



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci

2010/2272(INI)

24.3.2011

NÁVRH SPRÁVY

o Mobilite a začlenení zdravotne postihnutých a Európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020
(2010/2272(INI))

Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci

Spravodajca: **Ádám Kósa**

PR_INI

OBSAH

	strana
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA	9

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

o Mobilite a začlenení zdravotne postihnutých a Európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 (2010/2272(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na Chartu základných práv Európskej únie¹,
- so zreteľom na Chartu základných sociálnych práv pracovníkov Spoločenstva²,
- so zreteľom na smernicu 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani³,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 12. mája 2000 s názvom Smerom k Európe bez bariér pre zdravotne postihnutých (KOM(2000)0284),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 25. septembra 2001 s názvom eEurópa 2002: dostupnosť verejných internetových stránok a ich obsahu (KOM(2001)0529),
- so zreteľom na Medzinárodnú klasifikáciu funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF), ktorú stanovila Svetová zdravotnícka organizácia 22. mája 2001 (rezolúcia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia (WHA) 54.21),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. novembra 2003 o rovnakých príležitostiach pre osoby so zdravotným postihnutím: Európsky akčný plán“ (KOM(2003)0650),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 24. januára 2003 s názvom Smerom k právne záväznému nástroju Organizácie spojených národov na podporu a ochranu práv a dôstojnosti zdravotne postihnutých (KOM(2003)0016),
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 16. marca 2005 – Zelená kniha s názvom Ako čeliť demografickým zmenám: nová medzigeneračná solidarita (KOM(2005)0094),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 26. novembra 2007 s názvom O situácii zdravotne postihnutých v Európskej únii: Európsky akčný plán 2008 – 2009 (KOM(2007)0738),
- so zreteľom na návrh Komisie na smernicu z 2. júla 2008 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu (KOM(2008)0140),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 15. novembra 2010 s názvom Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér (KOM(2010)0636),

¹ Ú. v. EÚ C 54, 25.2.2000.

² Ú. v. EÚ C 364, 18.12.2000.

³ Ú. v. ES L 303, 2.12.2000, s. 16.

- so zreteľom na návrh na rozhodnutie Rady (KOM(2008)0530) a na pozíciu Európskeho parlamentu z 24. apríla 2009 o uzatvorení Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím Európskym spoločenstvom¹,
 - so zreteľom na opčný protokol k Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (opčný protokol), ktorý bol prijatý 13. decembra 2006²,
 - so zreteľom na návrh na rozhodnutie Rady (KOM(2008)0530) a na pozíciu Európskeho parlamentu z 24. apríla 2009 o uzatvorení opčného protokolu k Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím Európskym spoločenstvom³,
 - so zreteľom na návrh Komisie na rozhodnutie Rady z 27. apríla 2010 o usmerneniach pre politiky zamestnanosti členských štátov – Časť II integrovaných usmernení stratégie Európa 2020 (KOM(2010)0193) a pozíciu Európskeho parlamentu z 8. septembra 2010 k tomuto návrhu⁴,
 - so zreteľom na článok 48 rokovacieho poriadku,
 - so zreteľom na správu Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci a stanoviská Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín, Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť a Výboru pre petície (A7-0000/2011),
- A. keďže zdravotne postihnutí majú ako plnoprávni občania rovnaké práva a sú oprávnení na nespochybniteľnú dôstojnosť, rovnaké zaobchádzanie, nezávislé bývanie a úplnú účasť na živote v spoločnosti,
- B. keďže viac než 80 miliónov ľudí či okolo 16 % celkového pracujúceho obyvateľstva Európskej únie je zdravotne postihnutých, pričom medzi nich patria ľudia trpiaci autizmom a miera nezamestnanosti u zdravotne postihnutých je naďalej neprimerane vysoká, keďže je dvakrát vyššia ako u ľudí bez zdravotného postihnutia môže viesť k sociálnemu vylúčeniu,
- C. keďže ochrana zdravotne postihnutých v praxi sa obmedzuje na zamestnanosť, povolanie a odbornú prípravu (2000/78/ES),
- D. keďže politiky zamerané na zdravotne postihnutých obyčajne patria do právomoci členských štátov, a preto vychádzajú z národnej tradície a spoločenského úzu, ako aj z hospodárskeho vývoja a situácie,
- E. keďže medzi (fyzickou) mobilitou a (sociálnym) začlenením existuje silné prepojenie, najmä pokiaľ ide o voľnosť (prostriedkov a prístupnosti) komunikácie, ako aj znakové jazyky a slobodu pohybu vo všetkých oblastiach života zameraných na plnú účasť v spoločnosti,

¹ Ú. v. EÚ 184E, 8.7.2010, s. 413.

