>4</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 17. lipnja 2010. o rodnim aspektima ekonomske i financijske krize<sup>5</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 6. srpnja 2010. o promicanju pristupa mladim tržištu rada te jačanju položaja vježbenika, stažista i pripravnika<sup>6</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 20. listopada 2010. o financijskoj, ekonomskoj i socijalnoj krizi: preporuke o mjerama i inicijativama koje treba poduzeti (srednjoročno izvješće)<sup>7</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 7. srpnja 2011. o Programu distribucije hrane najugroženijim osobama u Uniji<sup>8</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 9. ožujka 2011. o Strategiji EU-a za uključivanje Roma<sup>9</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 8. ožujka 2011. o smanjenju zdravstvenih nejednakosti u EU-u<sup>1</sup>,

---

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

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

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

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

<sup>5</sup> SL C 236 E, 12.8.2011., str. 79.

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

<sup>7</sup> SL C 70 E, 8.3.2012., str. 19.

<sup>8</sup> SL C 33 E, 5.2.2013., str. 188.

<sup>9</sup> SL C 199 E, 7.7.2012., str. 112.

- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 14. rujna 2011. o strategiji EU-a na području beskućništva<sup>2</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 25. listopada 2011. o mobilnosti i uključivanju osoba s invaliditetom te Europsku strategiju za osobe s invaliditetom 2010. – 2020.<sup>3</sup>,
- uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 7. veljače 2013. o Europskom semestru za koordinaciju ekonomskih politika: aspekti zapošljavanja i socijalne politike u Godišnjem pregledu rasta za 2013.<sup>4</sup>,
- uzimajući u obzir svoje izjave od 22. travnja 2008. o ukidanju beskućništva<sup>5</sup> na ulicama i od 16. prosinca 2010. o strategiji EU-a na području<sup>6</sup> beskućništva,
- uzimajući u obzir izvješća Agencije Europske unije za temeljna prava iz 2011., „Migranti u nezakonitom položaju: pristup zdravstvenoj zaštiti u deset država članica Europske unije<sup>7</sup>” i „Temeljna prava migranata u nezakonitom položaju u Europskoj uniji”,
- uzimajući u obzir treće izvješće Odbora za socijalnu zaštitu iz ožujka 2012. naslovljeno „Socijalne posljedice ekonomske krize i fiskalna konsolidacija u tijeku”,
- uzimajući u obzir izvješće organizacije Liječnici svijeta naslovljeno „Pristup ranjivih skupina zdravstvenoj zaštiti u Europskoj uniji 2012.”,
- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Treći europski pregled kvalitete života – kvaliteta života u Europi: posljedice krize”<sup>8</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Službe za savjetovanje o otplati dugova kućanstava u Europskoj uniji”<sup>9</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Životni uvjeti Roma: ispodprosječno stanovanje i zdravlje”<sup>10</sup>,

---

<sup>1</sup> SL C 199 E, 7.7.2012., str. 25.

<sup>2</sup> SL C 51 E, 22.2.2013., str. 101.

<sup>3</sup> SL C 131 E, 8.5.2013., str. 9.

<sup>4</sup> Usvojeni tekstovi, P7\_TA(2013)0053.

<sup>5</sup> SL C 259 E, 29.10.2009., str. 19.

<sup>6</sup> SL C 169 E, 15.6.2012., str. 139

<sup>7</sup> FRA: „Migranti u nezakonitom položaju: pristup zdravstvenoj skrbi u deset država članica Europske unije”, listopad 2011. - <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>

<sup>8</sup> Eurofound (2012), Treći europski pregled kvalitete života – kvaliteta života u Europi: posljedice krize, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

<sup>9</sup> Eurofound (2012.), Službe za savjetovanje o otplati dugova kućanstava u Europskoj uniji, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>

<sup>10</sup> Eurofound (2012.), Životni uvjeti Roma: ispodprosječno stanovanje i zdravlje, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>

