



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín*

---

**2010/2272(INI)**

25.5.2011

## **STANOVISKO**

Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

pre Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci

k mobilite a začleneniu osôb so zdravotným postihnutím a k Európskej stratégii  
pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020  
(2010/2272(INI))

Spravodajca výboru požiadaneho o stanovisko: Oreste Rossi

PA\_NonLeg

## NÁVRHY

Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín vyzýva Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci, aby ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:

- so zreteľom na články 2, 10, 19 a 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie,
- so zreteľom na oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov z 15. novembra 2010 s názvom Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér (KOM(2010)0636 v konečnom znení),
- so zreteľom na Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, Európsky dohovor o ľudských právach a Chartu základných práv Európskej únie,
- so zreteľom na Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím<sup>1</sup> (Dohovor OSN), prvý právne záväzný medzinárodný nástroj v oblasti ľudských práv, ku ktorému pristúpila EÚ a jej členské štáty,
- so zreteľom na navrhovanú smernicu o rovnakom zaobchádzaní s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu,
- so zreteľom na svoje legislatívne uznesenie z 8. septembra 2010 o návrhu rozhodnutia Rady o usmerneniach pre politiky zamestnanosti členských štátov: časť II integrovaných usmernení stratégie Európa 2020<sup>2</sup>,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 12. januára 2011 s názvom Ročný prieskum rastu: ďalší pokrok v rámci komplexnej reakcie EÚ na krízu (KOM(2011)0011), a na návrh spoločnej správy o zamestnanosti priloženej k tomuto oznámeniu,
- so zreteľom na návrh rozhodnutia Rady o usmerneniach pre politiky zamestnanosti členských štátov predložený Komisiou 12. januára 2011 (KOM(2011)0006),
- so zreteľom na rozhodnutie Rady z 26. novembra 2009 o uzatvorení dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany Európskeho spoločenstva,
- so zreteľom na články 1, 21 a 35 Charty základných práv Európskej únie,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 8. marca 2011 o zmierňovaní nerovností v oblasti zdravia v EÚ<sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> Prijatý v roku 2007 a podpísaný všetkými členskými štátmi a EÚ; do 15. októbra 2010 dohovor ratifikovalo 16 členských štátov (BE, CZ, DK, DE, ES, FR, IT, LV, LT, HU, AT, PT, SI, SK, SE, UK) a v ostatných štátoch prebieha proces ratifikácie. Dohovor OSN bude záväzný pre celú EÚ a stane sa súčasťou právneho poriadku EÚ.

<sup>2</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2010)0309.

<sup>3</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2011)0081.