² Prijaté Valným zhromaždením Organizácie Spojených národov 13.12.2006.

³ Ú. v. EÚ 184E, 8.7.2010, s. 414.

⁴ Prijaté texty, P7_TA(2010)0309.

- F. keďže zdravotne postihnutí majú právo na dostatočnú úroveň služieb v rámci komunit zameraných na uľahčenie nezávislého bývania, právo na osobnú pomoc, právo na hospodársku a sociálnu nezávislosť a plnú účasť na živote v spoločnosti,
- G. keďže prekážky v dostupnosti služieb a tovarov poskytovaných všetkým predstavujú výrazné ťažkosti pre zdravotne postihnutých,
- H. keďže zdravotne postihnutí trpia diskrimináciou vo vzdelávaní a odbornej príprave vrátane nedostatočného zistenia postihnutia a zásahu v prípade zdravotne postihnutých detí a žiakov sú ich možnosti zamestnania značne obmedzené,

Ciele

1. zdôrazňuje, že finančné výdavky a hospodárske investície do zdravotne postihnutých sú dlhotrvajúcimi návratnými investíciami pre blaho všetkých a spoločnosti spočívajúcej na udržateľnom základe;
2. konštatuje, že v rámci európskej spoločnosti je zakorenená prirodzená solidarita a že v plnej miere uznáva potrebu prispôsobenia sa pre ľudí s tzv. miernym postihnutím; zdôrazňuje však, že ľudia s vážnym postihnutím alebo viacerými typmi postihnutia potrebujú väčšiu pomoc založenú na ľudských právach a dôstojnosti;
3. zdôrazňuje význam cieľov Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 (EDS), a vyzýva najmä na určenie konkrétnejších opatrení pre všetky úrovne riadenia;
4. zdôrazňuje potrebu nového účinného prístupu k postihnutiu počínajúceho vytvorením efektívnejšieho mechanizmu na koordináciu a monitorovanie vykonávania EDS;
5. pripomína, že trvalo udržateľná spoločnosť, v ktorej sa priemerná dĺžka života v dobrom zdraví predlžuje by mala tiež dbať na to, aby sa potreby zdravotne postihnutých mohli vopred prispôbiť prostrediu prostredníctvom väčšej prístupnosti tovarov a služieb;

Občianske a ľudské práva

6. vyzýva na dodržiavanie Charty základných práv Európskej únie a koncepcie vytvárania návrhov vhodných pre všetkých;
7. upozorňuje na skutočnosť, že mnohí zdravotne postihnutí naďalej trpia diskrimináciou na základe nedostatku rovnosti uznania pred zákonom a súdom a vyzýva členské štáty, aby odstránili tieto nedostatky, medzi ktoré patrí právo voliť a verejná správa prírodných a človekom spôsobených katastrof;
8. zdôrazňuje, že ľudia s duševným postihnutím sú osobitne vystavení riziku zneužitia a násillia a vyzýva členské štáty, aby zriadili rozvinutý mechanizmus kontroly na účely zabezpečenia dodržiavania ľudských práv a slobôd ľudí v rezidenčných zariadeniach s osobitným ohľadom na zdravotne postihnuté ženy;

Význam zhromažďovania údajov a konzultácií so zainteresovanými stranami

9. zdôrazňuje, že súčasnosti neexistujú konzistentné údaje o otázkach zdravotného postihnutia a s ním súvisiacich službách v členských štátoch vrátane počtu a kvality ústavov alebo sú tieto údaje obmedzené;
10. vyjadruje sklamanie z obmedzeného zapojenia osôb so zdravotným postihnutím do zhromažďovania údajov a konzultácií a domnieva sa, že 336 odpovedí od organizácií občianskej spoločnosti v rámci konzultácie Komisie, ktorá sa konala v roku 2009 na ústredných internetových stránkach Komisie pre konzultácie, dokazuje, že daná informačná kampaň nezasiahla cieľové skupiny;
11. vyzýva Komisiu, aby posilnila spoluprácu medzi členskými štátmi, najmä pokiaľ ide o zhromažďovanie porovnateľných údajov; zdôrazňuje, že meranie zdravotného postihnutia by nemalo vychádzať len z lekárskeho hľadiska, ale malo by obsahovať aj hľadisko sociálne a environmentálne;