- uzimajući u obzir izvješće Eurofonda „Aktivno uključivanje mladih s invaliditetom ili zdravstvenim problemima”<sup>1</sup>,
  - uzimajući u obzir izvješće OECD-a naslovljeno „Ukratko o zdravlju – Europa 2012.”,
  - uzimajući u obzir publikaciju Međunarodne organizacije rada „Socijalna sigurnost za sve – razmatranje nejednakosti u pristupu ranjivih skupina zdravstvenoj zaštiti u zemljama Europe i Srednje Azije”,
  - uzimajući u obzir članak 48. Poslovnika,
  - uzimajući u obzir izvješće Odbora za zapošljavanje i socijalna pitanja i mišljenje Odbora za prava žena i jednakost spolova (A7-0221/2013),
- A. budući da se sve osobe rađaju slobodne, s jednakim dostojanstvom i pravima, a države članice imaju odgovornost promicati i jamčiti ta prava svojim ustavima i sustavima javnog zdravstva; budući da širom EU-a postoji nejednakost među spolovima u pristupu zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim posljedicama;
  - B. budući da bi temeljne vrijednosti EU-a trebalo poštovati čak i u kriznoj situaciji, a pristup skrbi, zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj pomoći trebalo bi smatrati osnovnim pravom svih u EU-u; budući da su naprotiv zdravstvene i socijalne usluge te usluge skrbi u većini država članica smanjene zbog provedbe politike štednje, čime se dovodi u pitanje jednakost pristupa uslugama i njihova kvaliteta;
  - C. budući da se zdravstveni sustavi širom EU-a suočavaju sa znatnim problemima, uključujući ustrajnu krizu javnog duga u eurozoni, čiji je rezultat pritisak na javne financije, sve starije stanovništvo, promjenljivu prirodu zdravstvenih usluga te sve veće zdravstvene troškove, što jasno ukazuje na hitnu potrebu za reformom;
  - D. budući da EU ima najnapredniji sustav socijalne zaštite u svijetu s najvišim doprinosima za socijalne pogodnosti građana; naglašava da održavanje i daljnji razvoj europskog socijalnog modela mora biti politički prioritet;
  - E. budući da Svjetska zdravstvena organizacija u Povelji iz Tallina navodi da je zdravlje ključni čimbenik koji doprinosi ekonomskom razvoju i bogatstvu;
  - F. budući da nejednakost sve više raste u nizu država članica jer najsiromašniji i najugroženiji u tim državama postaju još siromašnjima; budući da je 2011. oko 24,4 % stanovništva EU-a bilo u opasnosti od siromaštva ili isključenosti; budući da se zdravstvena situacija osoba s niskim primanjima na temelju vlastite ocjene pogoršala, uz sve veću zdravstvenu nejednakost u usporedbi s 25 % stanovništva s najvišim primanjima;
  - G. budući da stope dugoročne nezaposlenosti rastu, zbog čega mnogi građani ostaju bez osiguranja, čime se ograničava njihov pristup zdravstvenim uslugama;
  - H. budući da su najranjivije skupine nesrazmjerno pogođene trenutnom krizom jer trpe dvostruke posljedice gubitka primanja i slabijih usluga skrbi;

---

<sup>1</sup> Eurofound (2012.), Aktivno uključivanje mladih s invaliditetom ili zdravstvenim problemima, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>

- I. budući da se „kronično siromašni”, često dugoročno nezaposleni ili zaposleni s niskim primanjima, samci koji žive sami s djecom i koji su nezaposleni ili rade nekoliko sati te starije osobe u srednjoj i istočnoj Europi dosljedno smatraju najranjivijim skupinama;
- J. budući da najnovije studije potvrđuju pojavu nove skupine ranjivih osoba koje su prije bile relativno imućne, no sad su ugrožene zbog visine osobnog duga: osobe iz nove skupine ugroženih možda teško preživljavaju te počinju izbjegavati plaćanje računa i otplaćivanje dugova ili ne mogu više plaćati nužne usluge skrbi i u strahu su da će morati napustiti svoj smještaj;
- K. budući da javne usluge, koje su u javnom vlasništvu i kojima se javno upravlja uz demokratsko sudjelovanje njihovih korisnika, imaju važnu ulogu na područjima bitnima za socijalnu skrb, uključujući zdravstvo, obrazovanje, pravosuđe, vodoopskrbu, stanovanje, prijevoz i skrb za djecu i stare osobe;
- L. budući da rascjepkanost zdravstvenih sustava može prouzročiti situaciju u kojoj mnogi pacijenti nemaju nužnu liječničku skrb, dok drugi imaju skrb koja je možda nepotrebna ili čak štetna;
- M. budući da je kriza povećala rizik od dugoročne isključenosti s tržišta rada, posebno mladih koji su najranjiviji kad je riječ o posljedicama za njihov budući rad i zaradu;
- N. budući da sve više osoba u EU-u radi i nakon zakonske dobne granice za umirovljenje, djelomično zbog financijske potrebe, jer su drugi izvori primanja za kućanstva nakon umirovljenja postali nesigurni;
- O. budući da troškovi usluga za korisnike u nekim državama članicama rastu, što znači da si mnoge osobe više ne mogu priuštiti odgovarajuću razinu usluga kako bi zadovoljile svoje potrebe, a rezultat toga je gubitak neovisnosti, dodatni stres u obiteljskom ili radnom okruženju ili mogući štetni utjecaji na zdravlje koji dovode do njihove socijalne isključenosti;
- P. budući da zdravstveni sustavi mogu (nehotično) stvoriti prepreke u pristupu zdravstvenoj zaštiti ili pružati usluge zdravstvene zaštite različite kvalitete osobama koje imaju više od jedne zajedničke značajke zaštićenih skupina, kao što su spol, starosna dob ili pripadnost manjinskoj skupini;
- Q. budući da se neki sustavi socijalnog osiguranja mijenjaju kako bi se određenim skupinama oduzeo ili ograničio pristup zdravstvenoj zaštiti i povratu troškova određenih postupaka liječenja i lijekova<sup>1</sup>, čime se stvaraju dodatni rizici za osobno i javno zdravlje, kao i za dugoročnu održivost tih sustava;
- R. budući da se procjenjuje da najveći dio usluga skrbi u EU-u trenutno pružaju neslužbeni neplaćeni njegovatelji; budući da je taj veliki broj njegovatelja ugrožen zbog niza demografskih promjena i sve većeg tereta skrbi;

