|  |  |
| --- | --- |
| Európsky parlament  2014-2019 | EP logo RGB_Mute |

Dokument na schôdzu

<NoDocSe>A8-0339/2017</NoDocSe>

<Date>{30/10/2017}30.10.2017</Date>

<TitreType>SPRÁVA</TitreType>

<Titre>o vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia</Titre>

<DocRef>(2017/2127(INI))</DocRef>

<Commission>{EMPL}Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci</Commission>

Spravodajkyňa: <Depute>Helga Stevens</Depute>

PR\_INI

OBSAH

strana

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU 3

STANOVISKO Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín 28

STANOVISKO Výboru pre kultúru a vzdelávanie 37

STANOVISKO Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť 46

STANOVISKO Výboru pre petície 72

INFORMÁCIE O PRIJATÍ V GESTORSKOM VÝBORE 81

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN V GESTORSKOM VÝBORE 82

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

o vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia

(2017/2127(INI))

*Európsky parlament*,

– so zreteľom na články 2, 9, 10, 19, 168 a 216 ods. 2 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ) a na články 2 a 21 Zmluvy o Európskej únii (ZEÚ),

– so zreteľom na články 3, 15, 21, 23, 25 a 26 Charty základných práv Európskej únie,

– so zreteľom na Dohovor Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRPD) a na jeho nadobudnutie platnosti v EÚ 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[[1]](#footnote-1),

– so zreteľom na Kódex správania pre Radu, členské štáty a Komisiu, ktorým sa určujú vnútorné mechanizmy na vykonávanie Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany Európskej únie a na zastupovanie EÚ v súvislosti s týmto dohovorom,

– so zreteľom na záverečné pripomienky Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím z 2. októbra 2015 k úvodnej správe Európskej únie[[2]](#footnote-2),

– so zreteľom na Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (Séria európskych zmlúv (ETS) č. 5, 1950) a jeho protokoly,

– so zreteľom na Európsku sociálnu chartu (ETS č. 35, 1961, revidovanú v roku 1996, ETS č. 163),

– so zreteľom na odporúčanie Rady Európy Rec(2002)5 Výboru ministrov členským štátom o ochrane žien proti násiliu a odporúčanie CM/Rec(2007)17 o štandardoch a mechanizmoch rodovej rovnosti,

– so zreteľom na Dohovor Organizácie Spojených národov o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) z 18. decembra 1979 a na jeho opčný protokol zo 6. októbra 1999,

– so zreteľom na Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach a Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach,

– so zreteľom na smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2014/24/EÚ z 26. februára 2014 o verejnom obstarávaní a o zrušení smernice 2004/18/ES[[3]](#footnote-3);

– so zreteľom na smernicu Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolaní[[4]](#footnote-4),

– so zreteľom na návrh smernice Európskeho parlamentu a Rady o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov, pokiaľ ide o požiadavky na prístupnosť výrobkov a služieb (COM(2015)0615), ktorý predložila Komisia 2. decembra 2015,

– so zreteľom na nový Európsky konsenzus o rozvoji – Náš svet, naša dôstojnosť, naša budúcnosť, t. j. spoločné vyhlásenie Rady a zástupcov vlád členských štátov, ktorí sa zišli na zasadnutí Rady, Európskeho parlamentu a Európskej komisie, a na záväzok zohľadniť osobitné potreby osôb so zdravotným postihnutím v rozvojovej spolupráci,

– so zreteľom na pracovný dokument útvarov Komisie z 2. februára 2017 s názvom Správa o pokroku vo vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2010 – 2020 (SWD(2017)0029),

– 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 (COM(2010)0636),

– so zreteľom na svoje uznesenie z 13. decembra 2016 o situácii v oblasti základných práv v Európskej únii v roku 2015[[5]](#footnote-5),

– so zreteľom na svoje uznesenie z 15. septembra 2016 o uplatňovaní smernice Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolaní („smernica o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní“)[[6]](#footnote-6),

– so zreteľom na svoje uznesenie zo 7. júla 2016 o vykonávaní Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím s osobitným zreteľom na záverečné pripomienky Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím[[7]](#footnote-7),

– so zreteľom na svoje uznesenie z 20. mája 2015 o zozname tém, ktorý prijal Výbor Organizácie spojených národov pre práva osôb so zdravotným postihnutím vo vzťahu k úvodnej správe Európskej únie[[8]](#footnote-8),

– so zreteľom na svoje uznesenie z 25. októbra 2011 o mobilite a začleňovaní osôb so zdravotným postihnutím a Európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020[[9]](#footnote-9),

– so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. mája 2009 o aktívnom začleňovaní ľudí vylúčených z trhu práce[[10]](#footnote-10),

– so zreteľom na brífing výskumnej služby Európskeho parlamentu s názvom Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020,

– so zreteľom na štúdiu Generálneho riaditeľstva Európskeho parlamentu pre vnútorné politiky Únie s názvom Diskriminácia v dôsledku prieniku rodu a zdravotného postihnutia,

– so zreteľom na program udržateľného rozvoja do roku 2030,

– so zreteľom na výročnú správu európskej ombudsmanky za rok 2016,

– so zreteľom na správy o základných právach za rok 2016 a 2017 Agentúry Európskej únie pre základné práva,

– so zreteľom na tematické správy Agentúry Európskej únie pre základné práva,

– so zreteľom na štatistické údaje Eurostatu z roku 2014 v oblasti zdravotného postihnutia týkajúce sa prístupu na trh práce, prístupu k vzdelaniu a odbornej príprave, chudoby a nerovnosti príjmov,

– so zreteľom na závery Rady k správe s názvom Udržateľná budúcnosť Európy: reakcia EÚ na program trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030, uverejnené 20. júna 2017,

– so zreteľom na dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb (SPC/2010/10/8),

– so zreteľom na novú mestskú agendu (A/RES/71/256),

– so zreteľom na sendajský rámec pre znižovanie rizika katastrof,

– so zreteľom na závery Rady o akčnom pláne pre rodovú rovnosť na roky 2016 – 2020,

– so zreteľom na akčný plán pre ľudské práva a demokraciu na obdobie rokov 2015 – 2019,

– so zreteľom na článok 52 rokovacieho poriadku,

– so zreteľom na správu Výboru pre zamestnanosť a sociálne veci a stanoviská Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín a Výboru pre kultúru a vzdelávanie, na pozíciu vo forme pozmeňujúcich návrhov Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť a stanovisko Výboru pre petície (A8-0339/2017),

A. keďže všetky osoby so zdravotným postihnutím majú ako plnoprávni občania[[11]](#footnote-11) vo všetkých sférach života rovnaké práva a majú nárok na neodcudziteľnú dôstojnosť, rovnaké zaobchádzanie, nezávislé bývanie, samostatnosť a plnú účasť na živote spoločnosti;

B. keďže v Európskej únii žije približne 80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím, z ktorých 46 miliónov tvoria ženy;

C. keďže v ZFEÚ sa od Únie vyžaduje, aby sa pri vymedzovaní a vykonávaní svojich politík a činností zameriavala na boj proti diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia (článok 10) a dáva jej právomoc prijímať právne predpisy týkajúce sa riešenia takejto diskriminácie (článok 19);

D. keďže v článkoch 21 a 26 Charty základných práv Európskej únie sa výslovne zakazuje diskriminácia na základe zdravotného postihnutia a stanovuje sa rovnaká účasť osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti;

E. keďže UNCRPD je prvou medzinárodnou zmluvou o ľudských právach, ktorú EÚ ratifikovala, a ktorú podpísalo aj všetkých 28 členských štátov EÚ a ratifikovalo 27 z nich; keďže EÚ je najväčším darcom rozvojovej pomoci na svete a jednou z najvplyvnejších zainteresovaných strán na medzinárodnej úrovni;

F. keďže EÚ sa zaviazala vykonávať program trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030 a ciele trvalo udržateľného rozvoja v rámci EÚ a v oblasti rozvojovej spolupráce s partnerskými krajinami;

