

Neljapäev, 4. juuli 2013

57. tunneb heameelt komisjoni hiljutiste algatuste üle, kuid rõhutab vajadust viia lõpule regulatiivne raamistik autoriõiguste jõustamiseks digitaalses keskkonnas, mida tuleb kohandada praeguste nõuetega, et meie kaubanduspartneritega saaks sõlmida kokkuleppeid ajakohaste Euroopa Liidu õigusaktide alusel;

58. märgib, et e-kaubandus on arenenud väljaspool traditsioonilist standardset kaubandust reguleerivat raamistikku; toonitab rahvusvahelise koostöö tihendamise tähtsust WTOs ja Ülemaailmses Intellektuaalomandi Organisatsioonis (WIPO), et tagada ülemaailmse digitaalse turu areng ja seda kaitsta; nõuab praegu kehtiva infotehnoloogia lepingu (ITA) läbivaatamist ja ajakohastamist WTOs ning seda, et EL uuriks rahvusvahelise digitaalrajandust käsitleva lepingu (IDEA) võimalusi;

59. leiab, et ELi ettevõtete digitaalsetele turgudele ja veebipõhiste tarbijatele juurdepääsu piiramine muu hulgas massilise riikliku tsensuuri kehtestamisega või Euroopa veebiteenuste pakujate turulepääsu piiramisega kolmandates riikides kujutab endast kaubandustõket; kutsub komisjoni ja nõukogu üles lisama kõigisse tulevastes kaubanduslepingutesse, eriti veebiteenuseid ja omavahel teavet jagavaid veebikogukondi puudutavate sätetega lepingutesse kaitsemehhanismi, mis tagaks, et kolmandad osalised ei nõuaks ELi info- ja kommunikatsioonitehnoloogiaetevõtetest veebilehtedele juurdepääsu piiramist, kasutajate loodud veebisisu eemaldamist või isikliku teabe, nt isikliku IP-aadressi avaldamist viisidel, mis on vastuolus põhiõiguste ja -vabadustega; lisaks kutsub nõukogu ja komisjoni üles koostama strateegiat, mille abil vastata kolmandate riikide meetmetele, kes piiravad ELi äriühingute juurdepääsu ülemaailmsele digitaalsele turule;

o

o o

60. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile.

P7_TA(2013)0328

Kriisi mõju ebasoodsas olukorras elanikerühmade tervishoiuteenuste kättesaadavusele**Euroopa Parlamendi 4. juuli 2013. aasta resolutsioon kriisi mõju kohta ebasoodsas olukorras elanikerühmade tervishoiuteenuste kättesaadavusele (2013/2044(INI))**

(2016/C 075/20)

Euroopa Parlament,

— võttes arvesse Euroopa Liidu lepingut, eriti selle artikli 3 lõiget 3, ja Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artikleid 9, 151, 153 ja 168,

— võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste hartat, eelkõige selle artikleid 1, 21, 23, 24, 25, 34 ja 35,

— võttes arvesse muudetud Euroopa sotsiaalhartat, eelkõige selle artiklit 30 (õigus kaitsele vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse eest) ja artiklit 16 (perekonna õigus saada sotsiaalset, õiguslikku ja majanduslikku kaitset),

— võttes arvesse Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni,

— võttes arvesse ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni,

— võttes arvesse ÜRO lapse õiguste konventsiooni,

Neljapäev, 4. juuli 2013

- võttes arvesse nõukogu 29. juuni 2000. aasta direktiivi 2000/43/EÜ, millega rakendatakse võrdse kohtlemise põhimõtte sõltumata isikute rassilisest või etnilisest päritolust ⁽¹⁾,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuli 2006. aasta määrust (EÜ) nr 1081/2006, mis käsitleb Euroopa Sotsiaalfondi ja millega tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1784/1999 ⁽²⁾,
- võttes arvesse komisjoni 6. oktoobri 2011. aasta ettepanekut määruse kohta, mis käsitleb Euroopa Sotsiaalfondi ja millega tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1081/2006 (COM(2011)0607),
- võttes arvesse komisjoni teatist „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine Euroopa Liidus” (COM(2009)0567),
- võttes arvesse komisjoni teatist „Euroopa 2020. aastal. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia” (COM(2010)2020),
- võttes arvesse komisjoni teatist „Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020: Uued sammud tõketeta Euroopa suunas” (COM(2010)0636),
- võttes arvesse komisjoni teatist „Vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemise Euroopa tegevusprogramm: sotsiaalse ja territoriaalse ühtekuuluvuse Euroopa raamistik” (COM(2010)0758),
- võttes arvesse komisjoni teatist „Romasid käsitlevate riiklike integratsioonistrateegiate ELi raamistik aastani 2020” (COM(2011)0173),
- võttes arvesse komisjoni teatist „Täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse strateegilise rakenduskava eesmärkide täitmine” (COM(2012)0083),
- võttes arvesse komisjoni aruannet tööhõive ja sotsiaalarengu kohta Euroopas 2012. aastal,
- võttes arvesse oma 9. oktoobri 2008. aasta resolutsiooni sotsiaalse kaasatuse edendamise ja vaesuse, sealhulgas laste vaesuse vastu võitlemise kohta ELis ⁽³⁾,
- võttes arvesse oma 6. mai 2009. aasta resolutsiooni tööturul tõrjutud isikute aktiivse kaasamise kohta ⁽⁴⁾,
- võttes arvesse oma 19. veebruari 2009. aasta resolutsiooni sotsiaalmajanduse kohta ⁽⁵⁾,
- võttes arvesse oma 16. juuni 2010. aasta resolutsiooni ELi 2020. aasta strateegia kohta ⁽⁶⁾,
- võttes arvesse oma 17. juuni 2010. aasta resolutsiooni majanduslanguse ja finantskriisi sooliste aspektide kohta ⁽⁷⁾,
- võttes arvesse oma 6. juuli 2010. aasta resolutsiooni noorte tööturule juurdepääsu soodustamise ning praktika, internatuuri ja väljaõppeperioodi staatuse tugevdamise kohta ⁽⁸⁾,
- võttes arvesse oma 20. oktoobri 2010. aasta resolutsiooni finants-, majandus- ja sotsiaalkriisi kohta: soovitud vajalike meetmete ja algatuste kohta (vahearuanne) ⁽⁹⁾,

⁽¹⁾ EÜT L 180, 19.7.2000, lk 22.

⁽²⁾ ELT L 210, 31.7.2006, lk 12.

⁽³⁾ ELT C 9 E, 15.1.2010, lk 11.

⁽⁴⁾ ELT C 212 E, 5.8.2010, lk 23.

⁽⁵⁾ ELT C 76 E, 25.3.2013, lk 16.