---

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

- S. budući da je niz usluga podrške u kući i ustanovama te drugih usluga podrške zajednice, uključujući osobnu pomoć, ugrađen u članke 19. i 26. Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom;
- T. budući da su razlozi davanja djece u alternativne oblike skrbi složeni i višedimenzionalni, no često se čini da su izravno ili neizravno povezani sa siromaštvom i socijalnom isključenošću;
- U. budući da nedostatak točnih i dostupnih informacija može doprinijeti nemogućnosti pristupa ranjivih skupina nužnoj skrbi na koju imaju pravo;
- V. budući da izvješća upućuju na sve veće poteškoće nekih građana EU-a i drugih građana s određenim pravima u ostvarivanju njihova prava pristupa skrbi kad se nalaze u situaciji koja zahtijeva prekogranične usluge;
- W. budući da problemi na području medicinske demografije (niske razine usluga skrbi u nekim geografskim područjima) u određenom broju država članica ranjivim skupinama otežavaju pristup skrbi;
- X. budući da raste broj izvješća o sve većoj socijalnoj podjeli i agresivnosti čija su posljedica verbalni i fizički napadi na manjine i ranjive osobe; budući da bi takve incidente trebalo detaljno prijaviti;
- Y. budući da u nekim državama članicama nazadovanje u politici koja se odnosi na osobe s invaliditetom, poteškoćama u učenju ili psihičkom bolešću dovodi do odmicanja od pristupa utemeljenog na pravu na uključenost, čiji je cilj potpuna uključenost u zajednicu, i približavanja institucionalnom i segregacijskom pristupu iz prošlosti;
- Z. naglašava veliki potencijal sektora zdravstva i socijalne skrbi za zapošljavanje širom EU-a;
- AA. budući da su mnogi poslovi na području zdravstva i skrbi u nekim državama članicama i dalje loše plaćeni, da se za njih često ne nude službeni ugovori i druga radnička prava te da nisu privlačni zbog visokog rizika od fizičkog i emocionalnog stresa, opasnosti od profesionalnog izgaranja i nedostatka mogućnosti napredovanja u karijeri; budući da taj sektor nudi vrlo malo obuke i da su u njemu, štoviše, uglavnom zaposlene starije osobe, žene i migranti; budući da usluge skrbi u EU-u često pružaju neslužbeni neplaćeni njegovatelji koje se i same može smatrati ranjivom skupinom zbog sve većeg pritiska da pružaju modernije usluge skrbi na višoj tehničkoj razini; budući da određenom broju država članica nedostaju kvalitetne usluge skrbi dostupne svima bez obzira na primanja;
- AB. budući da prelazak s institucionalne skrbi na oblike skrbi u zajednici zahtijeva bolju podršku u stanovanju kako bi se ranjivim osobama omogućilo da žive neovisno;
- AC. budući da su mladi koji napuštaju ustanove za skrb kako bi započeli neovisan život posebno izloženi siromaštvu i socijalnoj isključenosti;
- AD. budući da se sve veći broj starih osoba mora svrstati u ranjivu skupinu;
- AE. budući da siromašni građani EU-a koji su državljani drugih država članica i trećih zemalja i koji su obuhvaćeni sustavom socijalnog osiguranja druge države članice također mogu naići na velike poteškoće u pristupu skrbi;