G. keďže v UNCRPD sa uvádza, že osoby so zdravotným postihnutím „zahŕňajú osoby s dlhodobým telesným, duševným, intelektuálnym alebo zmyslovým postihnutím, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“; zdôrazňuje najmä článok 9 UNCRPD;

H. keďže judikatúra európskeho súdneho dvora posilňuje skutočnosť, že dohovor UNCRPD je pre EÚ a jej členské štáty záväzný pri vykonávaní práva EÚ, ako to platí pre nástroje sekundárneho práva[[12]](#footnote-12); keďže je nevyhnutné posilniť platné právne predpisy EÚ a politické nástroje s cieľom vykonávať dohovor UNCRPD;

I. keďže osoby so zdravotným postihnutím predstavujú rôznorodú skupinu a keďže ženy, deti, staršie osoby a jednotlivci, ktorí potrebujú komplexnú podporu alebo majú dočasné alebo neviditeľné zdravotné postihnutia, čelia ďalším problémom a viacerým formám diskriminácie;

J. keďže osoby so zdravotným postihnutím čelia dodatočným výdavkom, nižším príjmom a vyššej nezamestnanosti; keďže prínosy týkajúce sa zdravotného postihnutia by sa mali považovať za štátnu podporu zameranú na pomoc ľuďom pri odstraňovaní bariér, aby sa mohli plne zúčastňovať v spoločnosti, a to aj prostredníctvom zamestnania;

K. keďže deti so zdravotným postihnutím majú právo žiť so svojimi rodinami alebo v rodinnom prostredí v súlade s ich najlepšími záujmami; keďže rodinní príslušníci musia často obmedziť alebo zastaviť pracovné činnosti, aby sa starali o rodinných príslušníkov so zdravotným postihnutím;

L. keďže zásady dohovoru UNCRPD výrazne presahujú rámec diskriminácie a ukazujú cestu k plnému využívaniu ľudských práv všetkými osobami so zdravotným postihnutím a ich rodinami v inkluzívnej spoločnosti;

M. keďže ešte stále existujú nové a revidované právne predpisy, ktoré neodkazujú na dohovor UNCRPD a prístupnosť; keďže prístupnosť je predpokladom účasti; keďže EÚ má ako strana dohovoru UNCRPD povinnosť zabezpečiť úzke zapojenie a aktívnu účasť osôb so zdravotným postihnutím a ich zastupujúcich organizácií do vypracúvania a vykonávania právnych predpisov a politík, a zároveň rešpektovať rôzne podoby zdravotného postihnutia;

N. keďže stereotypy, mylné predstavy a predsudky predstavujú hlavné príčiny diskriminácie vrátane viacnásobnej diskriminácie, stigmy a nerovnosti;

O. keďže osoby so zdravotným postihnutím často trpia v dôsledku nedostatku podpory, ochrany, komunikácie a informácií o službách zdravotnej starostlivosti a právach, ochrane pred násilím a starostlivosti o deti a majú len malý alebo žiadny prístup k týmto službám a informáciám; keďže zdravotnícky personál by mal byť náležite vyškolený na osobitné potreby osôb so zdravotným postihnutím;

P. keďže značná časť zo 4 miliónov ľudí, ktorí sa každý rok stanú bezdomovcami, trpí zdravotným postihnutím, pričom ako cieľová skupina UNCRPD a stratégie EÚ v oblasti zdravotného postihnutia sú do veľkej miery prehliadaní;

Q. keďže napriek mnohým medzinárodným dohovorom a právnym predpisom a stratégiám na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni sa osoby so zdravotným postihnutím ešte stále v plnej miere nezúčastňujú na spoločenskom živote a uplatňovaní ich práv; keďže účasť osôb so zdravotným postihnutím možno dosiahnuť len vtedy, ak sú v súlade s článkom 29 UNCRPD zahrnuté do politického a verejného života, v ktorých sú často nedostatočne zastúpené;

R. keďže správa Komisie o pokroku poukazuje na zjavné oneskorenie pri plnení povinností vyplývajúcich z UNCRPD na úrovni EÚ aj členských štátov; keďže pretrvávajú problémy a medzery v rámci stratégie, a že je potrebná dlhodobá perspektíva na zosúlaďovanie politík EÚ, právnych predpisov a programov s UNCRPD;

S. keďže model nezávislého bývania zdôraznený v dohovore UNCRPD, zabezpečuje najvyšší možný stupeň prístupnosti; keďže prístup k iným službám, ako napríklad prístupná doprava, kultúrne a voľnočasové aktivity, je tiež súčasťou kvalitného života a môže prispieť k začleneniu osôb so zdravotným postihnutím;

T. keďže je nevyhnutné mať inkluzívny a aktívny prístupu na trh práce, pretože to je jedným z hlavných prostriedkov na podporu nezávislosti pre osoby so zdravotným postihnutím; keďže prístup na trh práce je v súčasnosti na úrovni 58,5 % v porovnaní s 80,5 % pre osoby bez zdravotného postihnutia, pričom niektoré skupiny čelia ďalším typom diskriminácie na základe druhu zdravotného postihnutia, a keďže sociálne hospodárstvo poskytuje mnohé možnosti zamestnania pre osoby so zdravotným postihnutím;

U. keďže prísnejšie usmernenia na európskej úrovni a primerané zdroje, ako aj odborná príprava v otázkach zdravotného postihnutia, by mohli posilniť účinnosť a nezávislosť orgánov pre rovnosť na vnútroštátnej úrovni;

V. keďže jednou zo štyroch priorít, ktoré stanovila Komisia po Parížskej deklarácii o podpore občianstva a spoločných hodnôt slobody, tolerancie a nediskriminácie prostredníctvom vzdelávania, je podporovať vzdelávanie znevýhodnených detí a mladých ľudí zabezpečením toho, aby systémy vzdelávania a odbornej prípravy riešili ich potreby;

W. keďže celkové náklady na udržiavanie osôb so zdravotným postihnutím mimo trhu práce sú vyššie ako náklady na ich zaradenie na pracovisko; keďže to platí najmä pre osoby s viacerými potrebami podpory, kde rodinní príslušníci môžu byť nútení stať sa opatrovateľmi;

X. keďže počet osôb so zdravotným postihnutím v zamestnaní môže byť nižší, ako naznačujú údaje, pretože mnohé z nich patria do kategórie „nezamestnateľní“ alebo pracujú v chránenom sektore alebo väčšmi chránenom prostredí a nemajú štatút zamestnanca, preto nie sú viditeľní v oficiálnych údajoch a štatistikách;

Y. keďže zamestnávatelia musia byť podporovaní a podnecovaní k tomu, aby zabezpečili posilnenie postavenia osôb so zdravotným postihnutím, a to od vzdelávania až po zamestnanie; keďže na tento účel je zvyšovanie informovanosti zamestnávateľov jedným zo spôsobov, ako bojovať proti diskriminácii pri zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím;

Z. keďže opatrenia na pracovisku sú kľúčové pre podporu pozitívneho duševného zdravia a pre predchádzanie duševným chorobám a psychosociálnemu postihnutiu;

AA. keďže EÚ je najväčším darcom rozvojovej pomoci a zohráva vedúcu úlohu v programoch začleňujúcich osoby so zdravotným postihnutím;

AB. keďže diskriminácia v zamestnaní nie je samostatná otázka; keďže diskriminácia v oblasti vzdelávania, odbornej prípravy, bývania a nedostatočný prístup k doprave predstavujú v zamestnaní rovnakú diskrimináciu;

AC. keďže 75 % osôb s ťažkým zdravotným postihnutím v EÚ nemá príležitosť plnej účasti na trhu práce; keďže nedostatočná zamestnanosť, ako aj nezamestnanosť môžu byť problémom najmä pre osoby, ktoré majú poruchu autistického spektra alebo pre nepočujúcich a ťažko počujúcich, ako aj pre slepých alebo hluchoslepých;

AD. keďže ciele trvalo udržateľného rozvoja a pilier sociálnych práv by mohli byť potenciálnym nástrojom pre vykonávanie dohovoru UNCRPD;

AE. keďže nedostatok právnej spôsobilosti predstavuje významnú prekážku pri výkone volebného práva, a to aj v európskych voľbách;