⁽⁶⁾ ELT C 236 E, 12.8.2011, lk 57.

⁽⁷⁾ ELT C 236 E, 12.8.2011, lk 79.

⁽⁸⁾ ELT C 351 E, 2.12.2011, lk 29.

⁽⁹⁾ ELT C 70 E, 8.3.2012, lk 19.

Neljapäev, 4. juuli 2013

- võttes arvesse oma 7. juuli 2011. aasta resolutsiooni liidus enim puudust kannatavatele isikutele toiduabi jaotamise programmi kohta ⁽¹⁾,
- võttes arvesse oma 9. märtsi 2011. aasta resolutsiooni romade kaasamist käsitleva ELi strateegia kohta ⁽²⁾,
- võttes arvesse oma 8. märtsi 2011. aasta resolutsiooni tervisealase ebavõrdsuse vähendamise kohta ELis ⁽³⁾,
- võttes arvesse oma 14. septembri 2011. aasta resolutsiooni ELi kodutuse kaotamise strateegia kohta ⁽⁴⁾,
- võttes arvesse oma 25. oktoobri 2011. aasta resolutsiooni puuetega isikute liikuvuse ja kaasamise ning Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020 kohta ⁽⁵⁾,
- võttes arvesse oma 7. veebruari 2013. aasta resolutsiooni majanduspoliitika koordineerimise Euroopa poolaasta ning tööhõive- ja sotsiaalsete aspektide kohta 2013. aasta majanduskasvu analüüsis ⁽⁶⁾,
- võttes arvesse oma 22. aprilli 2008. aasta deklaratsiooni tänavakodutuse kaotamise kohta ⁽⁷⁾ ja 16. detsembri 2010. aasta deklaratsiooni ELi kodutuse kaotamise strateegia kohta ⁽⁸⁾,
- võttes arvesse Euroopa Liidu Põhiõiguste Ameti (FRA) 2011. aasta aruandeid „Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States” ⁽⁹⁾ („Ebaseaduslikud rändajad: juurdepääs tervishoiuteenustele Euroopa Liidu 10 liikmesriigis”) ja „Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union” („Ebaseaduslike rändajate põhiõigused Euroopa Liidus”),
- võttes arvesse sotsiaalkaitsekomitee kolmandat, 2012. aastal märtsi aruannet „Majanduskriisi ja käimasoleva eelarve konsolideerimise sotsiaalne mõju”,
- võttes arvesse organisatsiooni Doctors of the World aruannet „Tervishoiuteenuste kättesaadavus ebasoodsas olukorras olevatele elanikerühmadele Euroopa Liidus 2012. aastal”,
- võttes arvesse Eurofoundi kolmandat Euroopa elukvaliteedi uuringut „Elukvaliteet Euroopas: kriisi mõju” ⁽¹⁰⁾,
- võttes arvesse Eurofoundi aruannet leibkondade võlanõustamisteenuste kohta Euroopa Liidus ⁽¹¹⁾,
- võttes arvesse Eurofoundi aruannet „Romade elutingimused: nõuetele mittevastavad eluasemed ja puudulik tervishoid” ⁽¹²⁾,
- võttes arvesse Eurofoundi aruannet „Puuetega või terviseprobleemidega noorte aktiivne kaasamine” ⁽¹³⁾,
- võttes arvesse Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) aruannet „Tervisest lühidalt – Euroopa 2012”,

⁽¹⁾ ELT C 33 E, 5.2.2013, lk 188.

⁽²⁾ ELT C 199 E, 7.7.2012, lk 112.

⁽³⁾ ELT C 199 E, 7.7.2012, lk 25.

⁽⁴⁾ ELT C 51 E, 22.2.2013, lk 101.

⁽⁵⁾ ELT C 131 E, 8.5.2013, lk 9.

⁽⁶⁾ Vastuvõetud tekstid, P7_TA(2013)0053.

⁽⁷⁾ OJ C 259 E, 29.10.2009, lk 19.

⁽⁸⁾ OJ C 169 E, 15.6.2012, lk 139.

⁽⁹⁾ 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>

⁽¹⁰⁾ Eurofound (2012), kolmas Euroopa elukvaliteedi uuring – Quality of life in Europe: Impacts of the crisis, Publications Office of the European Union, Luxembourg – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

⁽¹¹⁾ Eurofound (2012), Household debt advisory services in the European Union, Publications Office of the European Union, Luxembourg – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>

⁽¹²⁾ Eurofound (2012), Living conditions of the Roma: Substandard housing and health, Publications Office of the European Union, Luxembourg – <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>

⁽¹³⁾ Eurofound (2012), Active inclusion of young people with disabilities or health problems, Publications Office of the European Union, Luxembourg – <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>

