



EVROPSKÝ PARLAMENT

2009 - 2014

Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

2010/2272(INI)

25. 5. 2011

STANOVISKO

Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

pro Výbor pro zaměstnanost a sociální věci

k mobilitě a začlenění osob se zdravotním postižením a k evropské strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020
(2010/2272(INI))

Navrhovatel: Oreste Rossi

PA_NonLeg

NÁVRHY

Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin vyzývá Výbor pro zaměstnanost a sociální věci jako příslušný výbor, aby do svého návrhu usnesení začlenil tyto návrhy:

- s ohledem na články 2, 10, 19 a 168 Smlouvy o fungování Evropské unie,
- s ohledem na sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů ze dne 15. listopadu 2010 s názvem „Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu“ (KOM(2010)0636 v konečném znění),
- s ohledem na Všeobecnou deklaraci lidských práv, Evropskou úmluvu o lidských právech a na Listinu základních práv Evropské unie,
- s ohledem na Úmluvu Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením¹ (Úmluva OSN), která je prvním právně závazným mezinárodním nástrojem v oblasti lidských práv, k němuž se EU a její členské státy připojily,
- s ohledem na navrhovanou směrnici o rovném zacházení s osobami bez ohledu na náboženské vyznání nebo víru, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci,
- s ohledem na své legislativní usnesení ze dne 8. září 2010 o návrhu rozhodnutí Rady o hlavních zásadách politiky zaměstnanosti členských států: Část II integrovaných hlavních směrů strategie Evropa 2020²,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 12. ledna 2011 s názvem „Roční analýza růstu: postup v rámci ucelené reakce Evropské unie na krizi“ (KOM(2011)0011) a návrh společné zprávy o zaměstnanosti, který byl k tomuto sdělení připojen,
- s ohledem na návrh rozhodnutí Rady o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států ze dne 12. ledna 2011 (KOM(2011)0006),
- s ohledem na rozhodnutí Rady ze dne 26. listopadu 2009 o uzavření Úmluvy Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením Evropským společenstvím,
- s ohledem na články 1, 21 a 35 Listiny základních práv Evropské unie,
- s ohledem na své usnesení ze dne 8. března 2011 o snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU³,

¹ Úmluva OSN byla přijata v roce 2007, podepsaly ji všechny členské státy EU, v říjnu 2010 ji ratifikovalo 16 členských států (Belgie, Česká republika, Dánsko, Francie, Itálie, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Německo, Portugalsko, Rakousko, Slovensko, Slovinsko, Spojené království, Španělsko a Švédsko). V ostatních členských státech právě prochází procesem ratifikace. Úmluva se stane součástí právních předpisů Evropské unie a bude pro ni závazná.

² Přijaté texty, P7_TA(2010)0309.

³ Přijaté texty, P7_TA(2011)0081.

- s ohledem na závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie (2006/C146/01),
 - s ohledem na závěry Rady ze dne 8. června 2010 o „rovnosti a zdraví jako součásti všech politik: solidarita v oblasti zdraví“,
- A. vzhledem k tomu, že každá šestá osoba v Evropské unii trpí lehčí či těžší formou zdravotního postižení¹,
 - B. vzhledem k tomu, že více než třetina lidí starších 75 let trpí zdravotním postižením a podle očekávání povedou demokratické změny k nárůstu počtu osob se zdravotním postižením,
 - C. vzhledem k tomu, že osoby se zdravotním postižením jsou ohroženou skupinou, jejíž míra chudoby je o 70 % vyšší než průměr; vzhledem k tomu, že tato skupina občanů je více ohrožena chudobou, neboť osoby se zdravotním postižením mají často omezený přístup k zaměstnání, odborné přípravě, ale rovněž ke zdravotní péči a adekvátním pečovatelským službám,
 - D. vzhledem k tomu, že je třeba přehodnotit způsob, jakým je poskytována podpora nejzranitelnějším osobám, a opatření pro jejich začlenění do společnosti; vzhledem k tomu, že pokud by tyto činnosti poskytování podpory byly odměňovány, představovaly by téměř 50 % HDP (podle zprávy komise Stiglitz ve Francii),
 - E. vzhledem k tomu, že úspěch strategie Evropa 2020, jejímž cílem je podpořit v Evropě inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění (založený na inovacích a výzkumu), nezbytně obnáší strukturální zlepšení v oblasti mobility a začlenění osob se zdravotním postižením,
 - F. vzhledem k tomu, že uprostřed hospodářské krize je naléhavě třeba přepracovat vnitrostátní systémy veřejného zdraví tak, aby byly účinnější, vyváženější a životaschopnější,
 - G. vzhledem k tomu, že je třeba zdůraznit, že většina osob se zdravotním postižením nemá často možnost plně se zapojit do hospodářských činností ve společnosti, a to v důsledku fyzických nebo jiných překážek a kvůli diskriminaci a sociální stigmatizaci,
 - H. vzhledem k tomu, že nižší míra účasti osob se zdravotním postižením na obecném vzdělávání a na trhu práce vede k nerovnostem v příjmech a k chudobě těchto osob a dále k jejich sociálnímu vyloučení a izolaci,
 - I. vzhledem k tomu, že ve věkové skupině 16–19 let dosahuje míra neúčasti na vzdělávání u osob se závažným zdravotním omezením 37 % a u osob s určitým zdravotním omezením 25 %, ve srovnání se 17 % u osob bez zdravotního omezení,
 - J. vzhledem k tomu, že míra zaměstnanosti osob se zdravotním postižením se rovná pouze přibližně 50 % a že kvalitní zaměstnání zajišťuje těmto osobám ekonomickou nezávislost,