- so zreteľom na Závery Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie (Ú. v EÚ C 146, 22.6.2006, s. 1),
  - so zreteľom na závery Rady z 8. júna 2010 o rovnosti a zdraví vo všetkých politikách: solidarita v oblasti zdravia,
- A. keďže každý šiesty človek v Európskej únii trpí či už miernou alebo závažnou formou zdravotného postihnutia<sup>1</sup>,
  - B. keďže viac ako tretina ľudí starších ako 75 rokov trpí zdravotným postihnutím a očakáva sa, že v dôsledku demografických zmien bude počet osôb so zdravotným postihnutím narastať,
  - C. keďže osoby so zdravotným postihnutím predstavujú zraniteľnú skupinu, v rámci ktorej je miera chudoby o 70 % vyššia, ako je priemer; keďže toto vysoké riziko chudoby je dôsledkom často obmedzeného prístupu nielen k zamestnaniu a odbornej príprave, ale aj k zdravotnej starostlivosti a primeranej liečbe,
  - D. keďže je potrebný nový pohľad na spôsob, akým sa poskytuje podpora najzraniteľnejším osobám, ako aj na opatrenia zamerané na ich začleňovanie; keďže ak by sa tieto podporné činnosti odmeňovali, predstavovali by takmer 50 % HDP (podľa správy Stiglitzovej komisie vo Francúzsku),
  - E. keďže úspech stratégie Európa 2020, ktorej cieľom je rozvíjať inteligentný (založený na inováciách a výskume), udržateľný a inkluzívny európsky rast, si bude nevyhnutne vyžadovať štrukturálne zlepšenia, pokiaľ ide o mobilitu a začlenenie osôb so zdravotným postihnutím,
  - F. keďže v období hospodárskej krízy je naliehavo potrebné a veľmi dôležité prepracovať vnútroštátne systémy verejného zdravotníctva, aby sa zvýšila ich efektívnosť, vyváženosť a životaschopnosť,
  - G. keďže treba zdôrazniť, že väčšina ľudí so zdravotným postihnutím sa často nemôže v plnej miere zúčastňovať na hospodárskych činnostiach spoločnosti v dôsledku fyzických – a iných – prekážok a diskriminácie alebo spoločenskej stigmy,
  - H. keďže nižšia miera zapojenia do všeobecného vzdelávania a trhu práce vedie u ľudí so zdravotným postihnutím k nerovnostiam v príjmoch a k chudobe, ako aj k sociálnemu vylúčeniu a izolácii,
  - I. keďže vo vekovej skupine 16 – 19 rokov je miera neúčasti na vzdelávaní 37 % v prípade osôb so závažným obmedzením a 25 % v prípade osôb s určitým obmedzením v porovnaní so 17 % u osôb bez obmedzenia,
  - J. keďže miera zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím je len asi 50 %, hoci kvalitné pracovné miesta zabezpečujú ekonomickú nezávislosť, prispievajú k osobnému úspechu a poskytujú najlepšiu ochranu proti chudobe,

---

<sup>1</sup> Prieskum o pracovnej sile v EÚ, modul ad hoc týkajúci sa zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím (LFS AHM), 2002.

1. pripomína, že všetky zdravotnícke služby v Európskej únii by mali byť založené na základných hodnotách univerzálnosti, prístupu ku kvalitnej starostlivosti a solidarity;
2. zdôrazňuje potrebu nového účinného prístupu k zdravotnému postihnutiu, počnúc vytvorením efektívnejšieho mechanizmu na koordináciu a monitorovanie vykonávania Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia; v tejto súvislosti zdôrazňuje, nakoľko je dôležité, aby sa do tohto úsilia zapojili ľudia so zdravotným postihnutím a organizácie občianskej spoločnosti pracujúce v tejto oblasti;
3. vyzýva členské štáty, aby za podpory Komisie prijali konkrétne sociálne opatrenia s cieľom zabezpečiť rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane kvalitných zdravotníckych a rehabilitačných služieb pre osoby s duševným a telesným postihnutím;
4. vyzýva členské štáty, aby všetkým osobám so zdravotným postihnutím zaručili rovnaké právo na život v spoločenstve s rovnakými možnosťami, ako majú ostatní, s cieľom zabezpečiť, aby sa plne začlenili a zapojili do svojho spoločenstva; ďalej aby osobám so zdravotným postihnutím zaručili možnosť vybrať si, kde a s kým budú žiť za rovnakých podmienok ako ostatní, aby neboli nútené žiť v určitom prostredí; a aby im zaručili prístup k celej škále služieb pomoci poskytovaných v domácom prostredí, rezidenčných služieb a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej asistencie s cieľom zabrániť izolácii alebo odlúčeniu od ich spoločenstva;
5. žiada členské štáty, aby prostredníctvom otvorenej metódy koordinácie pristúpili k výmene informácií, myšlienok a najlepších postupov o poskytovaní dlhodobej opatery osobám s telesným a duševným postihnutím a aby prijali opatrenia a minimálne profesionálne normy s cieľom:
  - a) zmenšiť rozdiely v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v sociálnom zabezpečení a chrániť postihnuté osoby v komunitách a v zariadeniach zdravotnej starostlivosti,
  - b) bojovať proti zneužívaniu postihnutých osôb,
  - c) poskytovať širokú škálu primeraných rehabilitačných služieb, ktoré budú vychádzať z túžby osôb so zdravotným postihnutím po samostatnosti a ktoré sa budú zameriavať na ich opätovné začlenenie do pracovného prostredia, uľahčiť prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti a podporovať služby v oblasti duševného zdravia na základe Európskeho paktu za duševné zdravie a pohodu a rozvoj programov včasnej intervencie a osobnej starostlivosti vrátane služieb posudzovania potrieb,
  - d) podporuje rodiny pacientov a pracovníkov vnútroštátnych zdravotníckych systémov prostredníctvom cieľených informačných a vzdelávacích opatrení, ako aj zapájaním združení pacientov do rozhodovania a monitorovania;
  - e) prispieť k šíreniu informačných a komunikačných technológií zameraných na presadzovanie kvalitnej starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím v rodinách a ich nezávislosti, ako aj na podporu príležitostí pre tieto osoby, aby mohli byť v práci konkurencieschopné;
  - f) zriadiť integrované jednotné kontaktné miesto pre prístup osôb so zdravotným