Neljapäev, 4. juuli 2013

- võttes arvesse Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) väljaannet „Sotsiaalkaitse kõigile – ebavõrdsusega võitlemine tervishoiuteenuste kättesaadavusel ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele Euroopa ja Kesk-Aasia riikides”,
 - võttes arvesse kodukorra artiklit 48,
 - võttes arvesse tööhõive- ja sotsiaalkomisjoni raportit ning naiste õiguste ja soolise võrdsuslikkuse komisjoni arvamust (A7-0221/2013),
- A. arvestades, et kõik inimesed on sündinud vabana, sama inimväärikuse ja õigustega ning liikmesriikide kohustus on edendada neid õigusi ja tagada need oma põhiseaduse ja tervishoiusüsteemi kaudu; arvestades, et tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja tervisenäitajate osas esineb kõikjal ELis soolist ebavõrdsust;
- B. arvestades, et ELi põhiväärtusi peab austama ka kriisiolukorras ning juurdepääsu hooldus- ja tervishoiuteenustele ning sotsiaalabile tuleks käsitleda kõikide ELi kodanike põhiõigusena; arvestades aga, et kokkuhoiupoliitika rakendamise tagajärjel on enamikus liikmesriikides tervishoiu-, hooldus- ja sotsiaalteenuseid kärbitud ning seeläbi on halvenenud teenuste üldine kättesaadavus ja kvaliteet;
- C. arvestades, et kõikjal ELis peavad tervishoiusüsteemid tulema toime märkimisväärtete probleemidega, sealhulgas püsiv euroala võlakriis, mis põhjustab survet riigi rahandusele, vananev elanikkond, tervishoiuteenuste muutuv olemus ja suuremad tervishoiukulud, mis kõik osutavad selgelt tungivale reformimisvajadusele;
- D. arvestades, et ELis on maailma kõige paremini arenenud sotsiaalkaitstesüsteem, mille puhul kodanikud maksavad kõrgeimaid makse sotsiaalteenuste kulude katmiseks; rõhutab, et poliitiline prioriteet peab olema Euroopa sotsiaalmudeli säilitamine ja edasiarendamine;
- E. arvestades, et Maailma Terviseorganisatsioon sedastab Tallinna hartas, et tervisel on majandusliku arengu ja heaolu seisukohast määrav tähtsus;
- F. arvestades, et mitmes liikmesriigis ebavõrdsus üha kasvab, kuna vaesed ja enim puudustkannatavad isikud muutuvad seal veelgi vaesemaks; arvestades, et 2011. aastal ohustas vaesus või tõrjutus 24,2 % ELi elanikkonnast; arvestades, et peale selle on väikese sissetulekuga isikute seas halvenenud inimeste endi hinnang oma tervisliku seisundi kohta; seejuures on võrreldes 25 % elanikkonnast, kellel on kõrgeim sissetulek, tervisealane lõhe aina suurem;
- G. arvestades, et pikaajalise töötuse määra tõusmisel jäävad paljud kodanikud kindlustuseta ning see piirab nende juurdepääsu tervishoiuteenustele;
- H. arvestades, et kõige ebasoodsamas olukorras olevaid elanikerühmasid on praegune kriis tabanud ebavõrdeliselt, sest sissetuleku kaotamise ja hooldusteenuste vähenemise tõttu kannatavad nad kahekordselt;
- I. arvestades, et nn kroonilisi vaeseid, kes on sageli pikaajalised töötud või väikesepalgalised töötajad, üksi elavad vallalised lastega inimesed, kes ei tööta või kes töötavad mõnetunnise koormusega, ning eakamaid inimesi Kesk- ja Ida-Euroopas arvatakse järjepidevalt kõige ebasoodsamas olukorras olevate elanikerühmade hulka;
- J. arvestades, et viimased uuringud kinnitavad, et tekkinud on uus rühm ebasoodsas olukorras olevaid inimesi, kes olid varem suhteliselt heal järjel, kuid kes nüüd isiklike võlgade tõttu puudust kannatavad; kõnealune rühm, kelle jaoks puudus on uus nähtus, ei pruugi suuta majanduslikult toime tulla ning võib oma võlgadega seotud arve- ja maksekohustused täitmata jätta või ei pruugi olla enam suuteline maksma vajalike hooldusteenuste eest ning kardab, et on sunnitud oma elukohast lahkuma;
- K. arvestades, kui tähtsad on riigi omandisse kuuluvad avalikud teenused, mida riik haldab teenuste kasutajate kaasamisel, elanike heaolu jaoks väga olulistes valdkondades, sealhulgas tervishoid, haridus, õigus, vee- ja elamumajandus, transport, lastehoiuteenus ja eakate hooldamine;
- L. arvestades, et tervishoiusüsteemide killustatus võib viia olukorrani, kus paljudele patsientidele ei osutata meditsiiniliselt vajalikke hooldusteenuseid ning osale pakutakse hooldusteenuseid, mis võivad olla ebavajalikud või isegi kahjulikud;

Neljapäev, 4. juuli 2013

- M. arvestades, et kriis on suurendanud eeskätt noorte jaoks ohtu olla kaua aega tööturult tõrjutud, ning et tulevase tööturul osalemise ja töötasu seisukohalt on noored kriisi tagajärgede ees kõige kaitsetumad;
- N. arvestades, et aina enam inimesi ELis töötab pärast seadusjärgse pensioniea saabumist ning osaliselt tuleneb see rahalistest vajadustest, sest muud pensionijärgsed leibkonna sissetulekuallikad on sattunud surve alla;
- O. arvestades, et teenuste kasutamise kulu teenuste kasutajale on mõnes liikmesriigis suurenenas, mis tähendab, et paljud inimesed ei saa enam endale lubada piisaval tasemel teenuseid konkreetsete vajaduste rahuldamiseks, mille tagajärjeks on iseseisvuse kaotus, täiendav stress koduses või tööalases olukorras või võimalik kahjulik mõju nende tervisele, mis toob kaasa nende sotsiaalse tõrjutuse;
- P. arvestades, et tervishoiusüsteemid võivad (tahtmatult) luua takistusi tervishoiuteenuste kättesaadavusele või pakkuda teistsuguse kvaliteediga tervishoiuteenuseid inimestele, keda iseloomustab enam kui üks kaitsealune tunnus, näiteks sugu, vanus või kuuluvus vähemusrühma;
- Q. arvestades, et mõnda sotsiaalkindlustussüsteemi muudetakse, et kaotada teatavate elanikerühmade juurdepääs tervishoiuteenustele ja hüvitus teatava ravi ja ravimite eest, või seda vähendada (¹), millega kaasnevad täiendavad ohud isiklikule ja rahvatervisele ning nende süsteemide pikaajalisele jätkusuutlikkusele;
- R. arvestades, et hinnangute kohaselt osutavad suuremat osa praegu ELis pakutavatest hooldusteenustest mitteametlikud tasustamata hooldajad; arvestades, et arvukate demograafiliste arengusuundumuste ja suureneva hoolduskoormuse tõttu on see suur ressurss ohus;
- S. arvestades, et õigus mitmesugustele kodustele, elukohajärgsetele ja muudele kogukonna tugiteenustele, kaasa arvatud elamise toetuseks vajalik kõrvalabi, on sätestatud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni artiklites 19 ja 26;
- T. arvestades, et põhjused, miks lapsed paigutatakse asendushooldussüsteemi, on keerulised ja mitmemõõtmelised, kuid sageli on need otseselt või kaudselt seotud vaesuse ja sotsiaalse tõrjutusega;
- U. arvestades, et täpse ja kättesaadava teabe puudumine võib põhjustada olukorda, kus ebasoodsas olukorras olevad elanikerühmad ei pääse ligi vajalikele hooldusteenustele, millele neil on õigus;
- V. arvestades, et aruannetes juhitakse tähelepanu sellele, et mõnedel ELi kodanikel ja teistel vastava õigusliku nõudega isikutel on ikka veel probleeme seadusjärgsete hooldusteenuste kättesaadavuse õiguse kasutamisega piiriüleses olukorras;
- W. arvestades, et meditsiinilise demograafia probleemid (hooldusteenuste osutamise madal tase mõnedes geograafilistes piirkondades) paljudes liikmesriikides raskendavad ebasoodsas olukorras elanikerühmade juurdepääsu tervishoiule;
- X. arvestades, et järjest enam antakse teada kasvavast sotsiaalsest jagunemisest ja agressiivsusest tulenevatest verbaalsetest ja füüsilistest rünnakutest vähemuste ja ebasoodsas olukorras olevate inimeste vastu; arvestades, et sellistest juhtudest tuleks anda aru üksikasjalikult;
- Y. arvestades, et mõne liikmesriigi poliitika halvenemise tõttu, mis puudutab puuetega, õpiraskustega või psühhiaatriliste haigustega isikuid, kaugenetakse kaasavast õigustepõhisest lähenemisviisist, mille eesmärk on täielik kaasamine kogukonda, naastes varasema, rohkem institutsioonilise ja eraldava lähenemisviisi juurde;
- Z. rõhutab tervishoiu- ja hooldussektori suurt tööhõivepotentsiaali kõikjal ELis;

(¹) Vt näiteks 28. detsembril 2012. aastal jõustunud 20. aprilli 2012. aasta Hispaania kuningliku dekreeedi nr 16/2012 artiklit 5. Kättesaadav aadressil: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd16-2012.html#a5.