Demografické zmeny a bezbariérové prostredie

12. zdôrazňuje, že životné situáciu osôb so zdravotným postihnutím môžu ovplyvniť aj demografické zmeny, keďže služby a riešenia pre starších občanov sú do veľkej miery nevyhnutné aj pre osoby so zdravotným postihnutím;
13. podotýka, že by táto skutočnosť nemala viesť ku konkurenčnému boju medzi týmito dvomi skupinami v spoločnosti, ale mohla by byť vnímaná ako príspevok k rastovým inováciám založeným na zamestnanosti a k sociálnemu rozvoju v členských štátoch;
14. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby posúdili a zhodnotili uplatňovanie článku 16 smernice 1083/2006/ES, ako aj úsilie o prístupnosť vzhľadom na príspevok, ktorý by mohlo priniesť využitie európskych štrukturálnych fondov, najmä Európskeho sociálneho fondu;

Voľný pohyb a bezbariérové služby

15. potvrdzuje, že voľný pohyb je základným právom v Európskej únii; zdôrazňuje, že voľný pohyb pozitívne ovplyvňuje kvalitu života a zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti;
16. poznamenáva, že vzájomne uznávané parkovacie karty pre osoby so zdravotným postihnutím a jednotná európska charta práv cestujúcich sú relevantné pre zaradenie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti;
17. zdôrazňuje, že inovatívna a znalostná ekonomika sa nemôže vyvíjať bez prístupného obsahu a formy pre osoby so zdravotným postihnutím, napríklad webové stránky prístupné pre nevidiacich a obsah a služby dostupné pre ľudí dorozumievajúcich sa posunkovou rečou;
18. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zlepšili prístupnosť služieb prostredníctvom bezplatných patentov, mandátov na normalizáciu a lacného softvéru vrátane hlavných

iniciatív EÚ2020, aby boli splnené ciele EÚ 2020;

Rovnosť príležitostí

19. opätovne potvrdzuje, že osoby s rôznym zdravotným postihnutím by mali mať k dispozícii prispôsobené prostriedky, ktoré im umožnia nakupovať tovar a služby;
20. znovu potvrdzuje, že výrobky, tovar a služby vrátane pozmenených verzií, by nemali byť diskriminujúce, a preto nemôžu mať inú cenu, najmä pre osoby so zdravotným postihnutím; okrem toho by sa mali zrevidovať právne predpisy týkajúce sa verejného obstarávania;
21. potvrdzuje, že MSP by mohli prispieť k životnej situácii osôb so zdravotným postihnutím, najmä pokiaľ budú mať lepšiu príležitosť v rámci verejného výberového konania; preto by malo byť MSP poskytnutých viac relevantných informácií o osobách so zdravotným postihnutím;
22. zdôrazňuje, že chránené dielne, rovnako ako integrované pracoviská by mohli byť rovnako hodnotnými riešeniami zamestnávania ľudí s rôznym zdravotným postihnutím v súlade s využitím primeraných úprav;
23. vyzýva na doplnenie existujúcej medzery v súčasných právnych predpisoch EÚ o diskriminácii týkajúcich sa ochrany na základe zdravotného postihnutia, ktorá sa v súčasnosti obmedzuje na zamestnávanie, profesiu a odbornú prípravu (2000/78/ES);

