



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Dokument na schôdzu*

---

**A7-0263/2011**

6.7.2011

## **SPRÁVA**

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

Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci

Spravodajca: Ádám Kósa

**OBSAH**

	<b>strana</b>
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU .....	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA.....	25
STANOVISKO VÝBORU PRE ŽIVOTNÉ PROSTREDIE, VEREJNÉ ZDRAVIE A BEZPEČNOSŤ POTRAVÍN .....	29
STANOVISKO VÝBORU PRE PRÁVA ŽIEN A RODOVÚ ROVNOSŤ .....	35
STANOVISKO VÝBORU PRE PETÍCIE.....	40
VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE .....	44

## NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

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

*Európsky parlament,*

- 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 a nadobudnutie jeho platnosti 21. januára 2011 v súlade s rozhodnutím Rady 2010/48/ES z 26. novembra 2009 o uzatvorení Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím Európskym spoločenstvom<sup>1</sup>,
- so zreteľom na Chartu Spoločenstva o základných sociálnych právach pracovníkov<sup>2</sup>,
- so zreteľom na články 2, 10, 19 a 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie<sup>3</sup>,
- so zreteľom na smernicu Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolaniach<sup>4</sup>,
- so zreteľom na Komisiou predložený návrh smernice Rady o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu (KOM(2008)0426) a na legislatívne uznesenie Parlamentu z 2. apríla 2009 v tejto veci<sup>5</sup>,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 3. marca 2010 s názvom Európa 2020 – Stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu (KOM(2010)2020),
- so zreteľom na odporúčanie Rady 98/376/ES zo 4. júna 1998, ktoré sa týka parkovacích preukazov pre osoby so zdravotným postihnutím<sup>6</sup>,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 26. augusta 2010 s názvom Digitálna agenda pre Európu (KOM(2010)0245),
- 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),

---

<sup>1</sup> Ú. v. EÚ L 23, 27.1.2010, s. 35.

<sup>2</sup> Ú. v. ES C 364, 18.12.2000.

<sup>3</sup> Ú. v. EÚ C 83, 30.3.2010, s. 47.

<sup>4</sup> Ú. v. ES L 303, 2.12.2000, s. 16.

<sup>5</sup> Ú. v. EÚ C 137E, 27.5.2010, s. 68.

<sup>6</sup> Ú. v. ES L 167, 12.6.1998, s. 25.

- so zreteľom na medzinárodnú klasifikáciu funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF), ktorú stanovila Svetová zdravotnícka organizácia 22. mája 2001 (rezolúcia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia (WHA) è. 54.21),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. novembra 2003 s názvom Rovnaké príležitosti 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 s názvom Zelená kniha „Ako čeliť demografickým zmenám, nová solidarita medzi generáciami“ (KOM(2005)0094),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 26. novembra 2007 s názvom Situácia osôb so zdravotným postihnutím v Európskej únii: Európsky akčný plán 2008 – 2009 (KOM(2007)0738),
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 16. decembra 2010 s názvom Európska platforma proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu: európsky rámec pre sociálnu a územnú súdržnosť (KOM(2010)0758),
- 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),
- so zreteľom na opčný protokol k Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (opčný protokol), ktorý bol prijatý 13. decembra 2006,
- so zreteľom na závery Rady z 30. novembra 2009 o podpore začleňovania na trh práce – zotavenie z krízy a príprava na lisabonského programu na obdobie po roku 2010,
- so zreteľom na petíciu č. 1454/2010, ktorú predložila Ursula Weber-Król,
- so zreteľom na správu Komisie o uplatňovaní a výsledkoch nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1107/2006 z 5. júla 2006 o právach zdravotne postihnutých osôb a osôb so zníženou pohyblivosťou v leteckej doprave (KOM(2011)0166),
- so zreteľom na rozhodnutie Súdneho dvora Európskej únie (vec C 13/05 týkajúca sa smernice 2000/78/ES – rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani – pojem „zdravotné postihnutie“) z 11. júla 2006,
- so zreteľom na rozhodnutie Rady 2010/707/EÚ z 21. októbra 2010 o usmerneniach pre politiky zamestnanosti členských štátov<sup>1</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 17. júna 1988 o posunkovej reči pre nepočujúcich<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup> Ú. v. EÚ L 308, 24.11.2010, s. 46.

<sup>2</sup> Ú. v. ES C 187, 18.7.1988, s. 236.

- so zreteľom na svoje uznesenie z 26. mája 1989 o ženách a zdravotnom postihnutí<sup>1</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 16. septembra 1992 o právach ľudí s mentálnym postihnutím<sup>2</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 14. decembra 1992 o ľudských právach zdravotne postihnutých osôb<sup>3</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 9. mája 1996 o právach osôb trpiacich autizmom<sup>4</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 13. decembra 1996 o parkovacích preukazoch pre osoby so zdravotným postihnutím – právach zdravotne postihnutých osôb<sup>5</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 11. apríla 1997 o rovnosti možností pre osoby so zdravotným postihnutím<sup>6</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 23. júna 2003 o oznámení Komisie Rade a Európskemu parlamentu s názvom Smerom k právne záväznému nástroju OSN na podporu a ochranu práv a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím<sup>7</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 rozhodnutie Rady 2011/308/EÚ z 19. mája 2011 o usmerneniach pre politiky zamestnanosti členských štátov<sup>8</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 8. marca 2011 o zmierňovaní nerovností v oblasti zdravia v EÚ<sup>9</sup>,
- so zreteľom na rámcovú dohodu o inkluzívnych trhoch práce, ktorú prijali európski sociálni partneri 25. marca 2010,
- so zreteľom na Závery Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie (2006/C146/01),
- so zreteľom na závery Rady z 8. júna 2010 o rovnosti a zdraví vo všetkých politikách: solidarita v oblasti zdravia,
- so zreteľom na článok 48 rokovacieho poriadku,

---

<sup>1</sup> Ú. v. ES C 158, 26.6.1989, s. 383.

<sup>2</sup> Ú. v. ES C 284, 2.11.1992, s. 49.

<sup>3</sup> Ú. v. ES C 017, 22.1.1996, s. 196.

<sup>4</sup> Ú. v. ES C 152, 27.5.1996, s. 87.

<sup>5</sup> Ú. v. ES C 20, 20.1.1997, s. 386.

<sup>6</sup> Ú. v. ES C 132, 28.4.1997, s. 313.

<sup>7</sup> Ú. v. EÚ C 76E, 25.3.2004, s. 231.

<sup>8</sup> Ú. v. EÚ L 138, 26.5.2011, s. 56.

<sup>9</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2011)0081.

- 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 (A7-0263/2011),
- A. keďže osoby so zdravotným postihnutím (a to aj s telesným a psychosociálnym postihnutím) majú ako plnoprávni občania rovnaké práva a sú oprávnení na nespochybniteľnú dôstojnosť, rovnaké zaobchádzanie, nezávislý spôsob života a úplnú účasť na živote spoločnosti;
- B. keďže viac než 80 miliónov ľudí či okolo 16 % celkového obyvateľstva Európskej únie je zdravotne postihnutých, pričom medzi nich patria ľudia trpiaci poruchami duševného zdravia s osobitným ohľadom na autizmus, a miera nezamestnanosti zdravotne postihnutých je prinajmenšom dvakrát vyššia ako u ľudí bez zdravotného postihnutia; keďže osoby so zdravotným postihnutím predstavujú zraniteľnú skupinu, v rámci ktorej je miera chudoby o 70 % vyššia, ako je priemer; keďže miera zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím je len asi 45 %, hoci kvalitné pracovné miesta zabezpečujú ekonomickú nezávislosť a prispievajú k osobnému úspechu; keďže nezamestnanosť zvyšuje riziko chudoby a sociálneho vylúčenia, pričom najmenej štvrtina obyvateľov trpí raz počas svojho života poruchou duševného zdravia, a keďže v prípade 10 % z nich to môže viesť k chronickým poruchám duševného zdravia, čo zdôrazňuje potrebu aktívnych a cielených politík na riešenie tejto pretrvávajúcej situácie; keďže vyššie riziko chudoby je často dôsledkom obmedzeného prístupu nielen k zamestnaniu a odbornej príprave, ale aj k zdravotnej starostlivosti a primeranej liečbe;
- C. keďže najviac marginalizovanými skupinami v spoločnosti sú skupiny, ktoré v najväčšej miere postihla kríza, a keďže osoby so zdravotným postihnutím sú jednou zo skupín, ktoré v najväčšej miere postihla finančná kríza v Európe;
- D. keďže zainteresovaní občania pravidelne informujú Výbor pre petície o nedostatkoch v uplatňovaní existujúcej zásady rovnakého zaobchádzania s osobami so zdravotným postihnutím;
- E. keďže osoby so zdravotným postihnutím, ktoré potrebujú vysokú mieru podpory, patria medzi najviac vylúčené osoby v spoločnosti, a keďže ženy so zdravotným postihnutím vo všeobecnosti patria medzi zraniteľnejších a marginalizovanejších členov spoločnosti a čelia diskriminácii a vylúčeniu zo vzdelávacieho procesu, zamestnania a sociálneho života;
- F. 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;
- G. keďže v nasledujúcich rokoch sa bude toto číslo výrazne zvyšovať v dôsledku neodvratného obratu populačnej pyramídy, pretože viac ako tretina ľudí vo veku nad 75 rokov trpí zdravotným postihnutím, ktoré ich určitým spôsobom obmedzuje, a u viac ako 20 % ide o výrazné obmedzenie;
- H. keďže Európska únia formálne ratifikovala Dohovor Organizácie Spojených národov

o právach osôb so zdravotným postihnutím a keďže tento dohovor podpísalo všetkých 27 členských štátov EÚ a 17 z nich ho ratifikovalo;

- I. keďže právomoci Európskej únie v oblasti ochrany pred diskrimináciou na základe zdravotného postihnutia sa obmedzujú na zamestnanosť, povolanie a odbornú prípravu (2000/78/ES) a keďže Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím je zmiešanou dohodou, v rámci ktorej majú inštitúcie EÚ a členské štáty povinnosť tento dohovor vykonávať, a návrhy a prístupy obsiahnuté v tejto správe treba posudzovať a riešiť v rámci nadchádzajúceho návrhu Komisie týkajúceho sa európskeho aktu bezbariérovosti;
- J. keďže sociálne politiky zamerané na osoby so zdravotným postihnutím často patria do právomoci členských štátov, a preto vychádzajú z národnej tradície a dedičstva, spoločenského úzu, hospodárskeho vývoja a veľmi významnej úlohy, ktorú zohrávajú rodiny a združenia v rámci pomoci osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť samostatnosť a začleniť sa do spoločnosti;
- K. keďže zdravotné postihnutie je vyvíjajúcou sa koncepciou, ktorá vzniká na základe súčinnosti osôb so zdravotným postihnutím a bariér postojov a okolia, ktoré bránia ich plnému a účinnému zapojeniu do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými a s rovnakou dôstojnosťou;
- L. keďže medzi mobilitou, postihnutím a sociálnym začlenením existuje silné prepojenie, najmä pokiaľ ide o slobodu komunikácie a prístup k nej (vrátane Braillovoho písma, posunkovej reči a ostatných alternatívnych foriem komunikácie), slobodu pohybu vo všetkých oblastiach života a prístup k službám; keďže treba podporovať plnú účasť vo všetkých oblastiach spoločnosti a treba pritom zohľadniť význam politik Spoločenstva v oblasti informačných a komunikačných technológií, ako aj domácich robotov a komunikačných riešení on-line, a keďže je potrebné usilovať sa o dosiahnutie plnej dostupnosti presadzovaním kompatibilných štandardov na jednotnom trhu a podporu ich rozšírenia;
- M. keďže prístup k informáciám (článok 11 Charty základných práv) a kultúre, ako sa stanovuje v uznesení Rady zo 6. mája 2003 o dostupnosti kultúrnej infraštruktúry a kultúrnej činnosti pre ľudí so zdravotným postihnutím, zohráva zásadnú úlohu pri intelektuálnom rozvoji ľudí vrátane osôb so zdravotným postihnutím, a preto má priamy vplyv na ich možnosti zamestnania;
- N. keďže osoby so zdravotným postihnutím majú právo na služby v rámci komunit uľahčujúce nezávislý spôsob života, na osobnú pomoc, na hospodársku a sociálnu nezávislosť a na plnú účasť v spoločnosti a na pracovnom trhu; keďže ak by sa tieto podporné činnosti odmeňovali, predstavovali by takmer 50 % HDP (Komisia pre meranie hospodárskeho výkonu a sociálneho pokroku, 21. apríla 2010);
- O. keďže prekážky v dostupnosti služieb a tovarov poskytovaných všetkým predstavujú výrazné ťažkosti pre ľudí so zdravotným postihnutím;
- P. keďže osoby so zdravotným postihnutím v niektorých členských štátoch a v niektorých odvetviach trpia diskrimináciou počas celého života, a predovšetkým počas obdobia

vzdelávania a odbornej prípravy, a to v dôsledku nedostatočného zistenia postihnutia a zásahu v prípade detí a žiakov so zdravotným postihnutím, čo obmedzuje ich budúce možnosti zamestnania;