postihnutím k službám, aby sa prekonal obmedzený prístup existujúcich zariadení pre poradenstvo v sociálnej a zdravotnej oblasti;

- g) zabezpečiť lepšie napĺňanie osobitných potrieb pracovníkov s ochoreniami spôsobujúcimi postihnutie a chronickými ochoreniami, pokiaľ ide o ich začlenenie na pracovisko a zotrvanie na ňom;
  - h) zamerať sa na predchádzanie zdravotnému postihnutiu a prevenciu vedľajších príznakov či už duševnej alebo fyzickej povahy, ktoré často vznikajú v dôsledku pôvodného postihnutia jednotlivca;
6. vyzýva členské štáty, aby znížili záťaž opatrovateľov starších alebo zdravotne postihnutých ľudí a aby vytvorili jednotné systémy opatery, ktoré by umožnili opatrovateľom nájsť si prácu;
  7. vyzýva členské štáty, aby prijali opatrenia zamerané na uznanie posunkovej reči a Braillovho písma;
  8. zdôrazňuje potrebu zabezpečiť mladým ľuďom so zdravotným postihnutím účinnú podporu, ktorá im bude prispôbená, a skutočné a rovnoprávne príležitosti, pokiaľ ide o fyzický, zmyslový a kognitívny prístup k vzdelávaniu, zamestnanosti, ku kultúre, k oddychovým aktivitám, športu, spoločenským aktivitám a zapojeniu do verejných a občianskych činností;
  9. vyzýva Komisiu, aby podporovala iniciatívy, ktoré zohľadňujú požiadavky ľudí so zdravotným postihnutím alebo chorých ľudí, ktorí nevedia nájsť primerané riešenia svojich problémov, pretože spoločnosti vyrábajúce výživové doplnky alebo protetické pomôcky tieto riešenia nepovažujú za výnosné;
  10. pripomína článok 24 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, v ktorom sa zmluvné strany zaväzujú, že zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené zo všeobecného systému vzdelávania alebo zo stredoškolského vzdelávania a aby sa im poskytovali primerané úpravy v súlade s individuálnymi potrebami spolu s potrebnou podporou; preto popri zdôrazňovaní potreby poskytovať žiakom a študentom so zdravotným postihnutím inkluzívne vzdelávanie a celoživotné vzdelávanie a zabezpečiť individualizovaný systém začleňovania na včasné rozpoznanie osobitných potrieb naliehavo žiada členské štáty, aby splnili uvedené záväzky;
  11. vyzýva Radu a členské štáty, aby reštrukturalizovali nevyhovujúce zdravotné systémy a racionalizovali verejné výdavky na zdravotnú starostlivosť s cieľom poskytovať osobám so zdravotným postihnutím v celej EÚ spravodlivý nediskriminačný prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti; vyzýva ich preto, aby podporovali prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti a využívali pri tom štrukturálne fondy a fond pre rozvoj vidieka;
  12. zdôrazňuje potrebu čo najviac využiť kampane na zvýšenie povedomia verejnosti a účinnejšie analyzovať informácie o zdravotnom postihnutí, ktoré sa v Európskej únii zhromažďujú prostredníctvom sociálnych prieskumov;