- AF. budući da sve osobe imaju pravo na životni standard koji njima i njihovim obiteljima omogućuje zdravlje i blagostanje;
- AG. budući da je važno naglasiti značaj civilnog društva i njegovih organizacija, koji imaju presudnu ulogu u uspostavljanju kontakta s isključenim skupinama;
- AH. budući da zdravstvena zaštita ima važan utjecaj na kvalitetu, duljinu i dostojanstvo ljudskog života;
- AI. budući da u EU-u u određenoj godini ima oko 10 % preranih poroda (gestacijska dob od 37 tjedana) i budući da majke prerano rođenih beba često nemaju pristup zdravstvenim uslugama nužnog standarda, što je činjenica koja se još više osjeća u pogledu ravnoteže između posla i privatnog života;
- AJ. budući da je loše zdravlje posljedica siromaštva, neodgovarajućeg obrazovanja i niske razine socijalne uključenosti; budući da su glavne prepreke za zdravstvenu zaštitu ranjivih skupina nedostatak znanja o zdravstvenom sustavu i njegova razumijevanja, administrativni problemi, nedostatak znanja o sprečavanju bolesti i nepostojanje fizičkog pristupa uslugama;
1. poziva Komisiju da od država članica traži dostavljanje informacija o mjerama štednje koje se provode i provođenje procjena o njihovim socijalnim posljedicama te da u preporuke za pojedine države uključi preporuke koje se odnose na srednjoročne i dugoročne socijalne i ekonomske posljedice tih mjera; poziva Komisiju da izrađuje redovite sažetke izvješća o tim procjenama i da ih dostavlja Parlamentu; traži da se Europski semestar ne usredotočuje samo na financijsku održivost sustava socijalnog osiguranja nego da se uzmu u obzir i mogući utjecaji na dostupnost i kvalitetu usluga skrbi;
  2. poziva Komisiju i države članice da ohrabruju i promiču socijalna ulaganja u socijalne usluge kao što su zdravstveni i socijalni sektor te sektor skrbi, sektori koji su nužni u pogledu demografskih promjena i socijalnih posljedica krize te u kojima postoji velik potencijal za stvaranje radnih mjesta;
  3. uvjeren je da bi se u okviru nužnih reformi trebalo pozabaviti kvalitetom i učinkovitošću zdravstvene zaštite, da bi trebalo poboljšati pristup pravim uslugama skrbi u pravo vrijeme i na pravom mjestu te čuvati zdravlje ljudi i u najvećoj mogućoj mjeri osigurati sprečavanje općih komplikacija koje se mogu izbjeći tijekom bolesti;
  4. podsjeća da su se države članice dogovorile da će prihvatiti pristup kojim se obilježava prelazak s kurativnih mjera kojima se liječe simptomi isključenosti i lošeg zdravlja na preventivne mjere „kao strategiju za poboljšanje kvalitete života i smanjivanje tereta kroničnih bolesti, slabosti i invaliditeta”<sup>1</sup>; u tom pogledu naglašava dugoročne troškove nepoduzimanja mjera;
  5. smatra da je ostavljanje ranjivih pojedinaca bez pristupa zdravstvenoj zaštiti ili uslugama skrbi pogrešna politika budući da to može imati dugoročan negativan utjecaj na troškove zdravstvene zaštite te na zdravlje pojedinaca i javno zdravlje;