- Q. keďže vo vekovej skupine 16 – 19 rokov je miera neúčasti na vzdelávaní 37 % v prípade osôb so zdravotným postihnutím a 25 % v prípade osôb s určitým stupňom zdravotného postihnutia v porovnaní so 17 % u osôb bez zdravotného postihnutia;
- R. keďže článok 24 Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý EÚ ratifikovala v decembri 2010, zakazuje vylúčenie zo vzdelávacieho systému na základe zdravotného postihnutia a keďže inkluzívne vzdelávanie predstavuje najúčinnější spôsob boja proti diskriminačným prístupom, buduje integrujúcu spoločnosť a poskytuje vzdelanie pre všetkých;
- S. keďže ženy so zdravotným postihnutím často trpia dvojnásobnou diskrimináciou a keďže vlády môžu čeliť tomuto fenoménu uplatňovaním hľadiska rodovej rovnosti vo všetkých relevantných oblastiach politik pre osoby so zdravotným postihnutím;
- T. keďže hospodárska kríza je výzvou, pokiaľ ide o zamestnanosť vo všeobecnosti, a najmä v prípade osôb so zdravotným postihnutím, v dôsledku rastu miery nezamestnanosti, ktorá je výrazne vyššia u osôb s nejakým typom zdravotného postihnutia, pričom sa zvyšujú obavy, že dávky pre ľudí so zdravotným postihnutím môžu byť použité na reguláciu pracovnej sily;
- U. keďže rodinní príslušníci osôb so zdravotným postihnutím trpia diskrimináciou na základe toho, že sú pre tieto osoby blízkymi ľuďmi, a opatrenia na podporu rodín budú mať teda pozitívny vplyv na úplné a rovnocenné uplatňovanie práv osôb so zdravotným postihnutím;
- V. keďže v roku 2007 bola Komisii predložená petícia s 1 364 984 podpismi, v ktorej sa požaduje, aby bola osobám so zdravotným postihnutím poskytnutá rozsiahla ochrana v rámci všetkých politik Európskej únie, a keďže Komisia doteraz túto legitímnu iniciatívu náležite nezohľadnila;

## *Ciele*

1. zdôrazňuje, že cieľ stratégie Európa 2020 dosiahnuť 75 % zamestnanosť obyvateľstva vo veku 20 – 64 rokov nie je možné dosiahnuť, ak v nej nebudú zahrnutí obyvatelia s nejakou formou zdravotného postihnutia;
2. zdôrazňuje, že finančné výdavky a hospodárske investície v prospech osôb so zdravotným postihnutím sú investíciami s dlhodobou návratnosťou, ktoré majú priniesť blaho všetkým osobám žijúcim v udržateľnej spoločnosti, v ktorej ľudia žijú dlhšie a pracujú efektívnejšie na základe lepších podmienok; v tejto súvislosti zdôrazňuje, že v rámci úsporných programov verejných financií je neprijateľné, aby dochádzalo k



neodôvodneným škrtom v oblasti výdavkov na služby pre osoby so zdravotným postihnutím alebo projekty ich sociálneho začleňovania, pretože by tým neboli zaručené niektoré základné a neodňateľné práva zdravotne postihnutých; domnieva sa, že práve v tejto oblasti by sa mali investície naopak výrazne zvýšiť; opätovne zdôrazňuje, že všetky zdravotnícke služby v Európskej únii by mali byť založené na základných hodnotách univerzálnosti, prístupu ku kvalitnej starostlivosti a solidarity;

3. poznamenáva, že počas celej finančnej krízy, v súvislosti s ktorou sa už ukazujú známky oživenia, sa v európskych spoločnostiach nikdy neprestal prejavovať pocit solidarity, ktorý je im vlastný; plne uznáva a zdôrazňuje potrebu individualizovaných opatrení pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré si vzhľadom na odlišujúcu sa úroveň a znaky svojich zdravotných postihnutí vyžadujú ešte intenzívnejšiu podporu vychádzajúcu z ľudských práv a dôstojnosti, ako aj riziko diskriminácie, ktoré sa často neberie do úvahy a preto je potrebné naň upriamiť pozornosť prostredníctvom európskych kampaní na zvyšovanie povedomia; upozorňuje na to, že potreby osôb so zdravotným postihnutím by sa preto mali zohľadňovať na základe ich osobitných požiadaviek, aby sa mohli prijať vhodné opatrenia na všetkých úrovniach vzdelávania a odbornej prípravy a vo všetkých etapách pracovného života;
4. zdôrazňuje význam cieľov Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 (EDS) a vyzýva najmä na navrhnutie konkrétnejších opatrení pre všetky úrovne riadenia na základe spoľahlivých údajov; domnieva sa, že by sa mal dodržiavať základný princíp: „o osobách so zdravotným postihnutím s osobami so zdravotným postihnutím“, to znamená, že osoby so zdravotným postihnutím musia byť zainteresované do všetkých opatrení a rozhodnutí, ktoré sa ich týkajú;
5. vyjadruje poľutovanie nad tým, že oznámenie Komisie o Európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia nezahŕňa integrované rodové hľadisko ani samostatnú kapitolu o rodovo špecifickej politike pre oblasť zdravotného postihnutia, a to i napriek skutočnosti, že ženy so zdravotným postihnutím sú v porovnaní s mužmi so zdravotným postihnutím často viac znevýhodnené a sú častejšie obeťami chudoby a sociálneho vylúčenia; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby na rodové hľadisko prihliadali v rámci celej Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020;
6. zdôrazňuje potrebu účinného nového prístupu k zdravotnému postihnutiu počnúc vytvorením Európskeho výboru pre zdravotné postihnutia, ktorý by pravidelne zasadal a do ktorého by bol aktívne zapojený Európsky parlament a spolupracovali by s ním organizácie zastupujúce osoby so zdravotným postihnutím ako aj vnútroštátne osobitné pracovné skupiny, v záujme zabezpečenia účinnejších mechanizmov koordinácie a monitorovania – a zároveň hodnotenia – vykonávania EDS v rámci Komisie a programov a stratégií členských štátov v súlade so zásadou subsidiarity;
7. pripomína, že súčasťou trvalo udržateľnej spoločnosti, v ktorej ľudia žijú dlhšie a sú zdravší, by mali byť aj zlepšenia v plánovaní mestských a spoločných priestorov a v dostupnosti tovarov a služieb, vrátane zabezpečenia rovnocenného prístupu k novým informačným a komunikačným technológiám, s cieľom zlepšovať kvalitu života osôb so zdravotným postihnutím a predchádzať sociálnemu vyčleňovaniu;

## Občianske a ľudské práva

8. vyzýva na bezpodmienečné dodržiavanie Charty základných práv Európskej únie a podporu zásad „návrhy pre všetkých“ (Design for All) a „univerzálny dizajn“ (Universal Design); uznáva úsilie Európskej únie a Organizácie Spojených národov v oblasti právnych predpisov zameraných na podporu plnej integrácie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti, ale domnieva sa, že je potrebné urobiť viac;
9. v prípade detí so zdravotným postihnutím zdôrazňuje predovšetkým potrebu zaručiť plné rešpektovanie práv ustanovených v Dohovore o právach dieťaťa vrátane práva na účasť na hre, práva na vzdelanie, práva zúčastňovať sa na spoločenskom živote vrátane účasti na kultúrnom a umeleckom živote, práva na zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyžaduje ich osobná situácia, a slobody vyhľadávať a získavať informácie a nápady; predovšetkým poznamenáva, že v článku 23 uvedeného dohovoru sa uznáva, že deti so zdravotným postihnutím by mali žiť plnohodnotný a riadny život v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich aktívnu účasť dieťaťa v spoločnosti, a vyzýva, aby mali deti so zdravotným postihnutím skutočný prístup k vzdelaniu, profesionálnej príprave, zdravotnej starostlivosti, rehabilitačnej starostlivosti a príprave na zamestnanie a odpočinok, a to spôsobom, ktorý vedie k čo najväčšiemu zapojeniu dieťaťa do spoločnosti a k čo najvyššiemu stupňu rozvoja jeho osobnosti, vrátane jeho kultúrneho a duchovného rozvoja;
10. vyzýva na skutočné začlenenie otázky zdravotného postihnutia do celej stratégie Európa 2020 a jej hlavných iniciatív vrátane iniciatívy Inovácia v Únii, v ktorej chýba odkaz na zdravotné postihnutie;
11. upozorňuje na skutočnosť, že mnohé osoby so zdravotným postihnutím naďalej trpia diskrimináciou v dôsledku toho, že nemajú rovnocenné postavenie pred zákonom a súdmi, a vyzýva členské štáty, aby napravili a odstránili tieto nedostatky, vrátane zabezpečenia účinného prístupu k spravodlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím a vhodného vyškolenia osôb pracujúcich v oblasti súdnej správy, vrátane polície a zamestnancov väzníc, a zdôrazňuje, že je dôležité zaručiť a zaistiť rovnocenné zapojenie do politického a verejného života vrátane práva voliť, kandidovať vo voľbách a zastávať úrad v súlade s článkom 29 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, pretože podľa odhadov príslušných MVO a odborníkov na voľby, len malé percento osôb so zdravotným postihnutím je schopné zúčastniť sa volieb;
12. domnieva sa, že nákup tovarov a služieb vrátane náležitých a dostupných informácií o týchto tovaroch a službách by mal zahŕňať vhodné možnosti nákupu (prostredníctvom internetu), ako aj tovary a služby, ktoré sú navrhnuté tak, aby boli dlhodobo prístupné; upozorňuje na potrebu, aby boli výrobky pre osoby so zdravotným postihnutím schvaľované podľa európskych, ako aj celosvetových noriem; vyzýva Komisiu, aby prijala ďalšie vhodné opatrenia na podporu vypracovania univerzálne navrhnutých tovarov a služieb a prístupu k nim, ako je to zakotvené v článku 29 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, vrátane výmeny najlepších postupov;
13. zdôrazňuje skutočnosť, že v mnohých štúdiách sa so zreteľom na Dohovor OSN o

právach osôb so zdravotným postihnutím ukázalo, že ženy so zdravotným postihnutím trpia dvojnásobnou diskrimináciou – na základe pohlavia a zdravotného postihnutia; vzhľadom na takmer úplný nedostatok mechanizmov v tejto oblasti vyzýva Komisiu, aby sa v systémoch sociálnej ochrany osobitne zamerala na ženy s telesným postihnutím;