¹ Průzkum o pracovní síle v EU, modul ad hoc o zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, 2002.

příspěvá k osobnímu úspěchu a poskytuje tu nejlepší ochranu před chudobou,

1. připomíná, že veškeré zdravotnické služby v Evropské unii by měly vycházet ze základních hodnot, kterými jsou univerzálnost, přístup ke kvalitní péči, spravedlnost a solidarita;
2. zdůrazňuje potřebu nového účinného přístupu ke zdravotnímu postižení, počínaje vytvořením účinnějšího mechanismu pro koordinaci a sledování provádění Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením; v této souvislosti zdůrazňuje, jak je důležité, aby osoby se zdravotním postižením a rovněž organizace občanské společnosti činné v této oblasti byly do této práce zapojeny;
3. žádá členské státy, aby za podpory Komise přijaly konkrétní sociální opatření, která všem lidem zaručí rovný přístup k lékařské péči, včetně kvalitních zdravotnických a rehabilitačních služeb určených osobám s fyzickým či psychickým postižením;
4. žádá členské státy, aby všem osobám se zdravotním postižením zaručily stejné právo žít v komunitě a využívat stejných možností jako ostatní občané a možnost plně se začlenit do komunity, ve které žijí; aby jim zajistily možnost zvolit si, na rovnoprávném základě s ostatními, kde a s kým budou žít, aby nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí; aby jim zajistily přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní péče, která zabraňuje izolaci nebo segregaci;
5. žádá členské státy, aby pomocí otevřené metody koordinace uskutečňovaly výměnu informací, myšlenek a osvědčených postupů v oblasti poskytování dlouhodobé pomoci osobám s fyzickým a psychickým postižením a aby přijaly opatření a minimální profesní normy s cílem:
 - a) zajistit snížení nerovností ve zdravotnictví a sociálním zabezpečení a ochranu zdravotně postižených osob ve společnosti a ve zdravotnických zařízeních,
 - b) bojovat proti zneužívání a týrání zdravotně postižených osob,
 - c) vytvořit širokou škálu vhodných rehabilitačních služeb, které budou vycházet z přání osob se zdravotním postižením žít samostatným životem a umožní jim opětovně se začlenit do pracovního procesu, usnadní přechod od ústavní péče k péči komunitní a podpoří služby duševního zdraví na základě Evropského paktu za duševní zdraví a pohodu a rozvoj programů včasné intervence a osobní péče včetně služeb odhadu potřeb,
 - d) podporovat rodiny pacientů a zdravotní pracovníky zaměstnané ve vnitrostátních zdravotních systémech pořádáním cílených informačních akcí a kurzů odborné přípravy a zapojováním sdružení pacientů do rozhodování a monitorování,
 - e) napomáhat šíření informačních a komunikačních technologií pro podporu kvalitní péče o zdravotně postižené osoby v rodině a jejich nezávislosti a pro podporu příležitostí k tomu, aby mohly pracovat v konkurenčním prostředí,

- f) zavést „jedno integrované správní místo pro přístup ke službám pro osoby se zdravotním postižením“ s cílem překonat omezený přístup stávajících sociálně-zdravotnických správních míst,
- g) zajistit lepší řešení zvláštních potřeb pracovníků s invalidizujícím či chronickým onemocněním v souvislosti s jejich začleněním na pracoviště a setrváním na daném místě,
- h) zaměřit se na prevenci zdravotních postižení a prevenci druhotných příznaků psychické či fyzické povahy, které se často objeví jako následek původního postižení;
6. vyzývá členské státy, aby snížily zátěž, kterou nesou osoby pečující o seniory a zdravotně postižené osoby, a aby vytvořily integrované systémy péče, které jim umožní pracovat;
7. vyzývá členské státy, aby přijaly opatření k uznání znakové řeči a Braillova písma;
8. zdůrazňuje, že je třeba poskytnout mladým lidem se zdravotním postižením účinnou podporu vytvořenou na míru a konkrétní rovné příležitosti, pokud jde o fyzický, sensorický a kognitivní přístup ke vzdělání, zaměstnání, kultuře, volnočasovým aktivitám, sportu, společenským aktivitám a zapojení do veřejné činnosti a řešení občanských záležitostí;
9. vyzývá Komisi, aby podpořila iniciativy zaměřené na potřeby osob se zdravotním postižením či nemocných osob, kterým se nedaří své problémy vhodně vyřešit, neboť řešení, s nimiž přicházejí, nejsou podle podniků vyrábějících výživové či protézové pomůcky dostatečně lukrativní;
10. připomíná článek 24 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, v němž se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují k zajištění toho, aby osoby se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny ze všeobecné vzdělávací soustavy nebo ze středního vzdělávání a aby jim byla poskytována přiměřená úprava podle individuálních potřeb a dostávalo se jim požadované podpory; zdůrazňuje potřebu poskytovat žákům a studentům se zdravotním postižením inkluzivní vzdělávání a celoživotní učení a vytvořit inkluzivní systém pro včasné rozpoznání zvláštních potřeb a naléhavě vyzývá členské státy, aby splnily výše uvedené závazky;
11. vyzývá Radu a členské státy, aby provedly restrukturalizaci chybných zdravotních systémů a racionalizaci veřejných výdajů vyčleněných na zdravotní péči s cílem poskytnout osobám se zdravotním postižením na celém území EU spravedlivý a nediskriminační přístup ke kvalitní zdravotní péči; nabádá je proto, aby podpořily přechod z ústavní péče na péči na úrovni komunit využitím strukturálních fondů a fondu na rozvoj venkova;
12. zdůrazňuje, že je třeba rozvíjet kampaně na zvyšování povědomí veřejnosti a účinněji analyzovat informace o zdravotním postižení získané pomocí sociálních průzkumů v Evropské unii;
13. připomíná, že je třeba zajistit, aby více zdravotně postižených osob a pracovníků trpících invalidizujícím a chronickým onemocněním zůstávalo v zaměstnaneckém poměru nebo