AF. keďže 34 % žien so zdravotným problémom má počas svojho života skúsenosti s fyzickým alebo sexuálnym násilím, ktoré pácha ich partner;

AG. keďže na základe článku 168 ods. 7 ZFEÚ sú členské štáty povinné vymedziť svoje politiky v oblasti zdravotníctva a poskytovať zdravotnícke služby, čo poukazuje na zásadný význam konzultácií a spolupráce s členskými štátmi s cieľom zabezpečiť úspech Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

AH. keďže v článku 25 UNCRPD sa posilňuje právo osôb so zdravotným postihnutím na najvyššiu úroveň zdravotnej starostlivosti bez diskriminácie;

AI. keďže osoby so zdravotným postihnutím sú obzvlášť citlivé na nedostatky v službách zdravotnej starostlivosti a podliehajú zdravotným rizikám, čo sa prejavuje vyššou mierou predčasných úmrtí;

***Kľúčové oblasti činnosti***

*Dostupnosť*

1. uznáva význam holistického vymedzenia a uplatňovania pojmu prístupnosť a jeho hodnotu ako základu pre osoby so zdravotným postihnutím, aby mať možnosť využívať rovnaké príležitosti a skutočné sociálne začlenenie a zapojenie do spoločenského života, ako je uznané v dohovore UNCRPD a v súlade so všeobecnou pripomienkou č. 2 k dohovoru UNCRPD, so zreteľom na rozmanité potreby osôb so zdravotným postihnutím a presadzovanie stále rastúceho významu univerzálneho dizajnu ako zásady EÚ;

2. pripomína Komisii jej záväzok zohľadniť zdravotné postihnutie a rozvíjať a presadzovať prístupnosť vo všetkých oblastiach politiky vo verejnom aj v súkromnom sektore a odporúča zriadiť jednotky, ktoré budú mať znalosti o prístupnosti, vysoko v hierarchii Komisie s cieľom overiť, či sa táto povinnosť plní;

3. vyzýva Komisiu, aby stanovila povinné požiadavky týkajúce sa prístupnosti verejných priestorov, a najmä zastavaného prostredia;

4. vyzýva členské štáty, aby v plnej miere vykonávali a priebežne monitorovali všetky právne predpisy súvisiace so zdravotným postihnutím vrátane smernice o audiovizuálnych mediálnych službách, telekomunikačného balíka a smernice o prístupnosti webových sídiel, ako aj príslušných nariadení o doprave a právach cestujúcich; v tejto súvislosti vyzýva EÚ, aby koordinovala a monitorovala vykonávanie týchto predpisov a zároveň podporovala ratifikáciu dohovoru UNCRPD vo vnútri aj navonok;

5. dúfa, že spoluzákonodarcovia EÚ bezodkladne prijmú Európsky akt o prístupnosti; odporúča, aby sa cieľom v plnej miere implementovať UNCRPD v konečnom znení rozšírila prístupnosť výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a osoby s funkčnými obmedzeniami; zdôrazňuje, že sú potrebné komplexné európske pravidlá týkajúce sa prístupnosti verejných priestorov a zastavaného prostredia a prístupu k všetkým druhom dopravy;

6. je znepokojený tým, že monitorovanie niektorých právnych predpisov, napríklad smernice o prístupnosti webových sídiel[[13]](#footnote-13) alebo nariadenia o dostupnosti železníc (TSI PRM)[[14]](#footnote-14) sa vykonáva procesom sebahodnotenia priemyslu a členských štátov, a nie nezávislým subjektom; odporúča preto, aby Komisia zlepšila svoje hodnotenie súladu a uvažovala o rozvoji právnych predpisov v oblasti monitorovania s cieľom zabezpečiť dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím, a to napríklad pri vykonávaní nariadenia (ES) č. 261/2004[[15]](#footnote-15);

7. pripomína, že plnenie všetkých povinností súvisiacich s prístupom si vyžaduje dostatočné financovanie na úrovni EÚ, vnútroštátnej a miestnej úrovni; vyzýva EÚ, aby zabezpečila, aby boli všetky programy financovania prístupné, boli v súlade s prístupom univerzálneho dizajnu a zahŕňali samostatný rozpočet pre prístupnosť; vyzýva členské štáty, aby zvýšili verejné investície s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k fyzickému aj digitálnemu prostrediu;

8. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zvyšovali prístupnosť prostredníctvom podpory rozvoja IKT a podpory všetkých iniciatív vrátane začínajúcich podnikov pôsobiacich v oblasti bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím;

9. uprednostňuje štúdiu a využívanie osvedčených postupov týkajúcich sa nezávislého života v EÚ;

10. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali potrebné opatrenia s cieľom zabezpečiť, aby bolo tiesňové číslo 112 plne dostupné všetkým osobám so všetkými typmi zdravotného postihnutia a aby všetky aspekty politík a programov na znižovanie rizika katastrof boli inkluzívne a prístupné všetkým osobám so zdravotným postihnutím;

11. vyjadruje znepokojenie nad tým, že kondicionalita *ex ante* verejného obstarávania v oblasti prístupného nákupu pred podpísaním verejnej zákazky nie je dostatočne vykonaná na vnútroštátnej úrovni; na tento účel odporúča vytvoriť portál so všetkými usmerneniami o prístupnosti podobný zelenému verejnému obstarávaniu;

12. dôrazne odporúča, aby boli postupy sťažností týkajúce sa práv cestujúcich plne prístupné a priaznivé pre osoby so zdravotným postihnutím, a tiež aby sa národným orgánom presadzovania práv pridelila rozsiahlejšia a rovnako prísne presadzovaná zodpovednosť;

13. zdôrazňuje najmä to, že ťažiskovou zásadou dohovoru UNCRPD je prístupnosť, ktorá je zároveň základným predpokladom pre výkon ostatných práv zakotvených v tomto dohovore; zdôrazňuje, že stabilný počet európskych občanov sa v petíciách sťažuje na nedostatočnú dostupnosť alebo prítomnosť architektonických bariér; zdôrazňuje, že prístupnosť, ktorá je vymedzená v článku 9 dohovoru UNCRPD, sa musí vykonávať komplexne, aby sa zabezpečilo, že ľudia so zdravotným postihnutím budú mať prístup k svojmu prostrediu, doprave, verejným zariadeniam a službám, ako aj k informačným a komunikačným technológiám; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili, že prístupnosť dostane vysokú prioritu a bude lepšie začlenená do všetkých oblastí politiky v oblasti zdravotného postihnutia;

14. konštatuje, že stratégia v oblasti jednotného digitálneho trhu by sa mala vykonávať takým spôsobom, aby sa osobám so zdravotným postihnutím zaručil plný prístup ku všetkým jeho aspektom;

*Zapojenie*

15. víta projekt európskeho preukazu pre osoby so zdravotným postihnutím; vyzýva Komisiu, aby spolu s členskými štátmi zahrnula všetky krajiny do budúcej dlhodobej iniciatívy s cieľom dosiahnuť rovnaký rozsah pôsobnosti ako európsky parkovací preukaz a zahrnúť prístupové služby umožňujúce účasť na kultúrnom živote a cestovnom ruchu;

16. je znepokojený pokračujúcim využívaním zdravotného modelu zdravotného postihnutia, ktorý sa zameriava skôr na lekárske diagnózy osôb so zdravotným postihnutím než na environmentálne prekážky, ktorým čelia; naliehavo vyzýva Komisiu, aby iniciovala revíziu tohto prístupu, najmä v oblasti zberu údajov; vyzýva členské štáty, aby preskúmali spôsoby, ako sa usilovať o spoločnú definíciu zdravotného postihnutia;

17. víta pokrok dosiahnutý v súvislosti s Marakéšskou zmluvou; zdôrazňuje, že Súdny dvor Európskej únie vo svojom stanovisku zo 14. februára 2017 uviedol, že EÚ má výlučnú právomoc na uzavretie Marakéšskej zmluvy, keďže hlavná časť z nej vyplývajúcich povinností patrí do oblasti, ktorá je už vo veľkej miere pokrytá spoločnými pravidlami EÚ; odporúča, aby EÚ a členské štáty vypracovali akčný plán na zabezpečenie jeho plného vykonávania; vyzýva EÚ, aby neratifikovala možnosť týkajúcu sa hospodárskej záťaže;