---

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

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

---

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



14. zabrinut je da su osobe s invaliditetom širom EU-a nerazmjerno zahvaćene rezovima u javnoj potrošnji što rezultira gubitkom usluga potpore koje im omogućavaju da samostalno žive u zajednici;
15. smatra da to vodi povećanju broja osoba koje dugotrajno žive u ustanovama i daljnjoj socijalnoj isključenosti osoba s invaliditetom u EU-u što je izravno kršenje obveza EU-a prema Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Europske strategije za osobe s invaliditetom 2010. – 2020.;
16. naglašava da skrb namijenjena osobama s invaliditetom treba biti pružena na dostupan način, ne samo u pogledu infrastrukture, nego i u pogledu komunikacije koja je posebno važna u slučaju osoba s intelektualnim teškoćama (teškoće u učenju); naglašava potrebu za poticanjem izobrazbe osoba koje pružaju skrb i liječnika opće prakse kako bi na dostupan način pružili skrb;
17. smatra da rezovi u uslugama skrbi i potpore za mlade osobe i druge ranjive skupine ugrožavaju postojeće politike EU-a o aktivnom uključivanju; naglašava da visoke stope nezaposlenih mladih osoba stvaraju dodatni pritisak na sve vrste socijalnih usluga i da bi mogla pomoći ciljana akcija;
18. primjećuje da se, zbog rasta nezaposlenosti i dugotrajne nezaposlenosti uslijed krize, velikom dijelu naših sugrađana, dugotrajno nezaposlenih i osoba koje uzdržavaju, uskraćuje pristup sustavu javnog zdravstva, socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite; poziva države članice, posebno one s najvišim stopama nezaposlenosti, da se učinkovito i brzo pozabave tim glavnim problemom tako da donesu potrebne mjere;
19. pozdravlja preporuku Komisije od 20. veljače 2013. naslovljenu „Ulaganje u djecu: prekidanje ciklusa prikraćenosti”; prepoznaje važnost i troškovnu učinkovitost ulaganja u djecu u ranoj dobi, u pogledu razvijanja njihovog punog potencijala; prepoznaje da je ulaganje u visoko kvalitetne socijalne usluge od iznimne važnosti za razvoj odgovarajućih i učinkovitih usluga zaštite djece i za stvaranje sveobuhvatnih strategija prevencije; ponovno podsjeća na važnost donošenja perspektive za životni ciklus i promidžbe zdravlja, prevencije i rane dijagnoze; naglašava da je nedavna pandemija ospica pokazala važnost besplatnog cijepljenja djece za javno zdravstvo;
20. prepoznaje golem socijalni i gospodarski doprinos članova obitelji koji su njegovatelj i dobrovoljci (neslužbena skrb), te povećane odgovornosti koju su dobili zbog smanjenja usluga ili povećanja njihovih troškova; smatra da mjere štednje ne bi smjele voditi daljnjem preopterećenju neslužbenih njegovatelja; naglašava važnost priznavanja strukovnog znanja njegovatelja i jamstva za visokokvalitetni rad; poziva na prikladnu potporu i pomoć članovima obitelji koji su njegovatelji u pogledu usklađivanja skrbi i karijere te smatra da se vrijeme provedeno kao njegovatelj mora uračunati u pravo na mirovinu; naglašava da se naviše skrbi u EU-u pruža na neslužbenoj osnovi, tj. da je pružaju članovi obitelji i dobrovoljci, te poziva Komisiju, države članice i socijalne partnere da povise vrijednost tog doprinosa i financijsku naknadu za njega;
21. prepoznaje da je sve više žena uključeno u plaćeni posao (iako zarađuju 18 % manje od muškaraca), a istovremeno su žene još relativno često njegovateljice (78 % svih pružatelja skrbi su žene), i da to dovodi u pitanje zadovoljavajuću ravnotežu između posla i privatnog života; vjeruje da su općenito mogućnosti fleksibilnog rada važne za pomoć osobama da usklade rad i skrb; zabrinut je zbog negativnog učinka smanjenja usluga ili povećanja

njihovih troškova na razinu nezaposelnosti među ženama, ravnotežu između posla i privatnog života, jednakost spolova i zdravo starenje;