14. zdôrazňuje, že osoby s mentálnym postihnutím a s duševnými poruchami sú obzvlášť vystavení riziku zneužívania a násilia; vyzýva členské štáty, aby zriadili vyspelý mechanizmus kontroly s cieľom poskytovať sociálne služby a právnu ochranu obetiam a aby zaručili dodržiavanie ľudských práv a slobôd ľudí v pobytových zariadeniach s osobitným ohľadom na ženy a deti so zdravotným postihnutím; vyzýva Európsky inštitút pre rodovú rovnosť, aby vypracoval štúdie o situácii dievčat a žien so zdravotným postihnutím v súvislosti s násilím; zdôrazňuje, že sú potrebné opatrenia a činy na boj proti dvojnásobnej diskriminácii žien a na podporu plnej rovnosti práv a príležitostí; vyzýva Európsku komisiu a členské štáty, aby vykonali aktívne a účinné kroky s cieľom podporiť a presadzovať prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku starostlivosti v rámci komunit na základe efektívneho využitia finančných možností EÚ, napríklad PROGRESS, s cieľom financovať opatrenia na zvýšenie informovanosti verejnosti o situácii osôb so zdravotným postihnutím v pobytových zariadeniach; vyzýva členské štáty, aby ženám so zdravotným postihnutím, ktoré sa stanú obeťami násilia, zaručili prioritný prístup k sociálnemu bývaniu, grantom na prispôsobenie domáceho prostredia, podpore v domácnosti a verejným službám, ktoré bývajú k dispozícii v prípadoch násilia založeného na rodovej príslušnosti;
15. zdôrazňuje, že členské štáty by sa mali nabádať k tomu, aby venovali oveľa väčšiu pozornosť sociálnym stránkam zdravotného postihnutia; nazdáva sa, že nevyhnutným predpokladom schopnosti jednotlivca uplatňovať občianske práva by mohlo byť vytvorenie právneho rámca pre mechanizmy podporovaného rozhodovania; vyzýva členské štáty, aby v maximálnej miere podporovali formy pomoci ako osobná pomoc a iné služby, ktoré podporujú samostatný život, s cieľom obmedzovať vo všeobecnosti inštitucionálnu starostlivosť v prospech iných foriem podpory; vyzýva Komisiu, aby uskutočnila hĺbkovú štúdiu týchto javov a aby zvýšila úroveň verejnej informovanosti o nich; vyzdvihuje úlohu dobrovoľníckej činnosti ako kľúčovej podpory pre ľudí so zdravotným postihnutím a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby naďalej realizovali a vylepšovali iniciatívy a podporné programy zamerané na túto činnosť;
16. zdôrazňuje, že je dôležité zaručiť a zabezpečiť rovnaký prístup k verejným informáciám s osobitným ohľadom na verejnú správu prírodných a človekom spôsobených katastrof v súlade s článkom 21 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím;
17. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali potrebné kroky a pripravili sa na prírodné katastrofy a katastrofy spôsobené ľudskou nebanlivosťou s osobitným ohľadom na to, aby boli osobám so zdravotným postihnutím poskytnuté vhodné a užitočné informácie okrem iného prezentáciou užitočných a vhodných medzinárodných príkladov;
18. zdôrazňuje potrebu opatrení na vnútroštátnej aj európskej úrovni na podporu prechodu od inštitucionálnej starostlivosti k lokálnej starostlivosti v rámci komunit využitím štrukturálnych fondov v spojení s opatreniami na zvýšenie informovanosti verejnosti o situácii osôb so zdravotným postihnutím v inštitucionálnych zariadeniach;

## Význam zhromažďovania údajov a konzultácií so zainteresovanými stranami

19. zdôrazňuje, že v súčasnosti chýbajú rodovo rozlíšené konzistentné údaje o otázkach zdravotného postihnutia a s tým súvisiacich služieb v členských štátoch vrátane špecifických ukazovateľov a informácií o počte a kvalite inštitucionálnych zariadení a domovov, alebo sú tieto údaje obmedzené, a Eurostat by mal poskytnúť viac rodovo rozlíšených údajov o osobách so zdravotným postihnutím a ich opatrovateľoch;
20. vyjadruje sklamanie z nedostatočnej transparentnosti a obmedzeného zapojenia osôb so zdravotným postihnutím do zhromažďovania údajov a konzultácií a domnieva sa, že Európska komisia by mala podporovať zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do konzultácií, ktoré musia byť plne prístupné so zreteľom na skúsenosti mimovládnych organizácií, vytvorené tak, aby umožňovali vyjadrovať osobitné pripomienky, a podporované účinnými informačnými kampaňami; zdôrazňuje skutočnosť, že v rámci konzultácií Komisie, ktoré prebiehali v roku 2009 na ústredných internetových stránkach Komisie pre konzultácie, bolo prijatých len 336 odpovedí od organizácií občianskej spoločnosti svedčí o tom, že informačné kampane nemali dosah na skupiny, ktoré mali osloviť, a tiež to, že príslušný internetový nástroj nebol prístupný nevidiacim, ktorí používajú pomôcky na čítanie z obrazovky počítača; vyzýva členské štáty, aby zaistili, aby boli vo všetkých vykonávacích postupoch na všetkých úrovniach zastúpené osoby so zdravotným postihnutím a ich organizácie (ako je stanovené v článku 33 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím);
21. žiada Komisiu, aby urýchlila proces monitorovania, spoluprácu a výmenu osvedčených postupov medzi členskými štátmi, najmä pokiaľ ide o zhromažďovanie porovnateľných rodovo rozlíšených údajov a ukazovateľov pokroku s cieľom splniť ciele stanovené na vnútroštátnej úrovni, ako aj na úrovni Spoločenstva; zdôrazňuje, že merania by mali vychádzať z potrieb osôb so zdravotným postihnutím a mali by zohľadňovať nielen lekárske hľadiská, ale aj otázky týkajúce sa sociálnej oblasti, zamestnania a životného prostredia; súčasne zdôrazňuje význam koordinovaného úsilia v boji proti zneužívaniu systému a proti predstieraniu zdravotného postihnutia;
22. pripomína, že registrácia osôb so zdravotným postihnutím na účely poskytovania služieb a podpory z verejných zdrojov nesmie viesť k porušovaniu ich ľudských práv a súkromia alebo k ich stigmatizovaniu;

## Demografické zmeny a bezbariérové prostredie

23. zdôrazňuje, že demografické zmeny povedú aj k zvyšovaniu počtu starších osôb so zdravotným postihnutím, keďže začiatky zdravotného postihnutia sa z dôvodu zvyšovania veku prejavajú u väčšieho počtu osôb, takže bude stále potrebnéšie vytvárať a

- navrhovať služby a riešenia, ktoré budú slúžiť osobám so zdravotným postihnutím bez ohľadu na ich vek, ako aj starším osobám so zdravotným postihnutím alebo bez neho;
24. povzbudzuje vytváranie spojenectiev medzi týmito dvomi skupinami v spoločnosti s cieľom prispieť k inovačnému rastu založenému aj na zamestnanosti a sociálnom rozvoji v členských štátoch a s cieľom uspokojiť nové požiadavky vyplývajúce zo starnúcej spoločnosti a z demografickej zmeny;
  25. vyzýva Komisiu, aby posilnila sankcie, ako aj pozitívne stimuly pre členské štáty, aby začali vykonávať ustanovenia článku 16 nariadenia (ES) č. 1083/2006 a rešpektovali jeho právne záväzné požiadavky; vyzýva Komisiu, aby v budúcej politike súdržnosti na roky 2014 – 2020 sprísnila protidiskriminačné opatrenia a opatrenia v oblasti dostupnosti a aby monitorovala a posudzovala správne vykonávanie európskych programov financovania a využívanie európskych fondov;
  26. vyzýva Komisiu, aby podporovala využívanie európskych štrukturálnych fondov, najmä Európskeho fondu regionálneho rozvoja, na zlepšenie dostupnosti tovarov a služieb a bezbariérovosti budov prostredníctvom využitia európskych finančných prostriedkov;

### **Voľný pohyb a bezbariérové služby**

27. uznáva, že voľný pohyb je základným právom v Európskej únii; zdôrazňuje, že voľný pohyb pozitívne ovplyvňuje kvalitu života a zapojenie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodinných príslušníkov do spoločnosti a na pracovný trh s osobitným ohľadom na prístup k zdravotníckym službám, pričom väčšiu pozornosť treba venovať osobám s chronickými ochoreniami spôsobujúcimi zdravotne postihnutie, aby sa znížili rozdiely v oblasti zdravotnej starostlivosti v Európskej únii;
28. upozorňuje na to, že v Európe, ktorá na svojom území podporuje rovnosť občanov a ich právo na slobodný pohyb, sú práva osôb so zdravotným postihnutím v jednotlivých členských štátoch rozličné;
29. zdôrazňuje, že bezbariérová doprava umožňuje osobám so zdravotným postihnutím ľahšie sa zapojiť do trhu práce, a tým pomáha v boji proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu;
30. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby urýchlili proces sprístupňovania služieb prostredníctvom rôznych stratégií odstraňovania bariér v prístupe k týmto technológiám, vrátane znižovania cien, ako aj hlavných iniciatív stratégie EÚ 2020, v záujme splnenia jej cieľov;
31. pripomína, že kľúčovou otázkou európskej stratégie zamestnanosti je mobilita a že špecifické prekážky, ktoré bránia osobám so zdravotným postihnutím v EÚ žiť dôstojný a samostatný život, sú naďalej veľmi vážne, najmä pokiaľ ide o prenosnosť dávok a pomoci, ale aj o prístup k potrebným zariadeniam alebo k osobnej pomoci;

32. zdôrazňuje, že osoby so zdravotným postihnutím majú podľa smernice o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej starostlivosti (2011/24/EÚ) nárok na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a mali by mať zaručený rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti v ktoromkoľvek členskom štáte Európskej únie, najmä ak potrebujú vysoko špecializovanú starostlivosť;
33. požaduje lepšie vzájomné uznávanie zdravotného postihnutia v členských štátoch; vyzýva členské štáty na výmenu osvedčených postupov s cieľom preklenúť rozdiely medzi vnútroštátnymi systémami posudzovania stupňa zdravotného postihnutia v celej Európskej únii a zaistiť lepšiu mobilitu osôb so zdravotným postihnutím;
34. podčiarkuje potrebu nabádať členské štáty, aby vo svojich systémoch sociálneho zabezpečenia a pri odchode osôb do dôchodku zohľadňovali zapojenie a neplatenú prácu opatrovateľov – vo všeobecnosti žien – starajúcich sa o osoby so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že týmto ženám by sa mala venovať osobitná pozornosť;
35. uznáva dôležitosť odporúčania Rady 98/376/ES zo 4. júna 1998 o parkovacích preukazoch invalidov, v ktorom sa uvádza, že tento preukaz by mal mať štandardný formát a mal by byť uznávaný vo všetkých členských štátoch, aby sa jeho držiteľom uľahčilo používanie automobilov, a poznamenáva, že jednotná európska charta práv cestujúcich a získavanie a obnovovanie vodičských preukazov a všetkých ostatných oprávnení alebo dokumentov, ktoré môžu byť potrebné na uľahčenie mobility medzi členskými štátmi, sú v členských štátoch Európskej únie nevyhnutné pre zaradenie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti; uznáva, že inovačné typy nástrojov na bezplatnú komunikáciu pre nevidiace a nepočujúce osoby, napríklad dostupné informačné služby a predovšetkým služby online, sú rovnako nevyhnutné pre to, aby tieto osoby mohli využívať svoje práva (týka sa to napríklad aj jednoducho čitateľných internetových stránok pre osoby s kognitívnymi a duševnými poruchami); vyzýva na odstránenie prekážok voľného pohybu osôb so zdravotným postihnutím prijatím európskeho preukazu mobility založeného na vzájomnom uznávaní preukazov osôb so zdravotným postihnutím a podpory a dávok pre tieto osoby s cieľom zjednodušiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k štúdiu, práci a cestovaniu, a to aj využitím rámca pre otvorenú metódu koordinácie; vyzýva Komisiu, aby vytvorila informačnú internetovú stránku určenú osobám so zdravotným postihnutím, na ktorej budú vysvetlené ich práva a ktorá bude poskytovať dodatočné špecifické informácie o cestovaní;
36. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali opatrenia na podporu bezbariérového prístupu na pracovisko a do domácnosti pre osoby so zdravotným postihnutím, a tak im pomohli začleniť sa do pracovného života;
37. zdôrazňuje, že inovatívne a znalostné ekonomiky sa nemôžu vyvíjať bez obsahu a foriem, ktoré sú prístupné osobám so zdravotným postihnutím a ktoré budú predmetom záväzných právnych predpisov – napríklad internetových stránok prístupných nevidiacim a titulkov pre ľudí so sluchovým postihnutím, vrátane služieb masových médií, internetových služieb pre ľudí dorozumievajúcich sa posunkovým jazykom, aplikácií pre inteligentné mobilné telefóny (smartphone) a hmatových a hlasových pomôcok vo verejných médiách;
38. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zaviedli dvojaký prístup, v rámci ktorého sa záväzné

právne predpisy a normy budú považovať za vzájomne sa dopĺňajúce nástroje potrebné na dosiahnutie dostupnosti; zdôrazňuje, že v právnych predpisoch by sa mal stanoviť právny rámec, ktorý by mal dlhodobú platnosť vzhľadom na rýchly vývoj v sektore informačných a komunikačných technológií; konštatuje, že predmetom noriem by mali byť vyvíjajúce sa nástroje, ktoré dokážu zaistiť vykonávanie právnych predpisov;