18. zastáva názor, že európske štrukturálne a investičné fondy musia najmä v nasledujúcom programovom období byť v súlade s dohovorom UNCRPD a mali by naďalej prioritne podporovať deinštitucionalizáciu, a že by okrem toho mali financovať podporné služby s cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím uplatňovať ich právo na nezávislý život v spoločenstve; domnieva sa, že Komisia by mala pozorne sledovať to, ako členské štáty vykonávajú kondicionality *ex ante*,pokiaľ ide o prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitným službám, ktoré musia byť konkrétne a ich kvalita sa musí neustále a transparentným spôsobom posudzovať; domnieva sa, že návrhy projektov financovaných EÚ, a to aj v rámci úverov Európskeho fondu pre strategické investície a Európskej investičnej banky, by mali dodržiavať pravidlá týkajúce sa prístupnosti v súlade s prístupom univerzálneho dizajnu; domnieva sa, že na dosiahnutie týchto zámerov sa nemožno spoliehať len na finančné nástroje;

19. zdôrazňuje, že je potrebné zabezpečiť voľný prístup ku komunikácii prispôsobenej typu zdravotného postihnutia a zdôrazňuje, že je to veľmi dôležité, pokiaľ ide o občiansku účasť osôb so zdravotným postihnutím;

20. vyjadruje znepokojenie nad prekážkami účasti, ktorým osoby, ktoré majú poručníkov a osoby žijúce v inštitúciách čelia v celej Európe a vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že osoby zbavené svojej právnej spôsobilosti môžu uplatňovať všetky práva zakotvené v zmluvách a právnych predpisoch Európskej únie; vyzýva členské štáty, aby podporovali ich účasť tým, že urýchlia proces deinštitucionalizácie a náhradné rozhodovanie nahradia podporovaným rozhodovaním;

21. vyzýva Komisiu, aby v rámci svojej série pravidelných správ o vykonávaní smernice Rady 93/109/ES[[16]](#footnote-16) a smernice 94/80/ES[[17]](#footnote-17) zahrnula posúdenie, či sa vykladajú spôsobom, ktorý je v súlade s článkom 29 dohovoru UNCRPD;

22. zdôrazňuje skutočnosť, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím trpia dvojitou diskrimináciou z dôvodu pohlavia a zároveň zdravotného postihnutia a v mnohých prípadoch môžu byť vystavené viacnásobnej diskriminácii vyplývajúcej z pohlavia a zároveň zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, náboženstva alebo etnického pôvodu;

23. pripomína, že ženy so zdravotným postihnutím sú často znevýhodňované viac ako muži so zdravotným postihnutím a častejšie im hrozí riziko chudoby a sociálneho vylúčenia;

24. domnieva sa, že pokiaľ ide o osobitnú situáciu žien a dievčat so zdravotným postihnutím, Európsky inštitút pre rodovú rovnosť by mal poskytovať usmernenia na európskej úrovni a na úrovni členských štátov, a mal by sa aktívne zapájať do podpornej činnosti na zabezpečenie rovnakých práv a boja proti diskriminácii;

25. pripomína, že boj proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu osôb so zdravotným postihnutím je úzko spojený so zlepšením podmienok rodinných príslušníkov, ktorí často pôsobia ako neplatení opatrovatelia a nepovažujú sa za zamestnané osoby; nabáda členské štáty na predloženie národných stratégií na podporu neoficiálnych opatrovateľov, ktorými sú hlavne ženy v príbuzenskom vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím;

26. zdôrazňuje, že sa zvyšuje počet starších ľudí a podľa WHO sa zdravotné postihnutie vyskytuje častejšie u žien a tento jav ich zasahuje najmä v dôsledku vyššej strednej dĺžky života; zdôrazňuje preto, že primerane tomu bude narastať počet žien so zdravotným postihnutím;

27. zdôrazňuje hodnotu mikrofinančných nástrojov z hľadiska tvorby pracovných miest a rastu; vyzýva členské štáty, aby ženám so zdravotným postihnutím umožnili ľahší prístup k takýmto nástrojom;

28. zdôrazňuje, že v záujme zabezpečenia nezávislého života pre osoby so zdravotným postihnutím je nevyhnutné podporovať výskum a inováciu zamerané na vývoj výrobkov na pomoc osobám so zdravotným postihnutím pri ich každodenných činnostiach;

*Rovnosť*

29. zdôrazňuje, že rovnosť a nediskriminácia sú jadrom stratégie v oblasti zdravotného postihnutia;

30. vyzýva Komisiu, aby riešila otázku zdravotného postihnutia v jej strategickom záväzku pre rodovú rovnosť na roky 2016 – 2019;

31. vyjadruje hlboké poľutovanie nad dlhotrvajúcim viaznutím napredovania v Európskej rade, pokiaľ ide o posun k smernici o nediskriminácii, a vyzýva členské štáty, aby prispeli k prijatiu horizontálnej smernice o nediskriminácii[[18]](#footnote-18), čím by vznikol posun smerom k pragmatickému riešeniu, ktoré by sa malo týkať aj ochrany proti diskriminácii vo všetkých oblastiach života osôb so zdravotným postihnutím vrátane uznania odopretia primeraných úprav ako formy diskriminácie a viacnásobnej a medziodvetvovej diskriminácie;

32. vyjadruje znepokojenie nad existujúcimi údajmi týkajúcimi sa diskriminácie a zneužívania osôb so zdravotným postihnutím; vyjadruje znepokojenie nad prípadmi nedostatočného oznamovania z dôvodu neprístupnosti mechanizmov podávania sťažností a nahlasovania a pre nedostatok dôvery a povedomia o právach; trvá na tom, že by sa mali zbierať údaje rozdelené podľa pohlavia a v tejto súvislosti odporúča vývoj nového spôsobu zhromažďovania údajov, najmä pokiaľ ide o prípady odmietnutia nástupu do vozidla, odmietnutia poskytnutia pomoci alebo ak pomoc nie je k dispozícii;

33. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že všetky vnútroštátne orgány zaoberajúce sa rovnosťou budú mať mandát v oblasti zdravotného postihnutia, primerané zdroje a nezávislosť na poskytovanie potrebnej pomoci obetiam diskriminácie a zabezpečenie toho, aby každé rozšírenie mandátu sprevádzalo zvýšenie ľudských zdrojov;

34. žiada, aby EÚ a členské štáty na základe zásady nediskriminácie vrátane viacnásobnej a medziodvetvovej diskriminácie a primeraných úprav financovali odbornú prípravu a vypracovali modely osvedčených postupov osôb so zdravotným postihnutím, ich organizácie, odborové zväzy, združenia zamestnávateľov, orgány na podporu rovnakého zaobchádzania a štátnych zamestnancov a týmito subjektmi;

35. vyzýva EÚ, aby pri vypracúvaní rámca nadväzujúceho na program Horizont 2020 pre výskum a rozvoj vypracovala výskumné programy zamerané na zásady rovnosti;

*Zamestnanosť*

36. zdôrazňuje, že prístup na trh práce je globálnym problémom, ktorý si vyžaduje vykonávanie podporných opatrení vedúcich k obojstranne výhodnej situácii pre jednotlivca aj pre zamestnávateľa, čím sa zabezpečí sociálne začlenenie, pričom by mal zahŕňať dostupné postupy prijímania zamestnancov, prístupnú dopravu z pracoviska a na pracovisko, kariérny rast a priebežné školenia, ako aj primerané úpravy a prístupné pracoviská; vyzýva Komisiu, aby aktualizovala príručku osvedčených postupov v oblasti podpory zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím v EÚ a EZVO-EHP;

37. podporuje prijatie opatrení pozitívnej diskriminácie vrátane prijatia minimálnych percentuálnych sadzieb pre zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím vo verejnom a súkromnom sektore;