Neljapäev, 4. juuli 2013

- AA. arvestades, et paljud tervishoiu- ja hooldussektori töökohad on mõnes liikmesriigis ikka madalalt tasustatud ning sageli ei pakuta ametlikke lepinguid ega muid peamisi tööõigusi, samuti iseloomustab neid suure füüsilise ja emotsionaalse stressi ohu, läbipõlemisohu ja määratletud karjääri puudumise tõttu vähene ligitõmbavus; arvestades, et sektoris pakutakse vähest täiendõpet, peale selle on nimetatud valdkonna töötajad peamiselt eakad, naised ja võõrtöötajad; arvestades, et sageli pakuvad ELis hooldusteenuseid mitteametlikud tasustamata hooldajad, keda võib samuti käsitada ebasoodsas olukorras oleva rühmana aina suureneva surve tõttu pakkuda keerukamal ja tehnilisemal tasemel hooldust; arvestades, et mitmes liikmesriigis puuduvad kvaliteetsed hooldusteenused, mis sissetulekust sõltumata oleksid kõikidele kättesaadavad;
- AB. arvestades, et üleminek institutsiooniliselt hoolduselt kogukonnapõhiste hooldusvormidele nõuab suuremat eluasemega seotud tuge, et võimaldada ebasoodsas olukorras inimestel iseseisvalt elada;
- AC. arvestades, et iseseisvat elu alustavaid, hooldusasutustest lahkuvaid noori inimesi ohustab vaesus ja sotsiaalne tõrjutus eriti;
- AD. arvestades, et järjest enam tuleb eakaid inimesi pidada kaitsetuks elanikerühmaks;
- AE. arvestades, et ELi vaesed kodanikud, kes on pärit teistest liikmesriikidest, ja kolmandate riikide kodanikud, kellel on mõne teise liikmesriigi sotsiaalkindlustus, võivad samuti kogeda suuri raskusi juurdepääsul tervishoiule;
- AF. arvestades, et kõikidel inimestel on õigus elustandardile, mis võimaldab neile ja nende perekondadele tervise ja heaolu;
- AG. arvestades, et tähtis on rõhutada kodanikuühiskonna ja selle organisatsioonide tähtsust, sest nad täidavad tõrjutud rühmadeni jõudmisel olulist rolli;
- AH. arvestades, et tervisekaitse mõjutab suuresti inimeste elukvaliteeti, eluiga ja inimväärikust;
- AI. arvestades, et Euroopas sünnib igal aastal ligikaudu 10 % lastest enneaegselt (loote vanus alla 37 nädala), ning arvestades, et enneaegselt sündinud laste emadel puudub sageli juurdepääs vajalikul tasemel tervishoiuteenustele – asjaolu, mis annab veelgi rohkem tunda töö- ja eralelu tasakaalu puhul;
- AJ. arvestades, et vaesuse, ebapiisava hariduse ja nõrgema sotsiaalse lõimimise tagajärjeks on vilets tervislik seisund; arvestades, et ebasoodsas olukorras elanikerühmade jaoks on peamiseks takistusteks tervishoiule juurdepääsul puudulikud teadmised ja arusaamine tervishoiusteemist, haldusprobleemid, puudulikud teadmised haiguste ennetamisest ning teenustele füüsilise juurdepääsu puudumine;
1. kutsub komisjoni üles nõudma liikmesriikidelt teavet rakendatavate kokkuhoiumeetmete kohta ning kokkuhoiumeetmete sotsiaalse mõju hindamise läbiviimist ning lisama selliste meetmete keskpika ja pika perioodi sotsiaalsete ja majanduslike mõjudega toimetulemiseks riigipõhiseid soovitusi; palub komisjonil koostada ja esitada parlamendile korrapäraselt nimetatud hindamiste koondaruandeid; palub, et Euroopa poolaasta raames ei keskendutaks üksnes sotsiaalkindlustussüsteemide rahanduslikule jätkusuutlikkusele, vaid arvestataks ka võimalikku mõju nende kättesaadavusele ja kvaliteedile;
 2. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles ergutama ja edendama investeeringuid sellistesse sotsiaalteenustesse nagu tervishoiu-, hooldusteenuste ja sotsiaalsektorid, mis on demograafilisi muutusi ja kriisi sotsiaalseid tagajärgi arvestades vajalikud ning millel on suur töökohtade loomise potentsiaal;
 3. on veendunud, et vajalikud reformid peaksid olema suunatud tervishoiu kvaliteedile ja tõhususele, parandama õigel ajal õiges vormis pakutava õige hoolduse kättesaadavust, hoidma inimesed terved ja tagama, et tavapäraseid välditavaid haiguste tüsistusi ennetatakse võimalikult suurel määral;