39. je si vedomý, že neexistuje rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane prístupu k informáciám o zdraví a o zdravotnej starostlivosti a vyzýva Európsku komisiu, aby urýchlila prácu na odporúčaniach, ktoré podporia rovnaký prístup k zdravotníckym službám a k informáciám o zdraví a o zdravotnej starostlivosti;
40. zdôrazňuje, že s cieľom aktívne zapojiť osoby so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí sociálneho života je potrebné vyvinúť úsilie a poskytnúť komunikačné riešenia osobám s mentálnym postihnutím (napríklad jednoducho čitateľné webové stránky) a augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu osobám s komplexnými komunikačnými potrebami;
41. vyzýva členské štáty, aby s pomocou Komisie podnecovali k integrácii a k akceptácii osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti tým, že im zlepšia prístup do športových, rekreačných a kultúrnych zariadení a k športovým, rekreačným a kultúrnym aktivitám vrátane propagácie a výmeny kultúrnych materiálov prístupných osobám so zrakovým postihnutím medzi členskými štátmi v súlade s nariadením Rady zo 6. mája 2003 o dostupnosti kultúrnej infraštruktúry a kultúrnych podujatí pre osoby so zdravotným postihnutím (2003/C 134/05);
42. vyzýva členské štáty, aby odstránili nedostatky v právnych predpisoch týkajúcich sa dostupnosti, a to najmä v oblasti verejnej dopravy a práv cestujúcich, vrátane poškodenia pomôcok na podporu mobility, služieb elektronických informačných komunikačných systémov, ako aj predpisov pre verejné priestory a služby;

## **Rovnosť príležitostí**

43. domnieva sa, že pojem rovnaké príležitosti sa nemôže vykladať tak, že znamená rovnaké podmienky a okolnosti pre osoby s rozličnými potrebami, a vyjadruje preto presvedčenie, že osoby s rozličnými typmi zdravotného postihnutia by mali mať prístup k dostatočným prostriedkom, ktoré im umožnia nakupovať tovary a služby, a tak dosiahnuť skutočnú rovnosť príležitostí;
44. opätovne potvrdzuje potrebu zaručiť osobám so zdravotným postihnutím všeobecný, účinný, nediskriminačný prístup k sociálnemu zabezpečeniu, sociálnym výhodám, zdravotnej starostlivosti a vzdelaniu a zároveň k verejne dostupným tovarom a službám vrátane bývania, telekomunikácií a elektronických komunikačných služieb, informácií – vrátane informácií poskytovaných v prístupných formátoch – finančných služieb, kultúrnych a rekreačných aktivít, budov prístupných verejnosti, všetkých spôsobov dopravy a ďalších oblastí a zariadení verejného života;

45. zdôrazňuje, že začlenenie do pracovného života a ekonomická nezávislosť sú mimoriadne dôležitými faktormi sociálneho začlenenia osôb so zdravotným postihnutím;
46. opätovne potvrdzuje, že výrobky, tovar a služby vrátane ich pozmenených verzií, by nemali byť diskriminujúce, a preto nemôžu mať vyššiu cenu pre osoby so zdravotným postihnutím;
47. trvá na tom, že MSP zohrávajú zásadnú úlohu v prístupe osôb so zdravotným postihnutím k zamestnaniu, keďže dokážu poskytnúť pracovné prostredie prispievajúce k zvýšeniu osobného a pracovného potenciálu osôb so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje preto, že MSP by sa mali poskytnúť nielen komplexné informácie o opatreniach na pomoc a podporu zamestnávania chránených osôb, ale aj všetky relevantné informácie o technológiách a študijných smeroch, ktoré umožňujú osobám so zdravotným postihnutím viesť samostatný a aktívny pracovný život;
48. zdôrazňuje mimoriadny význam zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím na bežnom pracovnom trhu; uvedomuje si veľkú potrebu flexibilnejších právnych foriem zamestnaneckých vzťahov s dôrazom na moderné typy vzťahov medzi zamestnávateľom a zamestnancom a vyzýva Komisiu a vlády členských štátov, aby prijali právne a finančné opatrenia, ktoré účinne podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím;
49. vyzýva členské štáty, aby zlepšili a prispôsobili svoje politiky aktívnej zamestnanosti, a umožnili tým osobám so zdravotným postihnutím zapojiť sa do pracovného trhu a udržať sa na ňom; zasadzuje sa za zavedenie iniciatív v súlade s potrebami jednotlivých typov zdravotných postihnutí, ako aj plánov a odborného poradenstva, ktoré budú fungovať od chvíle, keď sa do nich zaregistruje jednotliviec vyžadujúci tieto služby;
50. zdôrazňuje, že aj napriek nerovnakej východiskovej pozícii, pokiaľ ide o zapojenie do voľného pracovného trhu, sú chránené dielne a integrované pracoviská cenným spôsobom sprevádzania a podpory všetkých osôb so zdravotným postihnutím v rozličných fázach života, a to aj prostredníctvom primeraných úprav v období prechodu k voľnému pracovnému trhu, a domnieva sa, že odopretie primeraných úprav (článok 5 smernice 2000/78/ES) by sa malo považovať za formu diskriminácie podľa článku 2 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím; poznamenáva, že v niektorých členských štátoch sa môžu chránené dielne a kvóty používať v rámci prechodu na voľný pracovný trh, pričom osobám so zdravotným postihnutím sa poskytnú osobitné zariadenia a pracovníci vyškolení na plnenie ich potrieb; zdôrazňuje, že vo veľkých podnikoch by sa malo privítať menovanie zástupcov spomedzi osôb so zdravotným postihnutím, ktorí by mali možnosť vystupovať sami za seba, rovnako ako by sa malo privítať upevňovanie úzkej spolupráce medzi miestnymi MVO a MSP. zdôrazňuje, že by sa mali v prípade potreby podporovať osobní asistenti, keďže by sa tým výrazne zlepšili príležitosti pre osoby so zdravotným postihnutím nájsť si miesto na pracovnom trhu;
51. zdôrazňuje význam programov prechodu, ktoré v prvom rade poskytujú pracovné príležitosti, počnúc chránenými dielňami až po prechod na voľný pracovný trh, a po druhé vytvárajú flexibilnejší rámec na prechod od pracovnej rehabilitácie k iným formám zamestnávania počas vykonávania stratégie Európa 2020;



52. vyzýva členské štáty, aby konsolidovali a zlepšovali politiky aktívnej zamestnanosti prijaté v záujme integrácie osôb so zdravotným postihnutím na pracoviskách a aby zefektívňovali činnosť príslušných vnútroštátnych orgánov;
53. poznamenáva, že členské štáty by mali ako prioritu odsúhlasiť a čo najskôr prijať návrh smernice Rady o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu (KOM(2008) 0426); vyzýva Komisiu, aby pokračovala v podpore prekonávania technických problémov v Rade s cieľom zabezpečiť rýchle dosiahnutie takejto dohody; poznamenáva, že antidiskriminačná politika zohráva kľúčovú úlohu pri podpore sociálneho začleňovania a zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím;
54. vyzýva na revíziu európskych právnych predpisov týkajúcich sa verejného obstarávania s cieľom zaviesť povinné kritériá dostupnosti pri uplatňovaní výberových požiadaviek zameraných na podporu sociálneho začlenenia, inovácií a dostupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím;
55. zdôrazňuje, že napriek rozdielom medzi členskými štátmi nie je prevažná väčšina systémov sociálneho zabezpečenia dostatočne flexibilná, aby umožnila jednotlivcom poberať dávky spôsobom, ktorý by im umožnil zostať na pracovnom trhu; vyzýva na revíziu týchto systémov tak, aby sa stali proaktívnejšími a aby mohli jednotlivci, ktorí poberajú dávky alebo ktorí sú čiastočne telesne postihnutí, zostať na pracovnom trhu;
56. pripomína, že samotná Komisia vo svojom oznámení o Európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia vyjadruje znepokojenie nad nízkou dostupnosťou titulkov a audiokomentárov v televízii v Európskej únii; zdôrazňuje najmä skutočnosť, že celoeurópsku kampaň za zaistenie širšieho prístupu k titulkom v televízii v Európskej únii niekoľko rokov viedli organizácie nepočujúcich alebo osôb s poruchami sluchu s podporou Európskeho parlamentu; vyzýva na svedomitejšie vykonávanie povinností členských štátov podľa smernice 2007/65/ES s cieľom podporiť vysielacie spoločnosti, aby zaistili väčšiu dostupnosť mediálnych služieb osobám so sluchovým alebo zrakovým postihnutím; vyzýva Komisiu, aby verejnoprávnym a súkromným vysielacím spoločnostiam umožnila využívať osobitné možnosti financovania tak, aby im v ich programoch pomohla zaviesť služby týkajúce sa používania titulkov a audiokomentárov;

### **Investovanie do osôb so zdravotným postihnutím**

57. domnieva sa, že miera zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím v Európe je žalostne nízka, a pripomína európskym inštitúciám, že ciele stratégie Európa 2020 nie je možné dosiahnuť bez toho, aby sa zlepšila situácia týchto osôb; preto sa musí spoločnosť oboznámiť so zdravotným postihnutím a musí ho akceptovať, a to aj v predškolských zariadeniach a na základných školách;
58. konštatuje, že súčasné systémy všeobecného a odborného vzdelávania nie sú dostatočné na to, aby zabránili vysokej miere predčasného ukončovania školskej dochádzky u osôb

so zdravotným postihnutím bez toho, aby boli prijaté dodatočné verejné opatrenia, na základe ktorých sa poskytuje špecifická pomoc pri vzdelávaní, keďže číselný údaj súvisiaci s cieľom stratégie Európa 2020 predstavuje zníženie na menej ako 10 %; zdôrazňuje, že u osôb so zdravotným postihnutím to vedie k závažnému znevýhodňovaniu v sociálnej oblasti a v zamestnaní a v dôsledku toho k chudobe, najmä počas súčasnej hospodárskej krízy; vzhľadom na vysokú mieru predčasného ukončovania školskej dochádzky u osôb so zdravotným postihnutím a so zreteľom na závery Rady z 11. mája 2010 o sociálnom rozmere vzdelávania a odbornej prípravy zdôrazňuje potrebu investovať do účinných programov vzdelávania (vrátane programov alternatívneho vzdelávania a odbornej prípravy), ktoré sú plne zohľadňujú potreby, vlastnosti a schopnosti osôb so zdravotným postihnutím, a tieto programy presadzovať a konštatuje, že tento proces si vyžaduje, aby bol k dispozícii príslušný počet kvalifikovaných a motivovaných odborníkov s kvalitnými a vhodnými programami, ako aj dostupnosť týchto programov v učebných osnovách všetkých inštitúcií odborného vzdelávania, školiacich stredísk a inštitúcií vyššieho vzdelávania, vrátane mimoškolských programov pre osoby so zdravotným postihnutím, s cieľom bojovať proti negatívnym postojom voči deťom so zdravotným postihnutím a poskytnúť im možnosť získať príslušné vzdelanie na modernom a voľnom pracovnom trhu; vyzýva členské štáty a Komisiu, aby osobám so zdravotným postihnutím umožnila lepší prístup k informáciám o existujúcich programoch mobility a odborného vzdelávania, ako aj rovnocenný prístup k programom celoživotného vzdelávania; konštatuje, že začleňovanie antidiskriminácie do stratégie Európa 2020 a jej hlavných iniciatív je potrebné na to, aby bol dodržaný článok 24 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím;