38. vyjadruje poľutovanie nad tým, že odmietnutie primeraných úprav nepredstavuje diskrimináciu podľa smernice o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní[[19]](#footnote-19), čo kritizoval Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím; pripomína, že prvý článok smernice o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní zakazuje akúkoľvek formu diskriminácie na základe zdravotného postihnutia;

39. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že poberanie príliš vysokých dávok nebude predstavovať prekážku pre účasť na trhu práce, a žiada, aby sa rozlišovali dávky súvisiace so zdravotným postihnutím od podpory príjmu, pričom je potrebné zohľadniť dodatočnú starostlivosť a iné požiadavky, ktoré by mohli mať osoby so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť dôstojný život a mať prístup na trh práce; v tejto súvislosti vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, aby sa dávky súvisiace so zdravotným postihnutím nerušili na základe zamestnania;

40. vyzýva Komisiu, aby podporovala sociálne podniky v súlade so zásadami uvedenými v Bratislavskej deklarácii a Madridskej deklarácii o sociálnej ekonomike ako dôležitý zdroj pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím;

41. vyzýva členské štáty, aby v súlade s dohovorom UNCPRD odstránili všetky právne prekážky zamestnateľnosti, ako sú zákony o poručníctve a zákony obmedzujúce právnu spôsobilosť osôb so zdravotným postihnutím, ktoré im bránia podpísať pracovné zmluvy, otvoriť si bankový účet a získať prístup k svojim peniazom, takže sú finančne vylúčené, alebo vnútroštátne doložky, ktoré určité kategórie osôb so zdravotným postihnutím vyhlasujú za „neschopné pracovať“;

42. zdôrazňuje význam účinného opätovného začlenenia a rehabilitácie, ako aj aktivačných a zadržiavacích opatrení v starnúcej spoločnosti, ktoré ľuďom umožňujú vrátiť sa do práce alebo v nej zotrvať po chorobe alebo fyzickom, duševnom alebo emocionálnom postihnutí;

43. pripomína, že zaťaženie osôb so zdravotným postihnutím a ich partnerov nákladmi na ich pomoc vedie nielen k zníženiu ich aktuálnych príjmov, ale aj ich vyhliadky na zamestnanie a budúce príjmy v starobe;

44. chápe, že opatrenia na vyváženie pracovného a súkromného života vrátane dobrovoľných flexibilných a inkluzívnych pracovných podmienok, ako napríklad inteligentná organizácia práce, práca na diaľku a pružný pracovný čas, môžu byť prospešné pre osoby so zdravotným postihnutím a mať pozitívny vplyv na duševné zdravie a vytvárať bezpečnosť a stabilitu pre všetkých, ale vyjadruje znepokojenie, že digitálne pracovné prostredie by mohlo vytvoriť nové prekážky, ak nie sú dostupné a ak nie sú k dispozícii primerané úpravy;

45. vyzýva Komisiu, aby do budúcich správ zahrnula osvedčené a zlé postupy s cieľom umožniť zamestnávateľom účinne vykonávať právne predpisy v oblasti zdravotného postihnutia;

46. vyjadruje znepokojenie nad tým, že v niektorých členských štátoch nie sú osoby so zdravotným postihnutím, ktoré pracujú v chránenej dielni, formálne uznané za zamestnancov podľa zákona, vypláca sa im nižšia mzda a nemajú nárok na rovnaké sociálne výhody ako bežní pracovníci;

47. vyjadruje znepokojenie najmä nad mladými ľuďmi s postihnutím a nad tými, ktorí boli nezamestnaní počas dlhšieho časového obdobia; vyzýva členské štáty, aby prioritne pracovali na začlenení mladých ľudí so zdravotným postihnutím do trhu práce, napríklad vytvorením osobitných kariérnych poradenských centier s cieľom poskytovať študentom a nezamestnaným mladým ľuďom poradenstvo o ich budúcej kariére, alebo ako súčasť programu záruky pre mladých ľudí;

48. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby ďalej podporovali rozmanitosť ako ekonomický základ a podporovali charty rozmanitosti, ktoré presadzujú pridanú hodnotu osôb so zdravotným postihnutím na pracovisku;

49. vyzýva EÚ, aby zabezpečila, aby boli práva osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín zahrnuté do navrhovaného balíka o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom;

*Vzdelávanie a odborná príprava*

50. vyjadruje znepokojenie nad skutočnosťou, že mnohé deti so zdravotným postihnutím sú v rôznych členských štátoch EÚ naďalej vylúčené z kvalitného inkluzívneho vzdelávania napríklad v dôsledku segregačných politík, ako aj v architektonických bariér, ktoré predstavujú formu diskriminácie detí a mladých ľudí so zdravotným postihnutím;

51. zdôrazňuje, že vzdelávanie a odborná príprava sú kľúčové pre zamestnateľnosť osôb so zdravotným postihnutím a zamestnávatelia by mali byť zapojení do tohto procesu s cieľom začať zohľadňovať potreby osôb so zdravotným postihnutím, a to aj, nie však výhradne, berúc do úvahy možné výhody nových technológií v oblastiach, akými sú hľadanie zamestnania, osobný rozvoj a väčšia nezávislosť;

52. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby odstránili právne, fyzické a organizačné prekážky pre všetky osoby so zdravotným postihnutím s cieľom zabezpečiť inkluzívne vzdelávanie a systémy celoživotného vzdelávania;

53. vyzýva inštitúcie EÚ a členské štáty, aby zabezpečili primerané úpravy pre stážistov a žiada, aby boli postupy uchádzania sa o stáže prístupné, a aby boli k dispozícii osobitné stáže pre osoby so zdravotným postihnutím vrátane stáží motivovaných stimulmi pre zamestnávateľov;

54. vyzýva inštitúcie EÚ a členské štáty, aby zabezpečili, že program Erasmus+ a ostatné mládežnícke programy, ako napríklad záruka pre mladých ľudí a Európsky zbor solidarity, budú plne dostupné osobám so zdravotným postihnutím prostredníctvom individualizovanej primeranej úpravy, a že informácie o ich dostupnosti budú prístupné osobám so zdravotným postihnutím s cieľom podnietiť ich účasť; na tento účel odporúča, aby sa maximalizovalo využitie existujúcich nástrojov, napríklad tých, ktoré sú uvedené v projekte inkluzívnej mobility MappED!;

55. vyjadruje poľutovanie, že nový program v oblasti zručností neobsahuje konkrétnu cieľovú hodnotu pre osoby so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že súčasná podzamestnanosť a diskriminácia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce predstavuje aj stratu cenných zručností; vyzýva preto Komisiu, aby vo všetkých budúcich iniciatívach týkajúcich sa zručností zohľadnila potreby osôb so zdravotným postihnutím;

56. naliehavo žiada členské štáty, aby na základe odporúčania výboru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím vyvinuli účinné opatrenia zamerané na boj proti segregácii a odmietaniu študentov so zdravotným postihnutím v školách a vo vzdelávacom prostredí a vytvorili v tejto súvislosti vnútroštátne prechodné programy na zabezpečenie kvalitného inkluzívneho formálneho i neformálneho vzdelávania a odbornej prípravy, a to aj pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré potrebujú vysokú úroveň podpory;

57. zdôrazňuje význam odbornej prípravy a rekvalifikácie pedagogických pracovníkov, najmä na podporu osôb so zložitými potrebami;

58. odporúča lepšie využívať Európsku agentúru pre rozvoj špeciálneho a inkluzívneho vzdelávania s cieľom maximalizovať jej súčasný mandát;

59. zdôrazňuje, že je nevyhnutné pripraviť učiteľov a školiteľov na prácu s deťmi so zdravotným postihnutím a poskytnúť im primeranú podporu; nabáda členské štáty, aby navrhli inkluzívne vzdelávanie a odbornú prípravu a kontinuálny profesijný rozvoj pre učiteľov a školiteľov za pomoci rôznych zainteresovaných subjektov, najmä organizácií zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím a odborníkov so zdravotným postihnutím;