Neljapäev, 4. juuli 2013

4. tuletab meelde, et liikmesriigid leppisid kokku, et võetakse vastu lähenemisviis, mille käigus minnakse tõrjutuse ja halva tervisliku seisundiga tegelemiseks ettenähtud „ravivatest” meetmetest üle „ennetusmeetmetele”, näiteks strateegia elukvaliteedi parandamiseks ja krooniliste haiguste, nõrga tervise ja puudega seotud koorma vähendamiseks ⁽¹⁾; rõhutab sellega seoses tegevusetuse pikaajalist kulukust;
5. on arvamusel, et jätta ebasoodsas olukorras olevad isikud ilma juurdepääsust tervishoiu- ja hooldusteenustele on väär majandamine, kuna sellel võib olla pikaajaline negatiivne mõju nii tervishoiuteenuste kuludele kui ka üksikisiku ja rahvatervisele;
6. on arvamusel, et paljusid hetkel rakendatud lühiajaliste kulude vähendamise meetmeid, nagu ettemaksete kehtestamine juurdepääsu eest tervishoiuteenustele, suuremad enda tasutavad kulud või ebasoodsas olukorras olevate rühmade ilmajätmine hooldusteenustest, ei ole täielikult hinnatud nende laiemate sotsiaalsete ja majanduslike tagajärgede või võimalike diskrimineerivate mõjude või pikaajalise mõju seisukohast, mis hõlmab ohtu rahvatervisele ja võimalikke tagajärgi eeldatavale elueale; rõhutab asjaolu, et sellistel meetmetel on ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele ebaproportsionaalne negatiivne mõju;
7. peab kahetsusväärseks, et teatud tervise seisundite sotsiaalne häbimärgistamine takistab üksikisikuid vajalikku ravi otsimast, mille tõttu võivad näiteks ka nakkushaigused ravimata jääda, mis ohustab omakorda rahvatervist;
8. peab kahetsusväärseks ebaproportsionaalset mõju, mida riikide immigratsioonioiguse täitmiseiga seotud kinnipidamistavad ja teavitamiskohustused avaldavad dokumentideta rändajate võimalusele saada meditsiiniabi ⁽²⁾;
9. tunnistab, et mitmed ebasoodsa olukorra vormid, hooldeasutuste kogemus, juurdepääsu puudumine kvaliteetsele kogukonnapõhisele hooldusele ja sellega kaasnev kodutus on omavahel tihedalt seotud; tuletab meelde, et tervishoiu- ja hooldusteenustel võib olla tähtis osa vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse, sealhulgas äärmuslike vormide nagu kodutuse probleemi ennetamisel ja lahendamisel; rõhutab, et sellised elanikerühmad, keda iseloomustab mitu ebakindlat olukorda väljendavat tegurit, näiteks romad, ilma kehtiva elamisloata või kodutud inimesed, on veelgi suuremas ohus jääda kõrvale riskienetuskampaaniatest, sõeluuringutest ja ravist;
10. juhib tähelepanu pikaajalisele ebasoodsale mõjule, mis tuleneb ennetavate meditsiiniteenuste kriisiaegsetest kärbetest; on arvamusel, et kui ennetavaid meetmeid peab piirama, tuleb need tõsta vähemalt varasemale tasemele, et säiliks jätkusuutlikkus ja infrastruktuur; rõhutab, et majandus- ja rahanduskriis ning mõnede liikmesriikidele pealesunnitud nn kokkuhoiumeetmed ei tohiks peatada investeerimist riiklikesse tervishoiuteenustesse, vaid vastupidi, arvestades viimaste tähtsust ja vajalikkust, tuleb nimetatud meetmed suunata pigem vastavate teenuste suuremale konsolideerimisele, et need vastaksid ühiskonna, eriti kõige ebakindlamas olukorras olevate elanikerühmade vajadustele;
11. on arvamusel, et kokkuhoiumeetmed ei tohiks mingil juhul jätta kodanikke ilma juurdepääsust põhilistele sotsiaal- ja tervishoiuteenustele, sotsiaalteenuste pakkumise uuendustest ja kvaliteedist ega muuta poliitika positiivset arengusuunda;
12. palub liikmesriikidel edendada värbamist sotsiaalhooldussektoris ning püüda suurendada sektori ligiõmbavust elujõulise karjäärivõimalusena noorte jaoks;
13. rõhutab, et kasvamas on nende ELi kodanike arv, kes elavad muus ELi riigis ning kellel näiteks töötuse või elamisloa kaotamise tõttu puudub tervisekindlustus; toonitab asjaolu, et muus ELi riigis tervisekindlustust omavatel ELi kodanikel on sageli raske hooldusteenustele juurde pääseda, sest nad peavad eelnevalt maksma;
14. tunneb muret selle pärast, et puuetega inimesi kogu ELis mõjutavad ebaproportsionaalselt avaliku sektori kulutuste kärped, mille tagajärjel nad kaotavad ühiskonnas iseseisvat elu elada võimaldavad tugiteenused;

⁽¹⁾ Nõukogu järeldused tervena ja väärrika vananemise kohta, 2980. tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitse nõukogu kohtumine novembris 2009.

⁽²⁾ Põhiõiguste Ameti suunistes „Apprehension of migrants in an irregular situation – fundamental rights considerations” („Ebaseaduslike rändajate kinnipidamine – põhiõigustega seotud kaalutlused”) esitatakse liikmesriikidele peamised põhimõtted tabamis- ja teavitamistavade kohta, kui juhtum esineb meditsiiniastutustes ja nende lähedal: http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf

Neljapäev, 4. juuli 2013

15. on seisukohal, et see tõstab pikaajaliselt hoolekandeesutuses elavate inimeste arvu ja süvendab ELis elavate puuetega isikute sotsiaalset tõrjutust, mis on ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni ja Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020 kohaselt ELi kohustuste otsene rikkumine;

16. rõhutab, et puuetega inimestele osutatavaid hooldusteenuseid tuleks pakkuda kättesaadaval viisil nii infrastruktuuri kui ka teabevahetuse seisukohast, mis on eriti oluline vaimse alaarenguga inimeste (õpiraskused) puhul; toonitab, et hooldajatele ja üldarstidele tuleb pakkuda täiendõpet, et osutada hooldusteenuseid kättesaadaval viisil;

17. on seisukohal, et noorte või teiste ebasoodsas olukorras olevate elanikerühmade mis tahes hooldus- ja tugiteenuste kärped kahjustavad kehtivat ELi aktiivse kaasamise poliitikat; rõhutab, et kõrge noorte töötuse määr lisab kõikidele sotsiaalteenustele survet ning siinkohal võiksid abiks olla sihipärased meetmed;

18. täheldab, et kriisi tagajärjel suurenenud töötuse ja pikaajalise töötuse tõttu on paljud meie kaaskodanikud – pikaajalised töötud ja nende hoole all olevad ülalpeetavad – jäänud ilma juurdepääsust riiklikule tervishoiusüsteemile, sotsiaalkindlustusele ja tervishoiule; kutsub liikmesriike ja eriti neid liikmesriike, kus töötuse määr on kõrgem, üles tegelema tõhusalt ja viivitamatult selle suure probleemiga ning rakendama vajalikke meetmeid;

19. tervitab komisjoni 20. veebruari 2013. aasta soovitusi „Investeerides lastesse aitame neil välja rabeleda ebasoodsate olude ringist”; tunnistab väikelastesse investeerimise tähtsust ja kulutõhusust seoses nende võimete täieliku väljaarendamisega; tunnistab, et investeerimine sotsiaalteenuste kvaliteeti on hädavajalik asjakohaste ja tõhusate lastekaitseteenuste väljatöötamiseks ja terviklike ennetusstrateegiate loomiseks; tuletab meelde, kui oluline on võtta omaks elukäigu perspektiiv ning edendada tervishoidu, ennetamist ja varast diagnoosi; rõhutab, et hiljutine leetrite pandeemia on näidanud, kui tähtis on rahvatervise jaoks laste tasuta vaksineerimine;