22. podsjeća da je EU u sektoru skrbi prepoznala područje mogućeg rasta zaposlenosti, a da je Parlament prepoznao potrebu za boljim plaćanjem i izobrazbom kako bi ga učinio privlačnijim pri izboru zvanja i poboljšao kvalitetu usluge; ukazuje na manjak radnika u dijelovima zdravstvenog sektora i sektora pružanja skrbi, te poziva države članice da među mladim osobama promiču izobrazbu za pružanje skrbi i mjere izobrazbe koje njegovateljima i pružateljima usluga mogu pomoći da bolje razumiju potrebe primatelja skrbi;
23. naglašava sve veću važnost mobilnog pružanja usluga kako bi usluge ponudili onima koji ih trebaju, i u urbanim i u ruralnim područjima;
24. naglašava dragocjen doprinos dobrovoljaca za skrb starijih osoba kojima je ona potrebna i, po potrebi, pojedinaca koji žive sami;
25. cijeni činjenicu da je Europsko inovacijsko partnerstvo za aktivno i zdravo starenje izabrano za suočavanje s izazovima koji su rezultat demografskog starenja; to uključuje cilj povećanja zdravog životnog vijeka građana EU-a za dvije godine do 2020.; u Europi će također nastojati pobijediti na tri razine i to:
  - (i) poboljšanjem zdravlja i kvalitete života starijih osoba,
  - (ii) poboljšanjem održivosti i učinkovitosti sustava skrbi, i
  - (iii) stvaranjem mogućnosti rasta i tržišnih mogućnosti za poduzetnike;
26. prepoznaje rad trećeg sektora i dobrovoljnih organizacija, no smatra da to ne bi smjelo zamijeniti odgovornost države za pružanje visoko kvalitetnih, učinkovitih, pouzdanih i dostupnih usluga kojima svi imaju pristup kao javnom dobru, uz financijsku potporu iz javnih sredstava;
27. ističe Europski okvir za kvalitetu dugotrajne skrbi kojim se utvrđuju načela i smjernice za dostojanstvo i zdravlje starijih osoba kojima treba skrb i objavljen je kao dio projekta Komisije naslovljenog WeDO<sup>1</sup>;
28. poziva države članice da poboljšaju zdravstvenu pismenost i osiguraju ranjivim grupama koje često nailaze na teškoće u pristupu uslugama koje trebaju odgovarajuće informacije o dostupnim uslugama; jednako je važno uključiti primatelje skrbi i njegovatelje u postupak donošenja odluka koje na njih utječu;

### ***Preporuke***

29. poziva Komisiju da pribavi usporedive i aktualne podatke o pristupu skrbi u obliku temeljne analize;

---

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

30. poziva Komisiju i države članice da, u suradnji sa svim relevantnim zainteresiranim subjektima, nadziru razmjere i da se u nacionalnim planovima za reforme bave državnim politikama koje su u suprotnosti s ciljem smanjenja siromaštva do 2020.; poziva države članice da se posebno usredotoče na najranjivije skupine, da uklone prepreke za pristup, povećaju i ojačaju njihovu uporabu i poboljšaju preventivne mjere u ranom stadiju kako bi se vratile na pristup temeljen na pravima i spriječile dugotrajnu štetu i troškove koji proizlaze iz nedjelovanja;
31. poziva Komisiju, socijalne partnere i države članice da djeluju na temelju rezultata analize jakih strana i slabosti inicijative „2012. – Europska godina aktivnog starenja i međugeneracijske solidarnosti“;
32. poziva države članice da surađuju u pronalaženju načina za provedbu maksimalnog broja programa radi poboljšanja zdravstvenih standarda među najranjivijim skupinama, posebno djecom i mladim osobama, u kontekstu mobilnosti, što je priznato kao temeljno pravo u EU-u;
33. poziva Komisiju da ispita napetosti koje mogu nastati između prava na socijalnu zaštitu prema Uredbi (EZ) br. 883/2004<sup>1</sup> i primjene Direktive 2004/38/EZ<sup>2</sup> kako bi se preporučila bilo koja promjena koja je možda potrebna za smanjenje jaza u području koje pokrivaju;
34. poziva Komisiju i sve države članice da utvrde prioritete, smanje jaz između muškaraca i žena, da ženama osiguraju učinkovit pristup zdravstvenim uslugama i planiranju obitelji, te da obrate posebnu pozornost drugim ranjivim skupinama i skupinama u nepovoljnijem položaju, kojima treba socijalna i zdravstvena zaštita;
35. poziva Komisiju da u sporazume s državama koje primaju financijsku pomoć uključi jamstva za zaštitu skrbi i socijalnih usluga te sustava socijalne zaštite; poziva Komisiju i države članice da razviju uporabu novih tehnologija kao što je telemedicina kako bi se olakšao pristup skrbi;
36. poziva Komisiju da promiče jednak pristup ranom obrazovanju djece i skrbi za njih, te osigura adekvatnu financijsku potporu za te usluge;
37. poziva države članice da za djecu s invaliditetom osiguraju usluge u zajednici;
38. poziva države članice da utvrde i uklone smetnje i prepreke povezane s pristupom osoba s invaliditetom javnom prijevozu, uslugama i informacijama;
39. poziva Komisiju i države članice da utvrde prioritete radi smanjenja jaza i osiguraju učinkovit pristup ranjivih grupa uključujući i siromašne žene, migrante i Rome zdravstvenim uslugama u području socijalne i zdravstvene zaštite, tako da osiguraju pristupačnost, dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite, učinkovitu i djelotvornu organizaciju te adekvatno financiranje u svim geografskim područjima;
40. poziva države članice da donesu mjere za promidžbu zdravlja i prevenciju bolesti tako da se jamči besplatna, univerzalna i kvalitetna zdravstvena zaštita za skupine u najnepovoljnijem položaju, pri čemu bi se posebna pozornost posvetila osiguranju primarne zdravstvene