60. požaduje, vzhľadom na vysoký počet mladých ľudí so zdravotným postihnutím a/alebo osobitnými vzdelávacími potrebami, ktorí predčasne ukončili školskú dochádzku, ďalšie preskúmanie možností, ktoré ponúka celoživotné vzdelávanie a poskytnutie atraktívnych alternatív; domnieva sa, že podpora programov celoživotného vzdelávania pre osoby so zdravotným postihnutím je dôležitou súčasťou európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

61. nabáda na výmenu najlepších postupov v oblasti inkluzívneho vzdelávania a celoživotného vzdelávania medzi učiteľmi, zamestnancami, vládnymi orgánmi, študentami a žiakmi so zdravotným postihnutím;

62. vyjadruje znepokojenie nad tým, že aj napriek zlepšeniam sú osoby so zdravotným postihnutím naďalej vystavení vysokému riziku nezamestnanosti a menej ako 30 % má ukončené vysokoškolské alebo rovnocenné vzdelanie v porovnaní s približne 40 % v prípade osôb bez zdravotného postihnutia; vyzýva preto členské štáty a Komisiu, aby venovali osobitnú pozornosť ťažkostiam, s ktorými sa mladí ľudia so zdravotným postihnutím a/alebo osobitnými vzdelávacími potrebami stretávajú počas ich prechodu z druhého stupňa vzdelávania a vysokoškolského vzdelávania a/alebo odbornej prípravy do zamestnania;

63. vyzýva verejné inštitúcie a spoločnosti v EÚ na vykonávanie politík rozmanitosti a vnútroštátnej charty rozmanitosti;

64. zdôrazňuje, že mladí ľudia so zdravotným postihnutím sa menej zúčastňujú na fyzických aktivitách ako ich rovesníci bez zdravotného postihnutia a že školy zohrávajú dôležitú úlohu pri osvojení si zdravého životného štýlu; zdôrazňuje preto význam podporovať vyššiu účasť mladých ľudí so zdravotným postihnutím na fyzických aktivitách; vyzýva členské štáty, aby urýchlene odstránili všetky existujúce prekážky, ktoré bránia účasti osôb so zdravotným postihnutím alebo ľudí s osobitnými potrebami na športových aktivitách;

65. pripomína potrebu preklenúť digitálnu priepasť a zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli v plnej miere využívať výhody digitálnej únie; v tejto súvislosti zdôrazňuje význam zlepšovania digitálnych zručností a kompetencií osôb so zdravotným postihnutím, najmä prostredníctvom projektov financovaných programom Erasmus+, a vyzýva členské štáty, aby zabezpečili ochranu zraniteľných občanov vrátane osôb so zdravotným postihnutím na internete prostredníctvom účinných opatrení proti nenávistnému prejavu, šikanovaniu cez internet a všetkým formám diskriminácie na internete a poskytovaním lepšieho vzdelávania v oblasti digitálnej a mediálnej zručnosti ako súčasť neformálneho a formálneho vzdelávania; vyzýva navyše členské štáty, aby deťom so zdravotným postihnutím bezplatne sprístupnili primerané technologicko-vzdelávacie nástroje, ktoré by im umožnili zaradiť sa v plnej miere do výchovných a vzdelávacích činností;

*Sociálna ochrana*

66. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia do roku 2030 bude zahŕňať konkrétne opatrenia na podporu inkluzívnych systémov sociálnej ochrany v celej EÚ, ktoré zaručia dávky a prístup k službám pre osoby so zdravotným postihnutím počas celého životného cyklu; vyzýva členské štáty, aby pre osoby so zdravotným postihnutím stanovili minimálnu sociálnu ochranu, ktorá by im zaručila primeranú životnú úroveň;

67. vyzýva spoluzákonodarcov, aby posúdili zahrnutie osôb so zdravotným postihnutím ako osobitnej cieľovej skupiny v nariadení o koordinácii sociálneho zabezpečenia[[20]](#footnote-20);

68. naliehavo vyzýva členské štáty, aby uplatňovali zásadu vzájomného uznávania pri vykonávaní posúdení a stanovení zdravotného postihnutia, ktoré by mali nasledovať a nesmú oslabovať model zdravotného postihnutia založeného na ľudských právach dohovoru UNCRPD, a to so zreteľom na environmentálne a spoločenské prekážky, ktorým osoba čelí, a vrátane všetkých príslušných zainteresovaných strán s cieľom zabezpečiť, aby sa neohrozila životná úroveň osôb so zdravotným postihnutím, a to napríklad prostredníctvom programov makroekonomických úprav;

69. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, aby európsky pilier sociálnych práv začlenil zdravotné postihnutie do všetkých aspektov;

70. odporúča, aby sa Európsky sociálny fond (ESF), program Európskej únie v oblasti zamestnanosti a sociálnej inovácie (EaSI) a budúce sociálne fondy EÚ používali nielen na aktivačné opatrenia v oblasti zamestnanosti, ale takisto na sociálne začleňovanie; zdôrazňuje význam rehabilitácie ako prostriedku sociálneho začlenenia, aby sa zabezpečilo, že osoby so zdravotným postihnutím budú v rámci spoločenstva naďalej aktívne;

71. odporúča, aby členské štáty prijali konkrétne opatrenia, ako napríklad poskytovanie finančnej podpory a respitná starostlivosť, na podporu inkluzívnych systémov sociálnej ochrany v celej EÚ, ktoré zaručia primeraný životný štandard, dávky a prístup k službám pre všetky osoby so zdravotným postihnutím počas celého životného cyklu;

72. naliehavo vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že deinštitucionalizácia nikdy nepovedie k bezdomovectvu osôb so zdravotným postihnutím pre nedostatok primeraného a/alebo dostupného bývania na poskytovanie starostlivosti v komunite;

*Zdravie*

73. vyzýva členské štáty, aby v plnej miere uplatňovali smernicu o právach pacientov v cezhraničnej zdravotnej starostlivosti z roku 2011[[21]](#footnote-21); odporúča, aby Komisia do transpozície tejto smernice začlenila výrazný prvok týkajúci sa zdravotného postihnutia s cieľom zaručiť prístup k dostupnej a kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím; v tejto súvislosti vyzýva Komisiu, aby vykonala posúdenie vplyvu smernice s cieľom revidovať ju tak, aby bola v súlade s dohovorom UNCRPD, a vypracovala celoúniové usmernenia pre začlenenie zdravotného postihnutia do práce národných kontaktných miest so spoločnými kritériami výkonu vrátane osobitných odporúčaní pre zdravotné postihnutie; nabáda členské štáty na poskytovanie primeraného vzdelávania a školenia zdravotníckym pracovníkom, pokiaľ ide o osobitné potreby pacientov so zdravotným postihnutím;

74. vyjadruje znepokojenie nad porušovaním pravidiel vrátane porušovania ľudských práv v oblasti služieb duševného zdravia a služieb starostlivosti, ktoré v mnohých prípadoch malo významný vplyv na kvalitu poskytovaných služieb, a poukazuje na to, že tieto služby sa musia zamerané na zotavenie pacienta, primerane financované a poskytované v súlade s modelom založeným na ľudských právach;

75. vyzýva členské štáty k tomu, aby zabezpečili také služby v oblasti duševného zdravia, ktoré rešpektujú spôsobilosť na právne úkony a vyžadujú, aby informovaný súhlas na liečbu a hospitalizáciu udeľovala samotná dotknutá osoba, nie jej zástupca, berúc do úvahy aj opatrenia na podporu rozhodovania;

76. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila úplnú prístupnosť a bezpečnosť elektronického zdravotníctva, služieb starostlivosti a zdravotnej starostlivosti pre všetky osoby so zdravotným postihnutím vrátane tých s mentálnym postihnutím a zložitými potrebami, ako aj ich rodinných príslušníkov;

77. poukazuje na naliehavú potrebu zaoberať sa všeobecným nedostatkom prístupu k multidisciplinárnej špecializovanej starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím, a tam, kde existujú, dlhými čakacími dobami pre pacientov, ako významnou prekážkou rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti, prevencii a liečbe, čo často vedie k zhoršeniu stavu zdravotne postihnutého pacienta a zbytočnej záťaži pre systémy zdravotnej starostlivosti;