Investície do osôb so zdravotným postihnutím

24. konštatuje, že súčasné systémy všeobecného a odborného vzdelávania všeobecne nezabraňujú vysokej miere predčasného ukončovania školskej dochádzky u osôb so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že u osôb so zdravotným postihnutím to vedie k stále väčšiemu znevýhodňovaniu v sociálnej oblasti a v zamestnaní, najmä počas súčasnej hospodárskej krízy;
25. potvrdzuje, že pozornosť by sa mala zameriavať na začleňujúce vzdelávanie; a preto by sa to malo zdôrazňovať v strategickom rámci európskej spolupráce v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy (ET 2020), ako aj v hlavnej iniciatíve pre nové zručnosti a pracovné miesta v rámci EÚ 2020 okrem toho sú potrebné nové vhodné usmernenia a riadne využívanie informačných technológií v školách a doma s ohľadom na osobnú asistenciu šitú na mieru;
26. zdôrazňuje, že životnú situáciu osôb so zdravotným postihnutím by mohla významne ovplyvniť aj spoločenská zodpovednosť podnikov; vyzýva subjekty a zainteresované strany, aby podporovali osvedčené postupy v tejto oblasti a používali ich;
27. opätovne potvrdzuje, že vzdelávanie úradníkov verejnej správy v členských štátoch, ako aj v európskych inštitúciách o prijímaní a informovaní osôb so zdravotným postihnutím by malo byť podporované s väčším úsilím a prístup k verejným právnym dokumentom a postupom je kľúčovou záležitosťou;

28. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby posilnili spôsoby informovania rodičov postihnutých detí, aby zahrnulo včasné rozpoznanie problémov a podporu a otvoril možnosti riešenia ich potrieb;

Boj proti chudobe

29. konštatuje, že v porovnaní s priemerom je u osôb so zdravotným postihnutím väčšia pravdepodobnosť chudoby; približne 80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím trpí chudobou vrátane jedného miliónu nepočujúcich;

30. potvrdzuje, že pripomínajúc stimuly Európskeho roka boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu, zníženie chudoby nemožno dosiahnuť bez integrácie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce a nastavenia politiky príjmu v oblasti invalidných a dôchodkových systémov pre zdravotne postihnutých; pričom berie na vedomie, že tieto sú aj stigmatizujúcimi;

Parlament nad'alej požaduje sociálne udržateľný prístup založený na ľudských právach

31. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby bezodkladne ratifikovali a začali uplatňovať Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho opčné protokoly;

32. vyzýva členské štáty, aby (znovu) zvážili svoje opatrenia a národné programy alebo stratégie súvisiace so zdravotným postihnutím v časovom horizonte a v rámci EDS v súlade so stratégiou EÚ 2020;

33. vyzýva Komisiu, aby do plánovanej Zelenej knihy o reforme verejného obstarávania začlenia odkazy týkajúce sa zdravotného postihnutia;

34. vyzýva členské štáty, aby poskytli maximálnu možnú podporu vhodným opatreniam a nástrojom (s výnimkou lekárskeho hľadiska) pre vyššiu úroveň nezávislého života a zabezpečili tak rovnaké príležitosti a aktívny život;

35. vyzýva Európsku komisiu, aby vypracovala konkrétne, vhodné a podobnejšie opatrenia a vytvorila monitorovací mechanizmus pre všetky úrovne správy vzhľadom na uplatňovanie EDS;

36. vyzýva Komisiu, aby v súlade so svojim sľubom stanoveným v EDS predložila európsky akt o prístupnosti;

37. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade, Komisii a vláde a parlamentom členských štátov.

DÔVODOVÁ SPRÁVA

ZHRNUTIE

Spravodajca predpokladá nasledujúce opatrenia prijímané s cieľom dosiahnuť trvalo udržateľnú spoločnosť vychádzajúcu z prístupu založenom na ľudských právach, v súlade s rozhodnutím Európskeho parlamentu. V prvom rade by členské štáty mali podpísať a ratifikovať Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho dodatkové protokoly; bolo by tiež vhodné, aby vypracovali národné politiky a stratégie v oblasti zdravotného postihnutia v súlade s Európskou stratégiou pre oblasť zdravotného postihnutia (EDS), ktorú pripravila Komisia a so stratégiou EÚ 2020, a aby tiež prepracovali existujúce dokumenty týkajúce sa tejto záležitosti na národnej úrovni. V tejto súvislosti treba prechod na individuálne prispôbenú starostlivosť a služby zamerané na nezávislý spôsob života uvítať, pretože preformalizovaný systém plnenia individuálnych požiadaviek s nízkou flexibilitou veľmi neprispieva k naplneniu cieľov EÚ2020. Zverejnený akčný plán Komisie na obdobie do roku 2015, ktorý je prepojený s EDS, je krokom správnym smerom, ale podpora by mala byť venovaná opatreniam s konkrétnejšími termínmi a ďalším programovým prvkom, ktoré by zlepšili jeho realizáciu.