začalo pracovat, a to využíváním zvláštních kvót rezervovaných míst na trhu práce nebo zavedením opatření umožňujících přizpůsobit pracovní místa potřebám uchazečů i pracovníků se zdravotním postižením nebo vyplácením dotovaných příspěvků na zdravotní pojištění; vyzývá orgány EU, aby v zaměstnávání osob se zdravotním postižením šly příkladem, a naléhavě žádá členské státy, aby i ony tuto strategii uplatňovaly;

14. vyzývá Komisi, aby podpořila vytvoření evropské sítě akreditovaných středisek pro diagnostiku a léčbu specifických forem vzácných onemocnění s cílem koordinovat a monitorovat činnost těchto středisek a jejich výhody pro pacienty;
15. vyzývá Komisi, aby přestala pod záminkou narušování hospodářské soutěže pronásledovat chráněné dílny nebo sociální podniky, které získávají státní dotace, jak tomu bylo v minulosti;
16. zdůrazňuje, že je třeba, aby osoby se zdravotním postižením mohly využívat systémů sociální ochrany a programů na snížení chudoby, podpory zaměřené na osoby s postižením, programů sociálního bydlení a dalších podpůrných služeb nebo programů zaměřených na důchod nebo podporu;
17. vyzývá Komisi a členské státy, aby posílily stávající právní předpisy s cílem podpořit začlenění doložek týkajících se přístupu k výběrovým řízením včetně řízení týkajících se dopravy a výstavby;
18. vyzývá členské státy, aby osobám se zdravotním postižením zaručily plnou mobilitu tím, že:
 - a) odstraní architektonické překážky, které lidem se zdravotním postižením brání volně se pohybovat,
 - b) zahrnou dopravní služby určené zdravotně postiženým osobám do systému veřejné dopravy,
 - c) vytvoří adekvátní informační a komunikační systémy na nádražích, letištích a na zastávkách,
19. zdůrazňuje úlohu dobrovolnické činnosti jakožto nepostradatelného zdroje podpory zdravotně postiženým osobám a vyzývá Komisi a členské státy, aby nadále uskutečňovaly a zlepšovaly iniciativy a programy pomoci zaměřené na dobrovolnickou činnost;
20. zdůrazňuje význam výzkumu nových léčebných metod, které dále usnadní zdravotně postiženým osobám jejich začlenění do společnosti; poukazuje na to, že v této souvislosti se osvědčuje například divadlo a terapie za pomoci malých domácích zvířat, které podporují socializaci a mezilidskou komunikaci;
21. zdůrazňuje, že je třeba, aby členské státy přijaly směrnici EU o rovném zacházení s osobami bez ohledu na náboženské vyznání nebo víru, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci, a žádá členské státy, aby tuto záležitost považovaly za prioritní a danou směrnicí přijaly co nejdříve.

VÝSLEDEK KONEČNÉHO HLASOVÁNÍ VE VÝBORU

Datum přijetí	24.5.2011
Výsledek konečného hlasování	+: 49 -: 0 0: 1
Členové přítomní při konečném hlasování	János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Nessa Childers, Chris Davies, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Nick Griffin, Françoise Grossetête, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Christa Klafß, Jo Leinen, Corinne Lepage, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Gilles Pargneaux, Andres Perello Rodriguez, Sirpa Pietikäinen, Mario Pirillo, Vittorio Prodi, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Daciana Octavia Sârbu, Carl Schlyter, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Åsa Westlund, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Náhradník(ci) přítomný(i) při konečném hlasování	Inés Ayala Sender, Matthias Groote, Riikka Manner, Marisa Matias, Judith A. Merkies, Michail Tremopoulos, Anna Záborská