78. upozorňuje, že systémy zdravotnej starostlivosti by mali zabezpečiť zisťovanie, oznamovanie a prevenciu sexuálneho násilia a/alebo zneužívania;

79. naliehavo vyzýva členské štáty, aby zvýšili počet služieb poskytujúcich multidisciplinárne posúdenie a opätovné prehodnotenie pre dospelé osoby so zdravotným postihnutím, s cieľom vypracovať individualizované plány, ktoré možno realizovať pomocou územných zdrojov (napríklad domáca/denná starostlivosť/ rezidenčné služby), ktoré vyhovujú zisteným biopsychosociálnym požiadavkám;

80. naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v plnej miere využívali rámec európskych sietí referenčných informácií na rozvoj a rozšírenie prístupu k multidisciplinárnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím vo všeobecnosti, a najmä pre osoby so zriedkavým zdravotným postihnutím;

81. zdôrazňuje, že Komisia nevenuje dostatočnú pozornosť otázke zdravotného postihnutia v akčnom pláne pre pracovnú silu v oblasti zdravotnej starostlivosti v EÚ a programe EÚ na dosiahnutie efektívnych, prístupných a pružných systémov zdravotnej starostlivosti, keďže sa výslovne nerieši ani v jednom z týchto dvoch textov;

82. zdôrazňuje úspech druhého spoločného postupu EÚ proti demencii, dúfa však, že pre nasledujúce tretie obdobie budú zo strany farmaceutických spoločností zapojených do iniciatívy pre inovačnú medicínu vyčlenené ďalšie finančné prostriedky;

83. vyzýva Komisiu, aby predložila stratégiu, pokiaľ ide o pomoc osobám so závažným zdravotným postihnutím po smrti príbuzných, ktorí boli poverení ich každodennou starostlivosťou (t. j. nedávno schválený taliansky zákon „*dopo di noi*“);

84. naliehavo vyzýva Komisiu, aby uskutočnila hĺbkovú analýzu rozdielov medzi záverečnými pripomienkami OSN a vlastnou správou o pokroku, najmä pokiaľ ide o prioritnú oblasť zdravotníctva Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

85. požaduje dôsledné presadzovanie poskytovania miestnej pôrodníckej starostlivosti ako služby vo verejnom záujme v členských štátoch s cieľom znížiť počet prípadov zdravotných postihnutí vyplývajúcich z pôrodných komplikácií a zabezpečenie bezpečného pôrodu pre matky a deti v súlade s kontrolným zoznamom WHO pre bezpečný pôrod;

86. víta pokrok, ktorý sa dosiahol v sektore európskej telemedicíny, ktorý má potenciál zásadne zlepšiť prístup osôb so zdravotným postihnutím k službám; je tiež presvedčený, že zavedenie technológie 4G, 5G a internetu vecí bude viesť k zlepšeniu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím; vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že európske odvetvie zdravotníckej technológie nebude zaťažené nadmernou reguláciou a bude mať adekvátny prístup k finančným prostriedkom;

*Vonkajšia činnosť*

87. žiada, aby bola vonkajšia činnosť EÚ plne v súlade s CRPD;

88. vyzýva EÚ, aby zabezpečila, že rozvojová spolupráca a humanitárna činnosť budú plne prístupné a inkluzívne pre osoby so zdravotným postihnutím;

89. vyzýva EÚ, aby zaviedla ukazovateľ práv osôb so zdravotným postihnutím do oficiálnej rozvojovej pomoci;

90. vyzýva EÚ, aby zabezpečila, že bude zohrávať kľúčovú úlohu pri zabezpečovaní toho, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli opomínané v oblasti rozvojovej spolupráce a humanitárnej pomoci, ako sa zaviazala v Európskom konsenze o rozvoji, a aby zahrnula riešenie viacnásobnej diskriminácie, ktorej členia zraniteľné osoby a marginalizované skupiny;

91. vyzýva Komisiu, aby zaujala vedúce postavenie v dosahovaní cieľov udržateľného rozvoja zahŕňajúcich zdravotné postihnutie v rámci vonkajšej činnosti začleňujúceho osoby so zdravotným postihnutím nezávisle od novej európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia prijatím jasného, transparentného a inkluzívneho plánu na dosiahnutie týchto cieľov;

92. vyjadruje poľutovanie, že ukazovateľ cieľov trvalo udržateľného rozvoja EÚ v oblasti zamestnanosti nie je rozdelený podľa zdravotného postihnutia; vyzýva EÚ, aby v spolupráci s partnerskými krajinami podporovala rozdelenie údajov podľa typu zdravotného postihnutia;

93. vyzýva EÚ a jej partnerov, aby zahŕňali osoby so zdravotným postihnutím a ich zastupujúce organizácie vo všetkých fázach vývoja politiky a projektov, a to aj na mieste v partnerských krajinách s aktívnou účasťou organizácií osôb so zdravotným postihnutím;

94. pripomína, že ženy so zdravotným postihnutím sú často vystavené ešte väčším výzvam a nebezpečenstvám v krajinách a oblastiach zasiahnutých konfliktom; zdôrazňuje preto potrebu ochrany žien so zdravotným postihnutím vo vonkajších politikách EÚ;

***Povinnosti inštitúcií EÚ***

95. naliehavo vyzýva inštitúcie EÚ, aby sprístupnili funkcionalitu, obsah, dokumenty, videá a webové služby svojich externých a interných webových sídiel vrátane verejných konzultácií, ako aj verejné správy o súlade a dodržiavaní usmernení, odporúčaní a povinností týkajúcich sa prístupu k webu;

96. vyjadruje poľutovanie nad tým, že projekt INSIGN, ktorý nepočujúcim a ťažko počujúcim osobám umožní nezávislú komunikáciu počas ich interakcie s inštitúciami EÚ tým, že ich spojí s tlmočníkmi do posunkového jazyka a titulkovačmi v členských štátoch, ešte nebol realizovaný aj napriek tomu, že Komisia financovala rozvoj prototypu tejto platformy služieb, ktorá bola v roku 2014 úspešne otestovaná v Európskom parlamente;

97. vyzýva inštitúcie EÚ, aby na základe jednoduchej žiadosti sprístupnili všetky svoje verejné schôdze, a to aj prostredníctvom poskytovania tlmočenia do posunkového jazyka, prevodu prejavu do podoby textu a dokumentov poskytovaných v Braillovom písme, ako aj prostredníctvom iných augmentatívnych a alternatívnych spôsobov komunikácie a fyzickej prístupnosti svojich budov; uznáva ťažkosti pri poskytovaní titulkov pre všetky živé prenosy a videá zo zasadnutí; žiada však, aby inštitúcie aj naďalej monitorovali technologický vývoj v tejto oblasti s cieľom zlepšiť prístupnosť v budúcnosti;

98. odporúča európskym inštitúciám, aby v súlade s politikou viacjazyčnosti EÚ uprednostňovali skôr tlmočenie do a z národného posunkového jazyka resp. jazykov než do medzinárodného posunkového jazyka;

99. naliehavo vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že ich voľby do Európskeho parlamentu budú prístupné aj osobám, ktoré žijú v ústavoch a/alebo v opatere;

100. uznáva nedostatok dostupných a inkluzívnych volebných procesov pre osoby so zdravotným postihnutím, najmä pre osoby s duševným/mentálnym postihnutím, a to na úrovni EÚ, ako aj na úrovni členských štátov; naliehavo vyzýva Európsky parlament, aby zabezpečil plné sprístupnenie svojich komunikačných materiálov o voľbách do Európskeho parlamentu;

101. vyzýva európske školy, jasle a družiny, aby poskytovali kvalitné vzdelávanie pre všetky deti zamestnancov EÚ vrátane detí so zložitými potrebami podpory na vysokej úrovni v súlade s dohovorom UNCRPD, ktoré bude inkluzívne;

102. vyzýva EÚ, aby v rámci svojich inštitúcií zjednodušila primerané vychádzanie v ústrety a ostatné formy podpory zamestnanosti, ako napríklad inteligentná organizácia práce pre zamestnancov vrátane akreditovaných asistentov poslancov so zdravotným postihnutím;