59. potvrdzuje, že pozornosť by sa mala zameriavať na začleňujúce vzdelávanie, najmä v súvislosti s akreditáciou foriem vzdelávania založených na skúsenosti, a že 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 stratégie Európa 2020; ďalej konštatuje, že sú potrebné nové a vyhovujúce usmernenia, ako aj náležité využívanie informačných technológií v školách a doma na poskytovanie osobnej, personalizovanej pomoci;
60. zdôrazňuje, že deti, ako aj deti so zdravotným postihnutím musia mať zaručené právo na univerzálny prístup do všetkých oblastí a na všetky úrovne vzdelávania vo všetkých inštitúciách; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zväčšili rozsah všeobecných informácií poskytovaných rodinám detí so zdravotným postihnutím s cieľom zahrnúť otázku včasného rozpoznania problémov a podporu a naznačiť prípadné riešenia ich osobitných potrieb; zdôrazňuje význam štátnej podpory pre rodiny s osobami so zdravotným postihnutím z hľadiska financovania, pomoci (vrátane starostlivosti o deti), poskytovania zdravotnej starostlivosti, psychologickéj podpory a výmeny skúsenosti, ako aj flexibilnejšieho pracovného času pre (jedného z) rodičov s deťmi so zdravotným postihnutím; naliehavo preto vyzýva členské štáty, aby zriadili špecializované a dostupné kancelárie, v ktorých bude možné získať informácie a administratívne poradenstvo; vyzýva členské štáty, aby podporovali rodiny osôb so zdravotným postihnutím a pracovníkov vnútroštátnych zdravotníckych systémov prostredníctvom cielených informácií a opatrení odbornej prípravy, ako aj zapájaním združení pacientov do postupov prijímania rozhodnutí a monitorovania;

61. zdôrazňuje, že zamestnávateľa by mali prijímať do zamestnania osoby so zdravotným postihnutím spĺňajúce kvalifikačné požiadavky, umožniť im pracovný postup a podporovať ich odborným vzdelávaním;
62. zdôrazňuje potrebu posilnenia podpory integrovaných projektov odborného vzdelávania orientovaného na zamestnanie, ktoré umožňujú mladým ľuďom so zdravotným postihnutím okamžitý praktický prechod zo vzdelávania do pracovného života;
63. zdôrazňuje, že je nevyhnutné vyvinúť úsilie aj na vyriešenie problému neformálneho vzdelávania mladých ľudí so zdravotným postihnutím zahŕňajúceho oblasti, ako sú sociálne vzťahy, masmédiá (na ktoré by sa mali vzťahovať omnoho prísnejšie podmienky z pohľadu zabezpečenia ich dostupnosti, a to aj vo vzťahu k systémom titulkovania a audiokomentárov), športové, rekreačné a turistické aktivity podľa špecifických potrieb každého dieťaťa alebo mladého človeka; zdôrazňuje, že tieto požiadavky nie sú len dôležitými nástrojmi zdravého rozvoja každého jednotlivca, ale sú aj neodhateľnými právami uznanými Organizáciou Spojených národov;
64. zdôrazňuje, že celoživotné vzdelávanie je kľúčovým prostriedkom podpory a zvyšovania prispôsobivosti a zabezpečovania nepretržitého zamestnania pre osoby so zdravotným postihnutím a že je mimoriadne dôležité pre osoby, ktoré nadobudnú zdravotné postihnutie počas zamestnania, predovšetkým pre tie, ktoré trpia progresívnym zdravotným postihnutím;
65. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporili alebo vytvorili rehabilitačné služby v oblasti starostlivosti o zdravie, vzdelávania, odborného vzdelávania, zamestnanosti, nástrojov na samostatné bývanie, dopravy atď., ktoré budú účinnejšie a budú sa prekrývať; okrem toho, že sa tieto služby musia monitorovať a musia byť individualizované, pomáhajú tiež pri dlhodobom rozpočtovom a rozvojovom plánovaní;
66. domnieva sa, že organizáciám osôb so zdravotným postihnutím je potrebné poskytnúť náležité financovanie; trvá na tom, že miera spolufinancovania by pre tieto organizácie nemala predstavovať menej než 10 % hodnoty predstavených projektov vzhľadom na ich známe finančné problémy;

## **Životný štýl**

67. zdôrazňuje, že životnú situáciu osôb so zdravotným postihnutím by mohla významne ovplyvniť aj dobrovoľná spoločenská zodpovednosť podnikov; vyzýva na zavedenie pomoci a dotácií pre spoločnosti a jednotlivcov zamestnávajúcich pracovníkov so zdravotným postihnutím, ktoré by boli rozlíšené podľa typu zmluvy, s osobitným zreteľom na finančné prostriedky a tvorbu programov EÚ; vyzýva subjekty a zainteresované strany, aby podporovali a používali osvedčené postupy v tejto oblasti, s osobitným zameraním na ženy, ktoré majú deti so zdravotným postihnutím;
68. opätovne potvrdzuje, že vzdelávanie úradníkov v inštitúciách EÚ a v členských štátoch

týkajúce sa prijímania a informovania osôb so zdravotným postihnutím by malo byť pravidlom a že prístup k verejným právnym dokumentom a postupom by sa mal podporovať konkrétnymi opatreniami; vyzýva inštitúcie EÚ, aby išli príkladom, pokiaľ ide o zamestnávanie ľudí so zdravotným postihnutím, a nalieha na členské štáty, aby postupovali rovnako;

69. zdôrazňuje, že v rámci politik posilňovania a podpory nezávislého podnikania treba náležitú pozornosť venovať začleňovaniu osôb so zdravotným postihnutím na pracovný trh a do oblasti hospodárskej aktivity, pretože takéto začlenenie je zdrojom flexibility, ktorá im v mnohých prípadoch umožňuje prekonať obmedzenia a prekážky na pracovisku; vyzýva členské štáty, aby zaviedli vhodnejšiu a účinnejšiu podporu politikám nezávislého podnikania v súvislosti s touto skupinou;
70. vyzýva Komisiu, aby účinnejšie prezentovala výhody dostupnosti a aby medzi základné náklady začlenila náklady a výdavky na vytváranie bezbariérového prostredia pre všetkých s osobitným zameraním na starú spoločnosť;
71. nabáda na vytvorenie osobitných foriem dovolení, aby sa rodičia mohli starať o svoje deti so zdravotným postihnutím; ďalej naliehavo vyzýva, aby sa oddanosť rodičov detí so zdravotným postihnutím a práca, ktorú vykonávajú, uznávali ako odpracovaný čas a osobitne sa zohľadňovali pri vypočítavaní starobných dôchodkov;
72. zdôrazňuje, že bezbariérový prístup k zdravotným službám a službám komplexnej rehabilitácie úplne nezabráni zhoršovaniu zdravotného stavu, a to najmä v starú spoločnosť, a preto je zodpovednosťou každého jednotlivca, aby dbal na každodenné aktivity a spotrebiteľské návyky, aby bolo možné vybudovať trvalo udržateľnú spoločnosť, v ktorej sa musí stále väčší dôraz klásť na zdravie;

## **Boj proti chudobe**

73. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila zodpovedajúcu finančnú podporu pre zastrešujúcu organizáciu EÚ, ktorá zastupuje osoby so zdravotným postihnutím, ako aj pre ostatné európske organizácie združujúce osoby so špecifickými typmi zdravotného postihnutia, aby im umožnila neobmedzenú účasť v procese formovania politik a vykonávania právnych predpisov vychádzajúc pritom zo záväzkov Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia a Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, a aj v ďalších procesoch rozhodovania, ktoré sa týkajú otázok súvisiacich s osobami so zdravotným postihnutím;
74. vyjadruje poľutovanie nad skutočnosťou, že osoby so zdravotným postihnutím musia v každodennom živote znášať dodatočnú finančnú záťaž – dodatočné výdavky, ktoré z krátkodobého hľadiska vznikajú zdanlivo v dôsledku ich telesného postihnutia a ktoré majú značný vplyv na kvalitu ich života;
75. vyzýva Komisiu, aby so zreteľom na ciele zníženia chudoby rozčlenila údaje o chudobe,

aby sa mohli zistiť počty osôb so zdravotným postihnutím, ktoré trpia chudobou, aby bolo možné navrhnúť porovnateľné ciele zníženia chudoby osôb so zdravotným postihnutím v rámci stratégie Európa 2020;

76. poukazuje na to, že odstránenie alebo zásadné zmiernenie tejto chudoby by mohlo znamenať väčší počet zamestnaných osôb so zdravotným postihnutím, čím by sa mohol zvýšiť čistý výnos z daní pre štát a znížiť počet osôb, ktoré potrebujú dávky z dôvodu extrémnej chudoby;
77. potvrdzuje, že, pripomínajúc stimuly Európskeho roka boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu, ako aj novú Európsku platformu proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu, úroveň chudoby nemožno znížiť bez integrácie osôb so zdravotným postihnutím počnúc vzdelávaním až po integráciu na pracovnom trhu a prispôsobenia politiky príjmu v oblasti systémov invalidných dôchodkov a dôchodkov pre osoby so zdravotným postihnutím v súlade s odsekom 12 záverov Rady prijatých na zasadnutí 30. novembra 2009, pričom si uvedomuje, že tento systém môže viesť tiež k stigmatizácii;
78. uznáva, že včasné zistenie zdravotného postihnutia detí a včasná pomoc pre ne sú životne dôležité a je nevyhnutné pokladať ich za dlhodobé investície v starnúcej spoločnosti; poznamenáva, že rodinní príslušníci osôb so zdravotným postihnutím sú vo väčšej miere vystavení riziku chudoby a sociálneho vylúčenia a mala by sa im venovať osobitná pozornosť;
79. vyzýva členské štáty, aby sa zdržali akýchkoľvek neodôvodnených úsporných opatrení v oblasti sociálnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím v rámci úsporných programov zavedených ako odpoveď na hospodársku krízu, pretože je nevyhnutné zaručiť týmto osobám prijateľnú úroveň bývania, čo je ich neodňateľným právom;
80. konštatuje, že osoby so zdravotným postihnutím sú obzvlášť ohrozené sociálnym vylúčením a chudobou, a zdôrazňuje, že miera chudoby osôb so zdravotným postihnutím je o 70 % vyššia než v prípade ľudí bez zdravotného postihnutia; zdôrazňuje, že najviac ohrozené sú osoby so závažným alebo viacnásobným zdravotným postihnutím a osamelí rodičia s deťmi so zdravotným postihnutím; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zaručili ich práva a prijali opatrenia na zlepšenie kvality ich života tým, že im okrem iného poskytnú prístup k praktickým informáciám o každodenných otázkach, v rámci čoho ich zoznámia s postupmi budovania zručností a službami, ktoré majú dosah na rodinný život;
81. vyzýva Radu a Komisiu, aby prijali ďalšie opatrenia a vypracovali pravidelné správy o zriedkavých ochoreniach a poskytovali skutočnú pomoc pri rozvíjaní kontaktov medzi rodičmi a odborníkmi, ktorí žijú najbližšie k ich domovom; zastáva názor, že túto otázku treba zohľadniť a posúdiť aj pri práci organizácie INSERM; 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;