13. zdôrazňuje, že je dôležité zabezpečiť, aby viac osôb so zdravotným postihnutím a pracovníkov s ochoreniami spôsobujúcimi postihnutie a chronickými ochoreniami zostávalo v pracovnom pomere alebo začalo pracovať, a to prostredníctvom metód, ako je zavedenie osobitných kvót pre zamestnávateľov alebo opatrení na prispôbenie pracovných miest potrebám uchádzačov o zamestnanie a pracovníkov so zdravotným postihnutím, či dotovaných príspevkov na poistenie; vyzýva inštitúcie EÚ, aby išli príkladom, pokiaľ ide o zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím, a naliehavo žiada členské štáty, aby uplatňovali rovnakú stratégiu;
14. vyzýva Komisiu, aby podporovala vytvorenie európskej siete akreditovaných stredísk pre diagnózu a liečenie osobitných foriem zriedkavých chorôb s cieľom koordinovať a monitorovať ich činnosti a ich prínos pre pacientov;
15. vyzýva Komisiu, aby prestala prenasledovať chránené dielne a sociálne podniky, ktoré dostávajú štátne dotácie, na základe narušania hospodárskej súťaže, ako to robila v minulosti;
16. zdôrazňuje, že ľudia so zdravotným postihnutím musia mať možnosť využívať výhody systémov sociálneho zabezpečenia a programov na znižovanie chudoby, pomoci súvisiacej so zdravotným postihnutím, programov sociálneho bývania a iných pomocných služieb, ako aj programov zameraných na dôchodky alebo podporu;
17. naliehavo žiada Komisiu a členské štáty, aby posilnili existujúce právne predpisy s cieľom podporiť začlenenie doložiek o prístupe k zadávaniu verejných zákaziek vrátane zákaziek týkajúcich sa dopravných zariadení a budov;
18. vyzýva členské štáty, aby pre osoby so zdravotným postihnutím zaručili úplnú mobilitu, a to:
  - a) odstránením stavebných prekážok, ktoré osobám so zdravotným postihnutím bránia vo voľnom pohybe,
  - b) začlenením dopravných služieb určených osobám so zdravotným postihnutím do systému verejnej dopravy,
  - c) zabezpečením primeraných informačných a komunikačných systémov na stanicích, letiskách a autobusových zastávkach,
19. vyzdvihuje úlohu dobrovoľníckej činnosti ako kľúčového zdroja podpory pre osoby so zdravotným postihnutím a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby naďalej realizovali a vylepšovali iniciatívy a podporné programy zamerané na túto činnosť;
20. zdôrazňuje význam výskumu v oblasti nových liečebných metód, ktoré viac uľahčia integráciu osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti; v tejto súvislosti poukazuje na to, že napríklad divadelné umenie a terapia s pomocou domácich zvierat sa osvedčujú pri podpore socializácie a medziľudskej komunikácie;
21. zdôrazňuje, že je dôležité, aby členské štáty prijali smernicu EÚ o rovnakom zaobchádzaní s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné

postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu, a vyzýva členské štáty, aby tento krok stanovili ako svoju prioritu a uvedenú smernicu prijali čo najskôr.



## VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	24.5.2011
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+: 49 -: 0 0: 1
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	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
<b>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Inés Ayala Sender, Matthias Groote, Riikka Manner, Marisa Matias, Judith A. Merkies, Michail Tremopoulos, Anna Záborská