---

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

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

zaštite, preventivne medicine i pristupa dijagnozi, liječenju i rehabilitaciji; poziva da se osiguraju sredstva potrebna za borbu protiv glavnih problema u javnom zdravstvu s kojima se suočavaju žene te da se jamči pravo na spolno i reproduktivno zdravlje, zdravstvene usluge za žene koje su žrtve nasilja, te pravo na zdravstvenu zaštitu za malu djecu;

41. poziva države članice da, u suradnji s Komisijom, temeljitije razmisle o vezi između fizičkog i mentalnog zdravlja na jednoj strani te nezaposlenosti i nesigurnosti zaposlenja na drugoj, što je tijekom krize otkriveno kao glavna pojava, kako bi se ispravno planiralo sprječavanje i rješavanje štetnih posljedica te vrste;
42. strogo preporuča da države članice ojačaju svoje zdravstvene usluge povezane s prevencijom i primarnom zaštitom te se pri tom usredotoče na poboljšanje zdravlja žena i njihovog pristupa skrbi, posebno žena koje žive u područjima udaljenim od urbanih središta, te na mjere za skupine u najnepovoljnijem položaju – djeci i mladima, starijima, osobama s invaliditetom, nezaposlenima i beskućnicima – i svima jamče pravo na redovne zdravstvene preglede;
43. poziva Komisiju i države članice da kao prioritet u području javnog zdravstva u europske i nacionalne strategije za javno zdravstvo uključe majčinstvo i neonatlanu skrb, posebno u slučaju prerano rođene djece;
44. poziva Komisiju i države članice da organiziraju potrebno obrazovanje i stalne tečajeve usavršavanja za sve stručne zdravstvene djelatnike koji rade u odjelima skrbi prije začeća, u rodilištima te odjelima neonatalne skrbi s ciljem sprečavanja preranog rođenja i smanjenja broja kroničnih bolesti od kojih oboljevaju prerano rođena djeca;
45. poziva države članice da osiguraju primjerenu pomoć ženama tijekom i nakon trudnoće i dojenja, tako da im po potrebi pruže besplatne usluge skrbi/savjetovanja i odgovarajuću prehranu, posebno onima kojima zbog nedavne gospodarske krize prijete siromaštvo i socijalna isključenost;
46. poziva države članice da razviju primjerene strukture kojima bi ljudima omogućili zdravstveno-socijalne obilaskе, da bi dobili bolji uvid u uvjete života najsiromašnijih;
47. poziva države članice da osiguraju dostupne i jasne informacije o pravima migranata na svim relevantnim jezicima, uključujući romski;
48. poziva države članice da poduzmu akcije protiv zločina iz mržnje i promiču politike protiv diskriminacije, tako da po potrebi jačaju nacionalna tijela za borbu protiv diskriminacije i promiču izobrazbu pri tijelima vlasti;
49. poziva države članice da provedu članak 19. UFEU-a i donesu direktivu o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovu vjeru ili vjerovanje, invalidnost, dob ili spolnu orijentaciju kako bi zabranile diskriminaciju koja se temelji na vjeri ili vjerovanju, invalidnosti, dobi ili spolnoj orijentaciji<sup>1</sup> te da pretvore u stvarnost načelo jednakog postupanja u područjima socijalne zaštite, uključujući socijalno osiguranje i zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, pristup robu i uslugama, te obstrbu tom robom i uslugama, koje su javnosti dostupne na tržištu, uključujući stanovanje;