**Parlament naďalej požaduje sociálne udržateľný prístup založený na ľudských právach**

82. potvrdzuje, že na základe nových práv zavedených v Charte základných práv EÚ Komisia uplatňuje správny prístup k rovnakým príležitostiam: posilňovanie boja proti diskriminácii, podpora politiky aktívneho začleňovania a zvyšovanie informovanosti o zdravotnom postihnutí vrátane koncepcií „návrhy pre všetkých“ (Design for All) a „univerzálny dizajn“ (Universal Design) a zdôrazňovanie významu primeraných úprav;
83. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby bezodkladne ratifikovali a začali uplatňovať Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho opčné protokoly, a víta iniciatívu Komisie pristúpiť k opčnému protokolu Dohovoru;
84. vyzýva Radu a Komisiu, aby zväžili uzavretie medziinštitucionálnej dohody s Európskym parlamentom a v priebehu jedného roka vypracovali osobitné odporúčania pre Parlament, ktorý by sa zapojil do monitorovania vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím;
85. vyzýva Radu, aby prijala návrh Komisie na rozhodnutie o uzavretí opčného protokolu zo strany EÚ, a zdôrazňuje skutočnosť, že mechanizmus stanovený týmto protokolom by mohol pri zapojení Európskeho parlamentu viesť k vykonaniu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany Európskej únie;
86. vyzýva Komisiu, aby navrhla konkrétne, vhodné, podrobnejšie opatrenia a vytvorila monitorovací mechanizmus pre všetky úrovne správy v súvislosti s vykonávaním EDS v súlade so zoznamom činností EDS, a to v úzkej spolupráci s Európskym parlamentom;
87. vyzýva členské štáty, aby poskytli maximálnu možnú podporu vhodným opatreniam a nástrojom (s výnimkou lekárskeho hľadiska) pre vyššiu úroveň nezávislého života, a zabezpečili tým rovnaké príležitosti a aktívny život pre osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny;
88. zdôrazňuje potrebu pomôcť tým, ktorí môžu pracovať a chcú ďalej pracovať aj v prípade, ak stratili časť svojich funkčných schopností; vyzýva členské štáty, aby podporovali kultúru inkluzívnosti a pomohli pri začleňovaní osôb s čiastočnou pracovnou schopnosťou na pracovný trh;
89. vyzýva členské štáty, aby (znovu) zväžili svoje opatrenia a národné programy alebo stratégie súvisiace so zdravotným postihnutím v časovom horizonte a v rámci EDS v súlade so stratégiou Európa 2020 a s Dohovorom Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím;
90. vyzýva Komisiu, aby predložila legislatívny návrh európskeho aktu bezbariérovosti v súlade s oznámením v rámci EDS, a zdôrazňuje potrebu prísnych, záväzných nariadení na európskej úrovni na zlepšenie dostupnosti tovarov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím prostredníctvom jasného harmonogramu;
91. vyzýva členské štáty, aby s podporou 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;
92. 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;
93. naliehavo žiada Komisiu, aby prijala potrebné opatrenia, ktoré pomôžu zrakovo postihnutým osobám vykonávať finančné transakcie;
  94. vyzýva Komisiu, aby do plánovanej revízie reformy verejného obstarávania začlenila body týkajúce sa zdravotného postihnutia;
  95. vyzýva Komisiu, aby sa na základe výsledkov diskusií po vydaní Zelenej knihy o dôchodkoch v nasledujúcej bielej knihe, ktorá by mal byť vydaná v druhej polovici roka 2011, zasadzovala v prospech prierezovej politiky o zdravotnom postihnutí;
  96. vyzýva Komisiu, aby posúdila, či by osobám so zdravotným postihnutím, ktoré žijú vo vidieckych oblastiach, nepomohli ďalšie opatrenia prijaté v súvislosti s európskymi štrukturálnymi fondmi, a predovšetkým s Fondom rozvoja vidieka, aby sa stali aktívnymi občanmi Európy;
  97. vyzýva Komisiu a Radu, aby vyvinutím maximálneho úsilia vypracovali pravidlá osobnej kontroly pri využívaní služieb dopravy, ktoré zaručia základné práva a dôstojnosť cestujúcich a poslúžia účelu ich ciest, predovšetkým s dôrazom na zdravotnícke pomôcky, zariadenia a príslušenstvo, ktoré je možné zobrať na palubu lietadiel, a dospeli k jednoznačnému, univerzálnemu výkladu platných bezpečnostných požiadaviek s cieľom zaistiť, aby osobám so zdravotným postihnutím nebolo znemožnené cestovať – bez dostatočného odôvodnenia a v neprimeranej miere – len preto, aby poskytovateľ služieb prepravy nemusel vyvinúť úsilie navyše;
  98. vyzýva Komisiu, aby zvýšila úsilie o vytvorenie individualizovaných navigačných služieb pre osoby so zrakovým postihnutím a s vážnymi poruchami zraku, každoročne o nich informovala a pripravovala osobitné odporúčania s ohľadom na rýchly technologický vývoj, a tak zaistila, že sa dosiahne pokrok a bude možná plynulá preprava „od dverí k dverám“ s využitím rôznych spôsobov dopravy, ako je to zamýšľané v Bielej knihe s názvom Vytvorenie konkurencieschopného dopravného systému efektívne využívajúceho zdroje;
  99. vyzýva členské štáty, aby preskúmali svoje systémy poskytovania zdravotníckych služieb osobám so zdravotným postihnutím, napríklad všeobecné opatrenia zahŕňajúce fyzickú dostupnosť služieb, odborné vzdelávanie a zdravotnícky personál, zvyšovanie informovanosti, poskytovanie informácií v prístupnej forme, na mieru šité poradenské služby vrátane prekladu do rozličných jazykov a zdravotnícke služby prispôbené potrebám osôb so zdravotným postihnutím;
  100. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby sa pri podporovaní športových a rekreačných aktivít osôb so zdravotným postihnutím vyhli tomu, aby robili rozdiely pri identifikovaní zdravotných postihnutí, a naliehavo žiada Radu, aby pokračovala vo svojom úsilí, pričom pripomína, že Výbor ministrov Rady Európy prisľúbil v roku 1986 podporu športu pre osoby so zdravotným postihnutím;

101. vyzýva Komisiu a Radu, aby osobám so zdravotným postihnutím zlepšili prístup v oblasti autorských práv vrátane intenzívnejšej výmeny najlepších postupov, aby podporili rozvoj optimálnych foriem spolupráce a zaistili, aby sa poskytovatelia služieb riadili vhodnými, spoločnými a záväznými požiadavkami, ktoré sa týkajú osôb so zdravotným postihnutím s osobitným dôrazom na osoby so zrakovým postihnutím;
102. zdôrazňuje, že podľa zásad Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím je pre osoby so zdravotným postihnutím relevantná aj smernica 2005/29/ES o nekalých obchodných praktikách, najmä jej ustanovenie o klamlivom opomenutí konania;
103. vyzýva Komisiu a Radu, aby na základe praxe a skúseností Európskeho parlamentu prijali opatrenia a zaviedli bezbariérový prístup k informačným a komunikačným technológiám pre osoby so sluchovým postihnutím podľa rozhodnutí Parlamentu z rokov 1988 a 1998 a aby o tom každoročne informovali príslušných poslancov Európskeho parlamentu;
104. vyzýva Komisiu, aby pripravila štúdiu zameranú na osoby so zrakovým postihnutím, v ktorej by boli analyzované vlastnosti digitálnych displejov (rozhraní) priemyselných a domácich zariadení a alternatívne, rovnocenné informačné riešenia pre osoby so zrakovým postihnutím, a aby predložila konkrétne legislatívne návrhy;
105. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby uznali posunkovú reč za oficiálny jazyk v členských štátoch; konštatuje, že členské štáty by preto mali vyvíjať činnosť s cieľom dosiahnuť takéto uznanie v súlade s bruselským vyhlásením z novembra 2010;
- vyzýva Komisiu, aby pri administrácii pomoci určenej na medzinárodné vzťahy a rozvoj venovala v súlade s rozvojovými cieľmi tisícročia OSN pozornosť aj zaradeniu záujmov osôb so zdravotným postihnutím;
107. 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. 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.

### 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.

Základnou premisou tejto správy je to, že je potrebné zachovať novú generáciu ľudských práv a existujúce práva osôb so zdravotným postihnutím. Nikto nespochybňuje, že ľudia s postihnutím majú ľudské práva, ale ich použitie v praxi obmedzujú prekážky v ľudskom okolí – čiastočne fyzickom, čiastočne sociálnom – vrátane služieb a tovarov, ku ktorým sa nie je možné dostať. 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 je jedným z najdôležitejších cieľov, ak nie tým úplne najdôležitejším, zvyšovanie zamestnanosti pre takmer 80 miliónov ľudí so zdravotným postihnutím žijúcich v EÚ. 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. Podľa štúdie ILO z roku 2007 dokážu zamestnanci so zdravotným postihnutím dosiahnuť podstatné výsledky, ak získajú prácu, ktorá je v súlade s ich odbornosťou, schopnosťami a záujmami; sú aj loajálnejší voči zamestnávateľovi. Podľa Komisie môžu zamestnávatelia získať až 27-násobnú návratnosť sumy, ktorú vynaložia na vytvorenie vhodných podmienok.

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, nie dva navzájom sa posilňujúce faktory, ale dva plne rozvinuté základy prístupu vychádzajúceho z ľudských

práv v oblasti zlepšovania 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, 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.

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, najmä čo sa týka posilnenia úlohy Európskeho parlamentu.. 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**

Okrem angažovanosti Európskeho parlamentu v otázke Charty základných práv Európskej únie treba zdôrazniť aj to, že by sa mal podporovať aj tzv. design pre všetkých ako koncept a metodika plánovania, aby sa dosiahla väčšia dostupnosť. Musí sa zdôrazňovať aktívna účasť osôb so zdravotným postihnutím na verejnom živote, najmä volebné právo (právo voliť, byť volený, zastávať úrad atď.), ďalej sa treba usilovať o zabezpečenie akceptovania zásady podporovaného rozhodovania.

### **Význam zhromažďovania údajov a konzultácií**

Podľa profesnej organizácie, s ktorou konzultovala Komisia (ANED Network), sú definície a údaje týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím nielen neúplné; v mnohých prípadoch ich dokonca nie je možné riadne porovnávať. Toto sa musí zmeniť spoluprácou medzi členskými štátmi. Osobitne významný 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. Treba venovať väčšiu pozornosť správe a prístupňovaniu prístupného obsahu (napr. webových stránok) najmä počas konzultácií týkajúcich sa ľudí so zdravotným postihnutím.

### **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. Hlavná otázka sa teda netýka zdravotného postihnutia, ale skôr sociálnej oblasti: nie každý človek so zdravotným postihnutím je starý a nie každý starý človek je zdravotne postihnutý. Otázka osôb, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť, neznamená prístup k zvyšovaniu aktivity na základe metodiky, plánovania alebo pracovnej organizácie a vzdelávania; týka sa systému sociálnej starostlivosti za účasti rodín, ktorý je založený na ľudskej dôstojnosti a zachováva ľudské práva.

V rokoch 2010 až 2050 sa počet obyvateľov v produktívnom veku (15 – 64) zvýši o 50 miliónov, pričom podiel osôb nad 65 rokov so zdravotným postihnutím sa zvýši o 77 %. Okrem samostatného života bude mať stále väčší význam bezpečnosť pri práci a ochrana zamestnania.