20. tunnistab hooldusega tegelevate lähikondlaste ja vabatahtlike (mitteametlik hooldamine) tohutut sotsiaalset ja majanduslikku panust, ja nende suurenevat vastutust, mis tuleneb teenuste osutamise vähenemisest või nendega seotud kulude suurenemisest; on arvamisel, et kokkuhoiumeetmed ei tohi põhjustada mitteametlike hooldajate veelgi suuremat ülekoormamist; rõhutab hooldustöötajate erialase pädevuse tunnustamise ja hea töö kvaliteedi tagamise tähtsust; nõuab hooldavate lähikondlaste asjakohast abistamist ja toetamist hooldamise ja töötamise ühitamisel ning on arvamisel, et pensioniõiguste arvestamisel tuleb võtta arvesse hooldamisele kulunud aega; rõhutab, et enamikku hooldusteenuseid osutatakse ELis mitteametliku hooldamise teel, s.t seda teevad pereliikmed ja vabatahtlikud, ning kutsub komisjoni, liikmesriike ja sotsiaalpartnereid üles tõhustama selle panuse tunnustamist ja hüvitamist;

21. tunnistab, et aina rohkem naisi tegeleb tasustatud tööga (teenides siiski 18 % vähem kui mehed) ning samal ajal on nad endiselt suhteliselt sageli hooldajad (78 % kõigist hooldajatest on naised), mistõttu on raske saavutada rahuldavat tasakaalu töö ja eraelu vahel; arvab, et üldiselt on töö ja hoolduse ühitamisel olulised paindlikud töövõimalused; tunneb muret ebasoodsa mõju pärast, mida teenuste pakkumise vähenemine või nende kallinemine avaldab naiste tööhõivele, töö ja eraelu tasakaalule, soolisele võrdõiglikkusele ja tervena vananemisele;

22. tuletab meelde, et ELis on hooldusteenuste sektor määratletud kui valdkond, kus toimub võimalik tööhõive kasv ning Euroopa Parlament on teinud kindlaks vajaduse parema töötasu ja väljaõppe järele, et muuta see valdkond ligitõmbavaks karjäärivalikuks ja parandada teenuste kvaliteeti; juhib tähelepanu teravale töjõupuudusele tervishoiu- ja hoolekandeteenuste valdkonnas ning kutsub liikmesriike üles edendama noorte seas hooldusvaldkonna väljaõpet ja samuti koolitusmeetmeid, mis aitavad hooldajatel ja hooldusteenuste pakkujatel paremini mõista hooldatavate vajadusi;

23. rõhutab mobiilsete teenuste kasvavat tähtsust inimestele teenuste pakkumisel, nii linnas kui ka maapiirkondades;

24. rõhutab, kui väärtusliku panuse annab eakate abi ja hooldust vajavate inimeste hoolduse puhul vabatahtlik teenistus, mis on vajaduse korral samuti abiks üksikute perekonnata inimeste puhul;

Neljapäev, 4. juuli 2013

25. väljendab heameelt asjaolu üle, et ühiskonna vananemisest tulenevate probleemide lahendamiseks valiti välja täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev Euroopa innovatsioonipartnerlus; see hõlmab eesmärki suurendada ELi kodanike tervena elatud eluaastate arvu 2020. aastaks kahe aasta võrra; samuti on eesmärgiks seatud, et Euroopa peaks järgnevate meetmete kaudu saama kolmekordset kasu:

- i) eakate tervise ja elukvaliteedi parandamine;
- ii) hooldussüsteemide jätkusuutlikkuse ja tõhususe tugevdamine ning
- iii) kasvupotentsiaali ja turulepääsu võimaluste loomine ettevõtetele;

26. tunnistab kolmanda sektori ja vabatahtlike organisatsioonide tehtud tööd, kuid on seisukohal, et see ei tohiks asendada riigi vastutust kvaliteetse, tõhusa, usaldusväärse ja taskukohase hooldusteenuse pakkumise eest, mis on kõikidele kättesaadav avaliku sektori vahenditest rahastatava avaliku hüvena;

27. juhib tähelepanu pikaajalise hoolduse Euroopa kvaliteediraamistikule, milles nähakse ette eakate, hooldust vajavate inimeste väärkuse ja heaolu põhimõtted ja suunised ning mis avaldati komisjoni WeDO projekti raames⁽¹⁾;

28. kutsub liikmesriike üles tugevdama tervisealast haritust ja teavitama seejuures eelkõige ebasoodsas olukorras elanikerühmi, kellel on sageli keeruline vastavate teenuste juurde pääseda; samuti on oluline hooldusteenuse saajate ja hooldajate kaasamine neid puudutavatesse otsustusprotsessidesse;

Soovitused

29. kutsub komisjoni üles koguma hooldusteenuste kättesaadavusega seotud võrreldavaid ja jooksvaid andmeid fundamentaalanalüüsi vormis;

30. palub, et komisjon ja liikmesriigid jälgiksid ja tegeleksid koostöös kõigi asjaomaste sidusrühmadega riiklike reformikavade poliitikasuundadega, mis on vastuolus 2020. aasta vaesuse vähendamise eesmärgiga; kutsub liikmesriike üles pöörama erilist tähelepanu kõige ebasoodsamas olukorras olevatele elanikerühmadele, kaotama kättesaadavuse tõkked, täiustama ja tugevdama alustavaid ja ennetavaid meetmeid varakult, et pöörduda tagasi õigustepõhisele lähenemisviisile ja hoida ära tegevusetusest tulenevad pikaajalised kahjud ja kulud;

31. kutsub komisjoni, sotsiaalpartnereid ja liikmesriike üles tegutsema, võttes aluseks aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta 2012 SWOT-analüüsi järeldused;

32. nõuab tungivalt, et liikmesriigid teeksid koostööd, püüdes rakendada maksimaalset hulka programme tervishoiustandardite parandamiseks kõige ebasoodsamas olukorras elanikerühmade, eelkõige laste ja noorte seas, võttes arvesse liikuvust, kuivõrd seda käsitletakse ELis põhiõigusena;

33. kutsub komisjoni üles uurima pingeid, mis võivad tekkida määruse (EÜ) nr 883/2004⁽²⁾ kohase sotsiaalkindlustusõiguse ja direktiivi 2004/38/EÜ⁽³⁾ toimimise vahel, et soovitada seejärel muudatusi, mis võivad olla vajalikud puuduste kõrvaldamiseks;

34. nõuab tungivalt, et komisjon ja kõik liikmesriigid määraksid kindlaks prioriteetidid, et vähendada vahetegemist meeste ja naiste vahel ning tagada naistele tõhus juurdepääs tervishoiuteenustele ja pereplaneerimisele, ning et pöörataks erilist tähelepanu muudele kaitsetutele ja ebasoodsamas olukorras elanikerühmadele, kes vajavad sotsiaalset tervisekaitset;

⁽¹⁾ WeDo on projekt, mida toetas Euroopa Komisjon (2010–2012) ja juhtis 12 liikmesriigis asuvast 18 partnerorganisatsioonist koosnev juhtrühm. Kõigi partnerorganisatsioonide ühine huvi oli ja on eakate, hooldust vajavate inimeste elukvaliteedi parandamine.