---

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

50. poziva države članice da provedu procjene učinka kako bi osigurale da su poduzete mjere koje mogu imati učinak na najranjivije u skladu s načelima utvrđenim u Povelji europske unije o temeljnim pravima i u skladu s Direktivom 2000/43/EZ o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovo rasno ili etničko podrijetlo<sup>1</sup>;
51. poziva države članice da sprječavaju beskućništvo, da osiguraju potrebnu skrb beskućnicima te da ne kriminaliziraju beskućništvo u nacionalnom zakonodavstvu;
52. poziva Komisiju i države članice da osiguraju, da su sve politike i programi financiranja namjenjeni potpori socijalnih inovacija i/ili uslugama skrbi, usredotočeni na one usluge, koje najbolje ispunjavaju socijalne potrebe i poboljšavaju kvalitetu života, i da su oblikovani u tijesnoj suradnji s organizacijama koje štite ranjive skupine i predstavljaju ih;
53. upozorava na opseg inicijative Parlamenta za socijalno poduzetništvo i naglašava važnost socijalnog gospodarstva koje zajedno sa socijalnim poduzetnišvom može učinkovito ojačati brzo rastuće područje zdravstva i socijalne skrbi;
54. poziva Komisiju i Vijeće da surađuju s Parlamentom kako bi utvrdili dodatna financijska sredstva za programe namijenjene ranjivim skupinama; poziva Komisiju da poduzme sve raspoložive mjere kako bi osigurala punu uporabu Europskog socijalnog fonda, Fonda za europsku pomoć najugroženijima i drugih relevantnih instrumenata za potrebe osoba koje su ranjive ili im prijeti isključenost te maksimalnu raspodjelu sredstava iz tih fondova, da podupre napore država članica kako bi ostvarile ciljeve strategije Europa 2020. i promicale inovacije i kvalitetu u sektorima zdravstva i skrbi; naglašava važnost povezanih instrumenata financiranja kao što su Program EU-a za socijalne promjene i inovacije i Europski fond za socijalno poduzetništvo;
55. poziva Komisiju da oblikuje paket ciljeva i subjektivnih pokazatelja za mjerenje i redovito objavljivanje materijalnih i nematerijalnih komponenti zdravlja, uključujući socijalne pokazatelje, kako bi dopunila pokazatelje europskog i nacionalnog BDP-a te pokazatelje nezaposlenosti čime bi se mjerio socijalni napredak, a ne samo gospodarski razvoj;
56. poziva Komisiju i države članice da izrijeком priznaju neprocjenjiv doprinos neslužbenih njegovatelja; poziva države članice da uspostave i zadrže ciljane mjere potpore za sektor njegovatelja i dobrovoljaca, kako bi se osigurale osobnije, kvalitetnije i troškovno učinkovitije mjere, tj. mjere kojima se omogućava usklađivanje posla i obiteljskog života, olakšava bolja suradnja i koordinacija među službenim i neslužbenim pružateljima skrbi te osiguravaju odgovarajuće politike socijalnog osiguranja i izobrazbe za njegovatelje; poziva Komisiju i države članice da oblikuju skladan okvir za sve vrste dopusta radi pružanja skrbi; poziva Komisiju da predloži direktivu o dopustu njegovatelja, u skladu s načelom supsidijarnosti kako je utvrđeno u Ugovorima;
57. poziva države članice da utvrde detaljne i lako razumljive informacije o pravu na skrb na relevantnom jeziku u relevantnim oblicima te da omoguće njihovu široku dostupnost;
58. poziva Komisiju, države članice i socijalne partnere da sastave jasne definicije stručnih profila u sektoru skrbi kojima će se omogućiti precizno razgraničenje prava i dužnosti;

---

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

59. poziva države članice da uključe sve potencijalne aktere na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini, uključujući socijalne partnere, u inicijative o prevenciji te zdravstvenim i socijalnim uslugama;
60. poziva države članice da promiču programe izobrazbe koje zahtijeva sektor skrbi i potpore te da ponudi potporu onima koji bi se na tom području obrazovali;
61. poziva Komisiju da promiče kampanju s ciljem zapošljavanja mladih ljudi i poboljšanja javne slike sektora skrbi kao poslodavca;
62. poziva na poštovanje radnih prava svih djelatnika u sektoru skrbi, uključujući pravo na dostojan prihod i dostojne uvjete te pravo na pristupanje i formiranje sindikata s pravom kolektivnog pregovaranja;
63. poziva države članice da podupru nacionalne, regionalne i lokalne vlasti pri osnivanju održivih shema financiranja usluga skrbi te pri stvaranju programa osposobljavanja i prekvalifikacije djelatnika uz pomoć financiranja Europskog socijalnog fonda;
64. poziva socijalne partnere da razviju formalni socijalni dijalog o sektoru skrbi;

o

o o

65. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji te vladama država članica.