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; toto sa musí dosiahnuť cez štrukturálne fondy, pričom treba vždy zabezpečiť zachovanie a ďalší rozvoj existujúcich ustanovení. Toto sa musí zohľadniť v súčasných a budúcich reformách kohéznej politiky.

### **Voľný pohyb osôb 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 a výmeny osvedčených postupov 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. Vhodné by bolo zaviesť jednotný európsky preukaz mobility na vzájomné uznávanie starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím.

Taktiež je potrebné zriadiť internetové stránky, ktoré budú ľahko ovládateľné pre nevidiacich, to znamená elektronicky prístupné on-line služby v posunkovej reči, primerané povinné normy na zabezpečenie titulkovania programov pre osoby s poruchami sluchu, slobodný softvér 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: integráciu prostredníctvom akceptovania. 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

efektívnu diverzifikáciu, takže osoby so zdravotným postihnutím by nemuseli hradiť dodatočné náklady len preto, že majú iné potreby, najmä ak výrobky, ktoré sú takto vyrábané, sú praktické a bezpečnejšie pre všetkých.

MSP hrajú mimoriadne kľúčovú úlohu – nielen pokiaľ ide o zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím a poskytovanie informácií pre nich, ale taktiež sa zúčastňujú na postupoch verejného obstarávania, vyrábajú výrobky a poskytujú služby, na čom sa podieľajú osoby so zdravotným postihnutím, čím zvyšujú svoju konkurencieschopnosť.

Neexistuje jednotný recept pre všetky členské štáty, pokiaľ ide o zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím, pretože prekážky, ktorým čelia, sa v jednotlivých prípadoch odlišujú. Niektoré členské štáty zvyrazňujú určité aspekty viac než iné (napr. podpora chráneného zamestnania). Jedna vlastnosť by však mala byť spoločná: poskytovanie primeraných úprav (smernica 2000/78/ES).

### **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. 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. Potreby ľudí so zdravotným postihnutím je preto nutné zohľadniť v stratégii EÚ 2020 a jej vlajkových iniciatívach a v programoch celoživotného vzdelávania.

### **Boj proti chudobe**

80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím má väčšie riziko chudoby (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.

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

### **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,

---

<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.

- 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>1</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 zmiernovaní nerovností v oblasti zdravia v EÚ<sup>2</sup>,
  - 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>3</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

<sup>1</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2010)0309.

<sup>2</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2011)0081.

<sup>3</sup> Prieskum o pracovnej sile v EÚ, modul ad hoc týkajúci sa zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím (LFS AHM), 2002.

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;
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 s podporou 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 komunite s rovnakými možnosťami, ako majú ostatní, s cieľom zabezpečiť, aby sa plne začlenili a zapojili do svojej komunity; 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 komunity;
  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 prispôsobenie 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 stíhať 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 sprísnili 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 staniach, 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

30.5.2011

### STANOVISKO VÝBORU PRE PRÁVA ŽIEN A RODOVÚ ROVNOSŤ

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))

Spravodajkyňa výboru požiadaného o stanovisko: Elisabeth Morin-Chartier

### NÁVRHY

Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť vyzýva Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci, aby

ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:

1. zdôrazňuje, že európska stratégia na roky 2010 – 2020 musí prispieť:
  - k sociálnemu začleneniu 80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím v Európskej únii, a to najmä žien;
  - k uľahčeniu práce osôb, ktoré ich opatrujú a ktorých väčšinu tvoria ženy;
  - k zvýšeniu povedomia zúčastnených strán a ku koordinácii ich činností, keďže boli stanovené jasné ciele a vydané jasné odporúčania;
  - k boju proti dvojnásobnej či dokonca viacnásobnej diskriminácii, ktorej čelia ženy so zdravotným postihnutím v dôsledku úzkej spojitosti medzi postihnutím, pohlavím, zamestnaním a vzdelaním;
  - k vhodnému začleneniu osôb so zdravotným postihnutím, ktoré predstavuje nielen dôležitý krok pre osoby so zdravotným postihnutím, ale ktoré treba chápať aj ako obohatenie celej spoločnosti;
2. zdôrazňuje, že hospodárska kríza spôsobila, že niektoré členské štáty EÚ znížili financovanie pomoci pre ľudí so zdravotným postihnutím, čo bude mať nepriaznivý vplyv na vzdelávacie, sociálne a ekonomické potreby žien s rodinnými povinnosťami;
3. vyjadruje poľutovanie nad tým, že oznámenie Komisie o Európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia nezahŕňa integrované rodové hľadisko ani samostatnú kapitolu o rodovo špecifickej politike pre oblasť zdravotného postihnutia, a to i napriek skutočnosti, že ženy so zdravotným postihnutím sú v porovnaní s mužmi so zdravotným postihnutím často vo viac znevýhodnenom postavení a sú častejšie obeťami chudoby a sociálneho vylúčenia; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby na rodové hľadiská prihliadali v rámci celej Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020, a vyzýva členské štáty, aby vytvorili národnú stratégiu pre ženy so zdravotným postihnutím zameranú na súbor tém, na ktoré sa vzťahuje Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý EÚ nedávno ratifikovala;
4. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zhromažďovali podrobné a spoľahlivé štatistické údaje o reálnej situácii, v ktorej sa nachádzajú osoby so zdravotným postihnutím, pričom tieto údaje by mali zahŕňať dimenziu pohlavia, zdravotného postihnutia a násilia, a zároveň aby vypracúvali výročné správy poukazujúce na situáciu týchto ľudí v jednotlivých členských štátoch a zhromažďovali spoľahlivé údaje o situácii opatrovateľov;
5. zdôrazňuje potrebu včasnej diagnostiky a riešení, ktoré čo najväčšiemu počtu osôb so zdravotným postihnutím umožnia získať samostatnosť a prístup k inkluzívnemu vzdelávaniu a pracovnému uplatneniu, ako aj využívať svoje sociálne práva tak, aby sa v spoločnosti neocitali v ťažkých situáciách a neboli vystavení vážnemu riziku diskriminácie, chudoby a sociálneho vylúčenia;
6. zdôrazňuje, že osoby so zdravotným postihnutím nie sú homogénnou skupinou

obyvateľstva a že politiky a opatrenia plánované v ich prospech by mali túto nehomogénnosť zohľadňovať a brať zreteľ aj na to, že niektoré skupiny, ako sú ženy so zdravotným postihnutím, čelia ďalším ťažkostiam a rôznym formám diskriminácie;

7. zdôrazňuje, že prístup k zdravotným službám je prioritou; konštatuje, že vo väčšine krajín sa na problematiku rodovej rovnosti a na problematiku zdravotného postihnutia v oblasti zdravotných a sociálnych služieb nevzťahujú tie isté právne predpisy, a v dôsledku toho sa ženám so zdravotným postihnutím často poskytujú zdravotné služby, ktoré sú zamerané všeobecne na ženy alebo všeobecne na osoby so zdravotným postihnutím, ale len zriedka služby určené priamo im;
8. poukazuje na nedostatok cenovo prijateľných, dostupných a kvalitných opatrovateľských služieb vo väčšine krajín Európskej únie a na skutočnosť, že na opatrovateľskej práci sa nepodieľajú rovnako ženy i muži, čo má priamy negatívny vplyv na príležitosti žien zúčastňovať sa všetkých aspektoch sociálneho, ekonomického, kultúrneho a politického života;
9. zdôrazňuje, že je potrebné v rámci odbornej prípravy vzdelávať zdravotníckych pracovníkov a učiteľov a informovať rodičov a učiteľov o všetkých druhoch zdravotného postihnutia, pretože informovanosť o niektorých z nich je i napriek ich častému výskytu veľmi nízka;
10. poznamenáva, že o deti so zdravotným postihnutím sa často starajú ženy (ich matky), ktoré sa musia postarať i o zdravotné, školské a administratívne veci, čo má nepriaznivý vplyv na ich pracovný život; vyzýva členské štáty, aby náležite zohľadnili problémy, s ktorými sa stretávajú rodičia detí so zdravotným postihnutím, ktorí sú často nútení ostať mimo trhu práce, a aby presadzovali politiku, ktorá bude takýchto rodičov podporovať a pomáhať im; vyzýva členské štáty, aby ženám umožnili pružnejší pracovný čas, aby neboli vylúčené z trhu práce;
11. zdôrazňuje, že je potrebné nabádať členské štáty, aby vo svojich systémoch sociálneho zabezpečenia uznávali pri odchode do dôchodku účasť a neplatenú prácu ľudí – vo všeobecnosti žien – v oblasti starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že týmto ženám by sa mala venovať osobitná pozornosť;
12. berie na vedomie pokrok, ktorý sa dosiahol vďaka združeniam rodičov detí so zdravotným postihnutím alebo združeniam osôb so zdravotným postihnutím, ktoré často vedú ženy; žiada, aby sa aktívna účasť na týchto združeníach zohľadňovala pri uznávaní získaných pracovných skúseností, a vyzýva členské štáty, aby si navzájom vymieňali najlepšie postupy;
13. poukazuje na to, že z vysokého podielu žien medzi ľuďmi nad 60 rokov plynie aj vysoký podiel starších žien so zdravotným postihnutím, pre ktoré je chudoba často rizikovým faktorom; nabáda preto členské štáty, aby zvyšovali bezbariérovosť a zavádzali viac opatrení zameraných na pomoc osobám so zdravotným postihnutím a ich opatrovateľom;
14. žiada Komisiu, aby do budúceho európskeho aktu bezbariérovosti zahrnula konkrétne a explicitné zameranie sa na problematiku vzájomných súvislostí medzi rodovou rovnosťou a zdravotným postihnutím a zabezpečila riešenie všetkých otázok týkajúcich sa

žien so zdravotným postihnutím;

15. poukazuje na to, že ženy so zdravotným postihnutím sú často obeťami násilia a mnohých foriem vykorisťovania; vyzýva členské štáty, aby zaviedli podporné mechanizmy a prijali rázne opatrenia proti všetkým formám násilia páchaného na osobách so zdravotným postihnutím, najmä na ženách, starších ľuďoch a deťoch, ktoré sú často obeťami psychického, fyzického násilia a sexuálneho násilia; poznamenáva, že takmer 80 % žien so zdravotným postihnutím je obeťou násilia a že riziko sexuálneho násilia je u nich vyššie než u iných žien; vyjadruje poľutovanie nad tým, že v právnych predpisoch EÚ a vo vnútroštátnych právnych predpisoch, ktorých cieľom je predchádzať vykorisťovaniu, násiliu a zneužívaniu, často chýba dimenzia zdravotného postihnutia; odporúča, aby členské štáty zväzili vytvorenie vnútroštátnych stratégií týkajúcich sa prístupu k spravodlivosti a ochrany pred zneužívaním pre ženy so zdravotným postihnutím; vyzýva Európsky inštitút pre rodovú rovnosť, aby vypracoval štúdie o situácii dievčat a žien so zdravotným postihnutím v súvislosti s násilím;
16. upozorňuje na to, že ženy so zdravotným postihnutím majú ťažký prístup k zamestnaniu, a dodáva, že je vhodné ich povzbudzovať, aby pokračovali v štúdiu, rozvíjali osobitné zručnosti prostredníctvom vhodného odborného vzdelávania, zúčastňovali sa na programoch celoživotného vzdelávania a využívali nové informačné a komunikačné technológie, a zároveň nabádať podniky, aby ich zamestnávali a používali pritom pozitívne opatrenia a primerané finančné prostriedky, a že treba povzbudzovať členské štáty, aby prijímali politiky o prístupe k informáciám, ktoré sa budú konkrétne vzťahovať na rôzne druhy zdravotného postihnutia; žiada urýchlené vykonávanie právnych predpisov s cieľom podporiť a financovať programy zamerané na poskytovanie pomoci ženám so zdravotným postihnutím pri začleňovaní sa do pracovného života, čím by sa podporila spolupráca medzi združeniami, nadáciami, mimovládnyimi organizáciami a spoločnosťami;
17. vyzýva členské štáty, aby rozvíjali tak samostatné, ako aj kolektívne formy bývania, ktoré sú kvalitné a cenovo dostupné pre všetkých;
18. zdôrazňuje význam optimálneho využívania finančných nástrojov EÚ, najmä štrukturálnych fondov, na podporu bezbariérovosti a nediskriminácie v prípade osôb so zdravotným postihnutím, a to s osobitným zreteľom na ženy, ktoré sa často stretávajú s viacnásobnou diskrimináciou, ako aj význam lepšej informovanosti o možnostiach financovania takýchto opatrení v programoch po roku 2013;
19. vyzýva členské štáty, aby podporovali kampane na zvýšenie povedomia o situácii osôb so zdravotným postihnutím, a najmä žien so zdravotným postihnutím;
20. žiada, aby sa európske fondy určené na komunikačné kampane a činnosti na zvyšovanie povedomia využívali v prospech žien so zdravotným postihnutím;
21. vyzýva členské štáty, aby uľahčili zastúpenie žien so zdravotným postihnutím v rozhodovacom procese s cieľom zabezpečiť ochranu ich záujmov a práv;
22. zdôrazňuje, že v záujme zníženia prekážok voľného pohybu osôb so zdravotným postihnutím v Európe by mal byť prijatý európsky preukaz mobility;

23. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby uskutočňovali politiky, ktoré pomáhajú osobám so zdravotným postihnutím, najmä ženám a deťom, podporovať ich samostatnosť a úplné začlenenie do spoločnosti; v tejto súvislosti vyzýva Komisiu, aby podporovala programy zamerané na výmenu najlepších postupov medzi členskými štátmi a aby najmä preskúmala úlohu osobných asistentov pre osoby so zdravotným postihnutím a spôsob, akým prispievajú k uľahčeniu každodenného života a nezávislosti osôb so zdravotným postihnutím;
24. zdôrazňuje, že v záujme lepšieho začleňovania osôb so zdravotným postihnutím je nevyhnutné posilniť ich právo na prístup k verejnej doprave, ako aj ich práva cestujúcich v leteckej doprave;
25. zdôrazňuje, že ženy so zdravotným postihnutím majú právo podieľať sa za rovnakých podmienok na využívaní rýchleho rozvoja výrobkov a služieb, ktoré súvisia s novými technológiami, pretože im to umožní zúčastňovať sa na živote inkluzívnej informačnej spoločnosti bez bariér;
26. konštatuje, že riziko chudoby a nezamestnanosti je obzvlášť závažné v prípade osamelých matiek detí so zdravotným postihnutím;
27. považuje za nevyhnutné stanoviť opatrenia na osobitnú podporu v oblasti starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím z nižších príjmových skupín, aby sa im zabezpečil rovnaký prístup k informačným a komunikačným technológiám a zabránilo sa novým formám sociálneho vylúčenia;
28. konštatuje, že cieľ stratégie Európa 2020 v oblasti zamestnanosti nemožno dosiahnuť bez širokej účasti žien, pričom ženy sa na jeho plnení nemôžu úspešne zúčastňovať, ak ich opatrovateľská práca nebude dostatočne uznávaná.

## VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	25.5.2011
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+: 29 -: 0 0: 0
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Regina Bastos, Edit Bauer, Emine Bozkurt, Marije Cornelissen, Silvia Costa, Iratxe García Pérez, Livia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Nicole Kiil-Nielsen, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Constance Le Grip, Astrid Lulling, Elisabeth Morin-Chartier, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Raül Romeva i Rueda, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Eva-Britt Svensson, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis, Anna Záborská
<b>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Izaskun Bilbao Barandica, Mojca Kleva, Kartika Tamara Liotard, Gesine Meissner, Norica Nicolai, Antigoni Papadopoulou
<b>Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Roger Helmer, Jacek Włosowicz

25.5.2011

### STANOVISKO VÝBORU PRE PETÍCIE

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: Giles Chichester

### NÁVRHY

Výbor pre petície vyzýva Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci, aby ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:



1. upozorňuje na skutočnosť, že zainteresovaní občania pravidelne informujú Výbor pre petície o nedostatkoch v uplatňovaní existujúcej zásady rovnakého zaobchádzania s osobami so zdravotným postihnutím;
2. poukazuje na to, že v roku 2007 bola Komisii predložená petícia s 1 364 984 podpismi, v ktorej sa požaduje, aby bola osobám so zdravotným postihnutím poskytnutá rozsiahla ochrana v rámci všetkých politík Európskej únie, pričom Komisia doteraz túto legitímnu iniciatívu náležite nezohľadnila;
3. zdôrazňuje skutočnosť, že začlenenie osôb so zdravotným postihnutím je nevyhnutné pre dosiahnutie cieľov európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020;
4. vyzýva na vymedzenie pojmu zdravotné postihnutie, ktorý bude členským štátom slúžiť ako referenčný bod;
5. poukazuje na to, že predkladatelia petícií sa stretávajú s mnohými prekážkami, ktoré bránia bežnému využívaniu vzdelávacieho systému a prístupu k poisteniu, a upozorňuje na nedostatočnú infraštruktúru verejnej dopravy a nedostatočnú harmonizáciu kritérií na určenie rozsahu zdravotného postihnutia v rámci EÚ, čo môže často viesť k sociálnemu vylúčeniu;
6. vyzýva, aby sa na základe závažnosti zdravotného postihnutia klasifikovali jeho jednotlivé typy, čo umožní vytváranie vhodných riešení počas obdobia vzdelávania a profesionálneho života;
7. upriamuje pozornosť na veľký počet petícií týkajúcich sa osôb postihnutých sklerózou multiplex a degeneratívnymi ochoreniami spôsobujúcimi zdravotné postihnutie vo všeobecnosti; vyzýva Komisiu, aby stanovila príslušnú stratégiu zabezpečujúcu osobitné opatrenia v oblasti výskumu, prevencie, pomoci a starostlivosti;
8. zdôrazňuje význam vykonávania finančne dostupných opatrení a stratégií súvisiacich so zdravotným postihnutím na národnej úrovni i na úrovni EÚ, a to pri plnom rešpektovaní práv občanov a obyvateľov Únie, ako sú zakotvené v článku 26 Charty základných práv Európskej únie o integrácii osôb so zdravotným postihnutím;
9. zdôrazňuje, že sú nutné komplexné antidiskriminačné právne predpisy a že je naliehavo potrebné, aby sa v Parlamente znovu začal proces schvaľovania smernice proti všetkým formám diskriminácie; kladie dôraz na význam kampaní na zvyšovanie povedomia o rizikách spojených s diskrimináciou osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života a predovšetkým v pracovnom prostredí;
10. odporúča, aby členské štáty vytvárali chránené dielne, a to najmä prostredníctvom daňových výnimiek a výnimiek v oblasti sociálneho zabezpečenia, a aby sa zaviedli zmluvy prispôbené situácii, v ktorej sa nachádzajú osoby so zdravotným postihnutím;
11. zdôrazňuje potrebu zmeniť všeobecné vnímanie ľudí so zdravotným postihnutím v rámci spoločnosti s cieľom posilniť ich sociálne začleňovanie;
12. zdôrazňuje, že je povinnosťou verejných orgánov identifikovať a odstrániť prekážky a

bariéry, ktoré obmedzujú prístup osôb so zdravotným postihnutím k zariadeniam a službám prístupným širokej verejnosti vrátane dopravy, verejných inštitúcií a miest, verejnému vzdelávaniu a informáciám, a to tak, že použijú komunikačné prostriedky zodpovedajúce typu príslušného zdravotného postihnutia a vyhnú sa zbytočnému odkladu alebo dodatočným nákladom;

13. zdôrazňuje potrebu zvýšiť súlad verejných internetových stránok s normami pre prístup k internetu a podporovať súlad súkromných internetových stránok s týmito normami, ako aj nutnosť zabezpečiť viac televíznych programov s titulkami a audiopopisom;
14. zdôrazňuje, že je dôležité prekonať problémy spojené s mobilitou v rámci EÚ, a to uľahčením a podporovaním používania európskych parkovacích preukazov pre osoby so zdravotným postihnutím a prijatím potrebných opatrení na zavedenie spoločného európskeho preukazu totožnosti pre osoby so zdravotným postihnutím;
15. poukazuje na to, že je dôležité umožniť ľuďom so zdravotným postihnutím vykonávanie profesionálnej činnosti bez toho, aby sa pritom zabudlo na osoby, ktoré môžu potrebovať dočasne prerušiť svoju pracovnú činnosť vzhľadom na povahu svojho ochorenia, a zdôrazňuje význam flexiistoty a celoživotného vzdelávania;
16. odporúča, aby členské štáty zriadili osobitné kontaktné miesta, kde osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny môžu získať potrebné informácie a administratívne rady;
17. uvádza, že deti so zdravotným postihnutím je potrebné vhodným spôsobom integrovať do systému všeobecného vzdelávania a poskytovať im individuálnu pomoc v najlepšom záujme dieťaťa; podporuje prípadné iniciatívy zamerané na vzdelávanie a prípravu detí so zdravotným postihnutím v rámci iniciatívy Mládež v pohybe, ako aj v rámci budúceho programu európskej mládeže po roku 2013;
18. domnieva sa, že treba uľahčovať a podporovať účasť osôb so zdravotným postihnutím na programe celoživotného vzdelávania;
19. zdôrazňuje, že ľudia so zdravotným postihnutím potrebujú mať prístup k účinným systémom sociálneho zabezpečenia a programom na zníženie chudoby, aby sa vyhli sociálnemu vylúčeniu a izolácii;
20. zdôrazňuje, že štrukturálne reformy týkajúce sa dávok v invalidite a invalidných dôchodkových systémov môžu byť potrebné na podporu sociálneho začlenenia a na predchádzanie chudobe, ktorá často sťažuje život osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám;
21. kladie dôraz na potrebu zabezpečiť pre osoby so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti a rehabilitačným službám prispôbeným ich osobitným potrebám.

## VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	24.5.2011
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+: 22 -: 0 0: 0
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Margrete Auken, Elena Băsescu, Victor Boştinaru, Philippe Boulland, Giles Chichester, Roger Helmer, Carlos José Iturgaiz Angulo, Peter Jahr, Lena Kolarska-Bobińska, Miguel Angel Martínez Martínez, Erminia Mazzoni, Judith A. Merkies, Willy Meyer, Mariya Nedelcheva, Chrysoula Paliadeli, Nikolaos Salavrakos, Jarosław Leszek Wałęsa, Angelika Werthmann, Rainer Wieland, Tatjana Ždanoka
<b>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Cristian Dan Preda
<b>Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	María Muñiz De Urquiza

## VÝSLEDK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	16.6.2011
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+ :            42 - :            3 0 :            1
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Regina Bastos, Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Benaahmias, Mara Bizzotto, Philippe Boulland, Milan Cabrnock, David Casa, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Sergio Gaetano Coffèrati, Tadeusz Cymański, Frédéric Daerden, Proinsias De Rossa, Frank Engel, Sari Essayah, Ilda Figueiredo, Marian Harkin, Danuta Jazłowiecka, Martin Kastler, Ádám Kósa, Jean Lambert, Patrick Le Hyaric, Veronica Lope Fontagné, Elizabeth Lynne, Elisabeth Morin-Chartier, Csaba Óry, Konstantinos Poupakis, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Elisabeth Schroedter, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu
<b>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Vilija Blinkevičiūtė, Julie Girling, Kinga Göncz, Sergio Gutiérrez Prieto, Filiz Hakaeva Hyusmenova, Jan Kozłowski, Evelyn Regner, Dirk Sterckx, Tatjana Ždanoka
<b>Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Catherine Grèze, Bill Newton Dunn