⁽²⁾ ELT L 166, 30.4.2004, lk 1.

⁽³⁾ ELT L 158, 30.4.2004, lk 77.

Neljapäev, 4. juuli 2013

35. kutsub komisjoni üles kaasama sotsiaalseid tagatise (hooldusteenuste kaitse ja sotsiaalteenused ning sotsiaalkaitse-süsteemid) finantsabi saavate riikide lepingutesse; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles arendama uute tehnoloogiate, näiteks telemeditsiini kasutamist, et lihtsustada tervishoiu kättesaadavust;
36. kutsub komisjoni üles edendama võrdset juurdepääsu väikelaste haridusele ja hooldusteenustele ning pakkuma nende teenuste jaoks piisavat rahalist toetust;
37. nõuab tungivalt, et liikmesriigid pakuksid puuetega lastele kogukonnapõhiseid teenuseid;
38. kutsub liikmesriike üles tuvastama ja kõrvaldama takistused ja tõkked, mis piiravad puuetega inimeste juurdepääsu ühistranspordile, teenustele ja teabele;
39. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles kehtestama prioriteete, et täita lüngad ja pakkuda ebasoodsas olukorras olevatele elanikerühmadele, sealhulgas vaestele naistele, rändajatele ja romadele sotsiaalses tervisekaitsesüsteemi vallas tõhusat juurdepääsu tervishoiuteenustele, tagades tervishoiuteenuste taskukohasuse, kättesaadavuse ja kvaliteedi ning tõhusa ja tulemusliku korralduse ja piisava rahastamise kõikides geograafilistes piirkondades;
40. nõuab tungivalt, et liikmesriigid kehtestaksid tervise edendamise ja haiguste ennetamise poliitika, tagades tasuta, ühetaolise ja kvaliteetse arstiabi kõige ebasoodsamas olukorras olevatele elanikerühmadele, pöörates erilist tähelepanu esmatasandi meditsiiniteenuste, ennetava meditsiini teenuste ning diagnostika, ravi ja rehabilitatsiooni kättesaadavuse tagamisele; nõuab, et eraldataks vajalikud vahendid naiste peamiste tervishoiuprobleemidega tegelemiseks ning tagataks seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu õigus, vägivalda ohvriks langenud naiste tervishoiuteenused ja laste tervishoiuteenused;
41. kutsub liikmesriike üles koostöös komisjoniga uurima põhjalikumalt vaimse ja füüsilise tervise ning töötuse ja töökohtade ebakindluse vahelisi seoseid, mille tähtsuse on kriis teravalt esile toonud, ning tagama kahjulike tagajärgede ennetamiseks ja nendega toimetulekuks õige tegevuskava;
42. soovib tungivalt, et liikmesriigid tõhustaksid ennetavaid ja esmatasandi meditsiiniteenuseid, keskendudes naiste tervise ja ravi kättesaadavuse parandamisele, eriti linnadest kaugel elavate naiste jaoks, samuti meetmetele, mis on seotud kõige ebasoodsamas olukorras elanikerühmadega (nagu lapsed ja noored, eakad, puudega isikud, töötud ja kodutud) ning millega tagatakse kõigile korrapärase arstliku kontrolli õigus;
43. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid käsitleksid emadust ja vastsündinute – eriti enneaegselt sündinute – eest hoolitsemist tervishoiu prioriteedina ning lisaksid selle Euroopa ja riiklikesse tervishoiustrateegiatesse;
44. palub komisjonil ja liikmesriikidel korraldada vajalikud õppe- ja jätkukoolituskursused kõigile tervishoiutöötajatele, kes töötavad eostumiseelse, raseduse ja sünnituse aegse ning vastsündinute hoolduse üksustes, et vältida enneaegselt sünnitusi ning vähendada enneaegselt sündinute puhul krooniliste haiguste esinemist;
45. nõuab tungivalt, et liikmesriigid tagaksid naistele asjakohase abi raseduse ja imetamise ajal ja pärast seda, pakkudes vajaduse korral tasuta hooldus- ja nõuandeteenuseid ning piisavat toitu, eriti hiljutise majanduskriisi tõttu vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse ohus olevatele naistele;
46. nõuab tungivalt, et liikmesriigid töötaksid välja kohandatud struktuurid meditsiiniliste ja sotsiaalsete konsultatsioonide pakkumiseks, mis võimaldavad senisest rohkem arvestada kõige vaesemate inimeste elutingimustega;
47. kutsub liikmesriike üles pakkuma kättesaadavat ja selget teavet rändajate õiguste kohta kõikides asjakohastes keeltes, sealhulgas roma keeles;
48. nõuab tungivalt, et liikmesriigid võtaksid meetmeid vihakuritegude vastu ja edendaksid diskrimineerimisvastast poliitikat, vajadusel tugevdades riiklikke diskrimineerimisvastaseid asutusi ja edendades koolitusi riigiasutustes;

Neljapäev, 4. juuli 2013

49. nõuab tungivalt, et liikmesriigid rakendaksid Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklit 19 ja võtaksid vastu direktiivi, millega rakendatakse võrdse kohtlemise põhimõtet sõltumata isikute usutunnistusest või veendumustest, puudest, vanusest või seksuaalsest sättumusest⁽¹⁾, ning kehtestada sotsiaalkaitse, sealhulgas sotsiaalkindlustuse ja tervishoiu ja hariduse valdkondades võrdse kohtlemise põhimõte ning üldsusele kaubanduslikult kättesaadavate toodete ja teenuste – sealhulgas eluasemete – kättesaadavus ja pakkumine;

50. kutsub liikmesriike üles koostama mõjuhinnanguid, mille abil tagada, et võetud meetmed, mis võivad mõjutada kõige ebasoodsamas olukorras elanikerühmi, on kooskõlas ELi põhiõiguste hartas sätestatud põhimõtetega ning järgivad direktiivi 2000/43/EÜ, millega rakendatakse võrdse kohtlemise põhimõtet sõltumata isikute rassilisest või etnilisest päritolust⁽²⁾;

51. nõuab tungivalt, et liikmesriigid ennetaksid kodutuks jäämist, pakuksid kodututele vajalikke hooldusteenuseid ega kriminaliseeriks oma riigisisestes õigusaktides kodutust;

52. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid tagaksid, et kõigi selliste poliitikavaldkondade või rahastamisprogrammide eesmärk, mis on suunatud sotsiaalsete uuenduste ja/või hooldusega seotud teenuste toetamisele, oleks keskendumine niisugustele teenustele, mis rahuldavad kõige paremini sotsiaalseid vajadusi ja parandavad inimeste elukvaliteeti, ning et neid töötatakse välja tihedas koostöös ebasoodsas olukorras olevate elanikerühmade kaitse- ja esindusorganisatsioonidega, kellega korraldataks ka konsultatsioone;

53. juhib tähelepanu Euroopa Parlamendi resolutsioonile sotsiaalettevõtluse algatuse kohta ja rõhutab sotsiaalmajanduse tähtsust, mis võib sotsiaalettevõtete kaudu tõhusalt tugevdada kiiresti kasvavat tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande valdkonda;

54. nõuab tungivalt, et komisjon ja nõukogu teeksid koos parlamendiga tööd, et kindlustada ebasoodsas olukorras olevate elanikerühmadele suunatud programmide rahastamine; nõuab tungivalt, et komisjon võtaks kõik tema käsituses olevad meetmed, et tagada Euroopa Sotsiaalfondi, Euroopa abifondi enim puudustkannatavate isikute jaoks ja muude selliste vahendite, mis on ette nähtud nende inimeste vajaduste rahuldamiseks, kes on ebasoodsas olukorras või tõrjumise ohus, täielik kasutuselevõtmine ja maksimaalsed väljamaksed, ning toetada liikmesriikide pingutusi strateegia „Euroopa 2020” vaesuse kaotamise eesmärkide saavutamisel ning innovatsiooni ja kvaliteedi edendamiseks tervishoiu- ja hooldussektorites; toonitab, kui olulised on eelnevaga seoses niisugused rahastamisvahendid nagu ELi sotsiaalsete muutuste ja innovatsiooni programm ning Euroopa sotsiaalse ettevõtluse fond;

55. kutsub komisjoni üles töötama välja objektiivsed ja subjektiivsed näitajad, sealhulgas sotsiaalsed näitajad, et mõõta ja avaldada korrapäraselt heaolu materiaalseid ja mittemateriaalseid tegureid, täiendamaks Euroopa ja riikide SKP ja töötuse näitajaid ning seega mõõtmaks ühiskonna edenemist ja mitte üksnes majanduslikku arengut;

56. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles sõnaselgelt tunnustama mitteametlike hooldajate hindamatut panust; nõuab tungivalt, et liikmesriigid kehtestaksid ja säilitaksid sihipäraseid toetusmeetmeid hooldajatele ja vabatahtlikule sektorile, et tagada isiklikumad, kvaliteetsemad ja kulutõhusamad meetmed, nt meetmed, mis võimaldavad ühitada töö- ja pereelu, hõlbustavad mitteametlike ja ametlike hooldusteenuse pakkujate paremat koostööd ja kooskõlastamist ning tagavad hooldajatele asjakohase sotsiaalkindlustuspoliitika ja koolituse; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles töötama välja sidusa raamistiku kõikide hoolduspuhkuse vormide jaoks; palub komisjonil teha ettepaneku hoolduspuhkuse direktiivi kohta kooskõlas aluslepingutes sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega;

57. kutsub liikmesriike üles pakkuma asjakohastes keeltes ja vormides täpset ja kergestimõistetavat teavet õiguse kohta hooldusteenustele ning tegema selle teabe laialdaselt kättesaadavaks;

58. kutsub komisjoni, liikmesriike ja sotsiaalpartnereid üles töötama välja hooldusvaldkonna ametiprofiilide selged mõisted, mis võimaldavad õigusi ja kohustusi täpsemalt piiritleda;

59. kutsub liikmesriike üles kaasama kõikvõimalikke sidusrühmi (kohalikul, piirkondlikul ja riiklikul tasandil) ning sotsiaalpartnereid ennetuse, tervishoiu ja sotsiaalteenuste alastesse algatustesse;

⁽¹⁾ COM(2008)0426.

⁽²⁾ EÜT L 180, 19.7.2000, lk 22.

Neljapäev, 4. juuli 2013

60. nõuab tungivalt, et liikmesriigid edendaksid hooldus- ja tugiteenuste sektoris vajalikke koolitusprogramme ning pakuksid asjakohaseid õpinguid läbivatele inimestele stipendiume;
61. nõuab tungivalt, et komisjon edendaks kampaaniat eesmärgiga värvata noori ja parandada hooldusteenuste sektori kui tööandja mainet;
62. nõuab, et austataks hooldusteenuste sektoris töötavate isikute tööalaseid õigusi, sealhulgas õigust inimväärsele sissetulekule ja inimväärsetele tingimustele ning õigust liituda kollektiivläbirääkimiste õigusi omavate ametiühingutega ja neid ühinguid moodustada;
63. nõuab tungivalt, et liikmesriigid pakuksid riiklikele, piirkondlikele ja kohalikele ametisasutustele toetust hooldusteenuste jätkusuutlike rahastamisskeemide loomisel ning tööjõu koolitus- ja ümberõppekavade väljatöötamisel Euroopa Sotsiaalfondi kaasabil;
64. nõuab tungivalt, et sotsiaalpartnerid arendaksid ametlikku sotsiaaldialoogi seoses hoolekandesektoriga;

o

o o

65. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile ja liikmesriikide valitsustele.

P7_TA(2013)0329

Hübriidtelevisioon („Connected TV”)

Euroopa Parlamendi 4. juuli 2013. aasta resolutsioon nutiteleviseiooni kohta (2012/2300(INI))

(2016/C 075/21)

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklit 167,
- võttes arvesse Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikli 10 lõiget 1,
- võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklit 11 ja artiklit 8,
- võttes arvesse Amsterdami lepingule, millega muudetakse Euroopa Liidu lepingut, Euroopa Ühenduste asutamislepinguid ja teatavaid nendega seotud akte, lisatud protokolli liikmesriikide avalik-õigusliku ringhäälingu kohta,
- võttes arvesse Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Hariduse, Teaduse ja Kultuuri Organisatsiooni (Unesco) 20. oktoobri 2005. aasta kultuuri väljendusvormide mitmekesisuse kaitse ja edendamise konventsiooni,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 10. märtsi 2010. aasta direktiivi 2010/13/EL audiovisuaalmeedia teenuste osutamist käsitlevate liikmesriikide teatavate õigus- ja haldusnormide koordineerimise kohta (audiovisuaalmeedia teenuste direktiiv) ⁽¹⁾,

⁽¹⁾ ELT L 95, 15.4.2010, lk 1.