Podľa spravodajcovho názoru musia európske inštitúcie okrem preskúmania štrukturálnych fondov splniť dva osobitne dôležité legislatívne ciele: predložiť koncept a návrh normatívneho textu európskeho aktu o prístupnosti, ktorý sa uvádza v EDS, a to čo najskôr a čo najkonkrétnejšie, a zahrnúť osoby so zdravotným postihnutím ako znevýhodnenú sociálnu skupinu do právnych predpisov o verejnom obstarávaní.

VÝCHODISKOVÁ SITUÁCIA

Európsky parlament často venoval pozornosť situácii osôb so zdravotným postihnutím a prijal niekoľko dôležitých rozhodnutí o integrácii osôb so zdravotným postihnutím a uznávaní a ochrane ich práv, pričom vyzval členské štáty a Komisiu, aby vypracovali právne normy a právne predpisy na úrovni EÚ. Ešte stále sú tu poslanci EÚ, ktorí sa v tejto oblasti angažujú a bez nich by sme sa nedostali tam, kde sme dnes.

Okrem toho, že sa spravodajca osobne cíti zaviazaný problematikou osôb so zdravotným postihnutím, sa sám stretal (a stretáva) s nevýhodami a nedostatkami, ktoré majú značný vplyv na kvalitu života ľudí so zdravotným postihnutím.

Tento záväzok tiež predstavuje nový prístup: prístup, ktorý sa snaží nielen zahrnúť výsledky, ktoré boli doteraz dosiahnuté, ale aj nové smery a možné perspektívy s cieľom vybudovať udržateľnú, konkurencieschopnú a inovatívnu Európu.

Základným predpokladom tejto správy je to, že je potrebné zachovať novú generáciu ľudských práv a existujúce práva osôb so zdravotným postihnutím. Nikto by nepochyboval o tom, že ľudia s postihnutím majú ľudské práva, ale ich použitie v praxi obmedzujú prekážky v ľudskom okolí – čiastočne fyzickom, čiastočne sociálnom – vrátane služieb a produktov, ku ktorým sa nie je možné dostať. Niekedy sa niektoré koncepcie zdôrazňujú, napríklad, že je

potrebné poskytnúť komunitne založené služby, právo na individuálnu pomoc (hospodársku a sociálnu nezávislosť) a uznanie významu posunkovej reči a prijatie zásady návrhov prispôbených všetkým s cieľom umožniť nezávislý život. Osobitný dôraz je kladený na práva detí so zdravotným postihnutím a ich rodičov (z ktorých väčšina nie je postihnutá), ktoré podporujú raný vývoj ako prvú investíciu do budúcnosti.

V súlade so stratégiou EÚ 2020, jedným z najdôležitejších cieľov, ak nie tým úplne najdôležitejším, je zvyšovanie zamestnanosti pre takmer 80 miliónov ľudí so zdravotným postihnutím žijúcich v EÚ a odstránenie bariér, ktoré ich diskriminujú v čo najkratšom čase. V súčasnosti je len časť osôb so zdravotným postihnutím v EÚ zamestnaná alebo môže byť zamestnaná a je dosť pravdepodobné, že niektoré z týchto osôb budú zo spoločnosti vylúčené. Úroveň zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím alebo osôb so zmenenou pracovnou schopnosťou je v EÚ vo všeobecnosti nízka, pracuje z nich 30 – 40 %; situácia je horšia v chudobnejších členských štátoch. Miera zamestnanosti by však musela rásť približne o 1 % ročne, aby dosiahla úroveň 75 % stanovenú v stratégii EÚ2020. Namiesto toho však do roku 2020 zanikne 12 miliónov pracovných miest vhodných pre menej kvalifikovaných pracovníkov.

S odkazom na názov tejto správy, spravodajca považuje za dôležité ukázať, že mobilita osôb so zdravotným postihnutím, vrátane prístupu ku komunikáciám ako prostriedkom mobilizácie myšlienok a sebayjadrenia, a sociálne začlenenie nie sú dve oddelené veci, nielen dva navzájom sa posilňujúce faktory, ale dva plne rozvinuté základy prístupu vychádzajúceho z ľudských práv v oblasti zlepšenia rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. Pokiaľ ide o druhú časť názvu, Európsky parlament jednoducho musí reagovať na ciele stanovené v novej desaťročnej európskej stratégii Komisie pre oblasť zdravotného postihnutia, uverejnenej vlni v novembri a prijatej ako náhrada za predchádzajúcu sedemročnú stratégiu EÚ pre oblasť zdravotného postihnutia a opatrení uvedených v jej prílohe.

PODROBNÉ ODÔVODNENIE:

Ciele

V rámci udržateľnej konkurencieschopnej a inovatívnej spoločnosti sa musí klásť dôraz na dlhodobé investície pre osoby so zdravotným postihnutím viac než na krátkodobé výdavky. Udržateľnou je spoločnosť, v ktorej pracuje veľa ľudí, ktorí tak zabezpečujú stabilitu dôchodkového systému. Spoločnosť, v ktorej môžu byť prekonané prekážky, pretože môžu byť transformované, a kde sa ľudia neradia situáciou, do ktorej sa narodili, a tým umožňujú sociálnu mobilitu, je konkurencieschopnejšia. A spoločnosť je inovatívna, keď riešenia, ktoré sa v prvom rade nezakladajú len na sociálnej prijateľnosti, ktoré zodpovedajú individuálnym potrebám a sú cenovo úsporné, existujú pre sociálnu integráciu osôb so zdravotným postihnutím, pretože títo môžu žiť nezávisle.

Musíme rozlišovať medzi rôznymi druhmi podpory v súlade s potrebami osôb so zdravotným postihnutím, striktné na základe podnetov, pokiaľ ide o rôzne druhy aktívnej a pasívnej starostlivosti. Cieľom je, aby predovšetkým ľudia s rôznymi druhmi a stupňami postihnutia dostávali pomoc, ktorá je individuálne prispôbená na základe výsledkov a skúseností získaných na základe najnovších vedeckých a spotrebiteľských štúdií, vrátane nového systému klasifikácie Svetovej zdravotníckej organizácie, v rámci ktorého sa tiež posudzujú

environmentálne faktory pri určovaní spôsobu života určitej osoby so zdravotným postihnutím, a druhým cieľom je, aby existovala čo najmenšia potreba individuálne prispôbenej pomoci v skutočne bezbariérovom prostredí vrátane väčšieho prístupu k službám a tovaru.

Pokiaľ ide o vykonávanie EDS, je nutné stanoviť podrobnejšie a, v prípade monitorovania, presnejšie termíny a mechanizmy. Rôzne poradné orgány, ktoré doteraz neboli zapojené môžu na seba prebrať významnú úlohu, čím by sa uľahčilo plánovanie a vykonávanie užšej profesionálnej koordinácie.

Občianske a ľudské práva

Európsky parlament sa neangažuje len v súvislosti s Chartou ľudských práv EÚ; treba zdôrazniť aj to, že by sa mal podporovať aj tzv. design pre všetkých ako koncept a metodika plánovania, aby sa dosiahla väčšia dostupnosť.

Význam zhromažďovania údajov a konzultácií so zainteresovanými stranami

Podľa profesnej organizácie, s ktorou konzultovala Komisia (ANED Network), sú definície a údaje týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím nielen neúplné, ale v mnohých prípadoch ich dokonca nemožno riadne porovnávať. Osobitne výrazný je nedostatok informácií v jednej z kľúčových oblastí, konkrétne málo spoľahlivé údaje o počtu a situácii osôb so zdravotným postihnutím a o starostlivosti o tieto osoby, ktoré sa nachádzajú v ústavoch. Treba financovať výskum, aby sa odstránili medzery na mape spoločnosti.

Demografické zmeny a bezbariérové prostredie

Pokiaľ ide o demografické zmeny, len zriedka sa spomínajú bezprecedentné problémy, s ktorými sa budú stretávať ľudia v starnúcej spoločnosti, a skutočnosť, že počet závislých osôb sa zdvojnásobí, čo bude mať nepredvídateľné následky. Tento výsledok potvrdila aj prognóza EUROSTAT-u, v ktorej sa hovorí, že počet závislých osôb sa do roku 2050 zdvojnásobí, pričom tento trend postihne najmä Nemecko a Taliansko, ako aj krajiny strednej a východnej Európy, ktoré nedávno pristúpili k EÚ. Odchod do dôchodku v neskoršom veku, i keď spojený so zdravším životným štýlom, bude znamenať významné zmeny, pokiaľ ide o životné prostredie a prístup k službám. Zvýši sa význam nezávislého života, pretože pravdepodobný nedostatok pracovníkov v oblasti sociálnej a zdravotnej starostlivosti povedie k zvýšeniu cien týchto služieb.

Voľný pohyb a bezbariérové služby

Zásada voľného pohybu je základným právom v Európskej únii. Bude potrebná dostatočne prístupná verejná a súkromná doprava (vrátane jednotnejšej harmonizácie parkovacích povolení v členských štátoch v súlade s cieľmi EDS), ako aj vypracovanie jednotnej charty práv cestujúcich, čo spravodajca už dlhší čas podporuje, aby bola každému k dispozícii vhodná doprava rôznymi druhmi prostriedkov.

Taktiež je potrebné zriadiť internetové stránky, ktoré budú ľahko ovládateľné pre slepých, to znamená elektronicky prístupné on-line služby v posunkovej reči, primerané normy, softvér, ktorý možno používať zadarmo, a riešenia na podporu šírenia digitálnej gramotnosti

a splnenia predchádzajúcich iniciatív e-Európa.

Rovnosť príležitostí

Rovnosť príležitostí nie je to isté ako rovnaké príležitosti toho istého druhu, pretože neplnia sociálny cieľ integrácie. Príležitosti sú rovnaké vtedy, ak to isté úsilie vedie k podobným výsledkom, keď existujú primerané, vymedzené podmienky a prostriedky, čo možno zaručiť tak, že sa zmenia faktory, ktoré sú pri dosahovaní pracovných a konečných výsledkov irelevantné.

Rovnosť príležitostí nie je možná bez toho, aby existoval prístup k výrobkom a službám, ktoré sú dostupné pre všetkým, za rovnaké ceny. Výrobné technológie umožňujú nákladovo účinnú diverzifikáciu, takže osoby so zdravotným postihnutím by nemuseli hradiť dodatočné náklady len preto, že majú iné potreby.

MSP zohrávajú osobitne dôležitú úlohu tým, že prispievajú k zvýšenému sociálnemu začleneniu, a to nielen poskytovaním informácií o svojich zamestnancoch so zdravotným postihnutím. Taktiež sa zúčastňujú na postupoch verejného obstarávania, vyrábajú výrobky a poskytujú služby, na čom sa podieľajú osoby so zdravotným postihnutím, čím zvyšujú svoju konkurencieschopnosť.

Investovanie do osôb so zdravotným postihnutím

Dnešné systémy vzdelávania a odbornej prípravy nie sú dostatočne pripravené na to, aby sa dôkladnejšie venovali potrebám osôb so zdravotným postihnutím, a počet študentov so zdravotným postihnutím, ktorí predčasne ukončujú štúdium, je naďalej vysoký. Napríklad v Dánsku, jednom z najvyspelejších členských štátov, začalo v roku 2007 stredoškolské štúdium 44 % mladých ľudí so zdravotným postihnutím, zatiaľ čo počet študentov bez zdravotného postihnutia tvoril 75 %. Približne 5 % osôb so zdravotným postihnutím má vysokoškolskú kvalifikáciu, čo je len zlomok z celkového počtu.

Boj proti chudobe

Chudobou je ohrozených 80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím, k čomu patrí 1 milión sluchovo postihnutých, ktorým hrozí sociálne vylúčenie (podľa OECD žije asi každý štvrtý človek so zdravotným postihnutím v chudobe). Hrozba chudoby zároveň predstavuje stigma a osobám, ktoré majú osobitné potreby, treba zaručiť dávky a nároky súvisiace so zdravotným postihnutím.