103. vyzýva Komisiu, aby revidovala spoločné pravidlá, vykonávacie predpisy, rozsah pôsobnosti, zastupovanie zdravotne postihnutých, prístupnosť a postupy Spoločného systému zdravotného poistenia s cieľom zosúladiť ho s dohovorom UNCRPD;

104. naliehavo vyzýva všetky inštitúcie, agentúry a orgány EÚ, aby zriadili koordinačné strediská, a zdôrazňuje potrebu horizontálnych medziinštitucionálnych mechanizmov koordinácie medzi generálnymi riaditeľstvami a inštitúciami EÚ; žiada vykonanie potrebných úprav na dosiahnutie tohto cieľa, ktoré by sa stali súčasťou stratégie vykonávania dohovoru UNCRPD;

105. naliehavo vyzýva inštitúcie, aby prijali komplexné politiky prijímania do zamestnania, politiky zamerané na udržanie zamestnania a politiky v oblasti povýšení vrátane dočasných pozitívnych opatrení, aby aktívne a výrazne zvyšovali počet úradníkov, pracovníkov a stážistov so zdravotným postihnutím vrátane osôb s psychosociálnymi poruchami a mentálnou retardáciou v súlade s článkom 5 smernice 2000/78/ES;

106. pripomína úlohu parlamentnej medziskupiny pre osoby so zdravotným postihnutím pri vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia v súlade s dohovorom OSN ako platformy, ktorá spája poslancov Európskeho parlamentu a národných parlamentov a zástupcov organizácií a občiansku spoločnosť, a to na národnej aj miestnej úrovni; konštatuje, že medziskupina je privilegovaným fórom na podporu diskusií s cieľom zabezpečiť vykonávanie stratégie;

107. vyzýva európske inštitúcie, aby v plnom rozsahu konzultovali a účinne zapojili zamestnancov a poslancov so zdravotným postihnutím do tvorby, vykonávania a monitorovania svojich interných pravidiel, politík a postupov vrátane služobných poriadkov a ustanovení týkajúcich sa primeranej úpravy a prístupnosti;

***Rozdiely medzi správou o pokroku a záverečnými pripomienkami***

108. vyjadruje poľutovanie nad tým, že webové sídla inštitúcií EÚ nespĺňajú normy prístupnosti na úrovni AAA; vyzýva inštitúcie, aby ich čo najskôr splnili;

109. vyjadruje poľutovanie nad tým, že právne predpisy EÚ a členských štátov v oblasti dopravy stále nie sú plne implementované na vnútroštátnej úrovni; na tento účel odporúča, aby sa v každom členskom štáte zriadili vnútroštátne orgány presadzovania týchto predpisov;

110. berie na vedomie pokrok dosiahnutý z hľadiska prístupnosti železničnej dopravy; požaduje rovnakú úroveň predpisov o prístupnosti pre všetky ostatné druhy dopravy vrátane leteckej dopravy s cieľom vyriešiť konflikty medzi bezpečnosťou a prístupnosťou;

111. konštatuje, že správa Komisie o pokroku sa nezaoberá horizontálnou smernicou o rovnakom zaobchádzaní;

112. považuje za poľutovaniahodné, že v súvislosti s ratifikáciou opčného protokolu k dohovoru UNCPRD Európskou úniou sa dosiahol malý pokrok;

113. konštatuje, že Komisia doteraz neuskutočnila prierezové a komplexné preskúmanie svojich právnych predpisov s cieľom zabezpečiť úplnú harmonizáciu s ustanoveniami dohovoru UNCPRD;

114. víta aktualizovaný zoznam nástrojov vrátane nedávno prijatých nástrojov, ale vyjadruje poľutovanie, že vyhlásenie o právomociach nebolo revidované a že zoznam nástrojov neobsahuje nástroje, ktoré sa konkrétne nevzťahujú na osoby so zdravotným postihnutím, ale sú napriek všetkému pre ne relevantné;

115. vyjadruje poľutovanie nad tým, že Komisia nedosiahla pokrok v zahrnutí práv žien a dievčat so zdravotným postihnutím do všetkých svojich politík a programov v oblasti rodovej rovnosti, a začlenení rodovej perspektívy do svojich stratégií v oblasti zdravotného postihnutia;

116. víta, že EÚ podpísala Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácemu násiliu a o boji proti nemu (Istanbulský dohovor) a vyzýva Radu, aby ho urýchlene ratifikovala;

117. vyjadruje poľutovanie nad tým, že súčasné európske politiky týkajúce sa práv dieťaťa dostatočne nezahŕňajú komplexnú stratégiu založenú na právach pre chlapcov a dievčatá so zdravotným postihnutím ani záruky na ochranu ich práv, a že stratégie v oblasti zdravotného postihnutia dostatočne neriešia a nepresadzujú práva chlapcov a dievčat so zdravotným postihnutím; v súlade s UNCRPD a Dohovorom OSN o právach dieťaťa (UNCRC) vyzýva Komisiu, aby venovala osobitnú pozornosť deťom so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje najmä potrebu vzorov pre ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím;

118. poznamenáva, že EÚ nezorganizovala komplexnú kampaň na zvýšenie informovanosti o UNCRPD a boji proti predsudkom voči osobám so zdravotným postihnutím;

***Smerom ku komplexnej a efektívnej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia do roku 2030***

*Horizontálne otázky*

119. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila zameranie budúcej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia na plné vykonávanie UNCRPD vo všetkých oblastiach politiky EÚ a začlenenie prístupnosti, účasti, nediskriminácie a rovnosti, pričom by zahŕňala všetky články tohto dohovoru a obsahovala primeraný rozpočet, časový rámec na vykonávanie a monitorovací mechanizmus, pričom by mala rovnakú právnu hodnotu ako súčasná stratégia; uvedomuje si, že stratégia môže byť úspešná len vtedy, ak sa zapoja všetky zainteresované strany vrátane občianskej spoločnosti;

120. zdôrazňuje, že stratégia na roky 2020 – 2030 by mala byť založená na prierezovom a komplexnom preskúmaní všetkých právnych predpisov a politík EÚ s cieľom zabezpečiť úplnú harmonizáciu s ustanoveniami dohovoru UNCPRD a zahŕňať revidované vyhlásenie o právomociach;

121. vyzýva Komisiu, aby podporila opatrenia súvisiace s účinnou reintegráciou a rehabilitáciou s cieľom znížiť alebo odstrániť účinky ochorenia alebo fyzického, duševného alebo emočného postihnutia na schopnosť osoby zarábať;

122. odporúča, aby Komisia zabezpečila transparentnosť, zrozumiteľnosť a úplnú prístupnosť každej budúcej stratégie a s ňou súvisiaceho procesu konzultácií, a tiež aby každá budúca stratégia zahŕňala jasné ukazovatele a referenčné hodnoty;

123. konštatuje, že súbor ukazovateľov cieľov trvalo udržateľného rozvoja EÚ nezahŕňa osoby so zdravotným postihnutím, pokiaľ ide o cieľ 4 (vzdelávanie), cieľ 5 (rodová rovnosť) a cieľ 8 (dôstojná práca a hospodársky rast); žiada, aby budúca stratégia využívala globálne ukazovatele cieľov trvalo udržateľného rozvoja na monitorovanie vykonávania hlavných činností a politík EÚ v oblasti zamestnanosti;

124. zdôrazňuje, že je dôležité zabezpečiť, aby budúca stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia bola zlučiteľná s inými iniciatívami a stratégiami EÚ s cieľom podporiť zamestnávanie a začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím, najmä žien;

125. odporúča, aby stratégia po roku 2020 ako horizontálne otázky obsahovala aj verejné obstarávania a normalizáciu, aby sa zvýšila zamestnateľnosť osôb so zdravotným postihnutím, a tiež aby pôsobila na podporu zhromažďovania a výmeny osvedčených postupov medzi členskými štátmi;

126. naliehavo vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že projekty financované EÚ budú v súlade s prístupom UNCRPD k ľudským právam, a to tak, že nebudú financovať žiadne projekty, ktoré by viedli k výsledkom, ktoré nie sú dostupné, vylučujú osoby so zdravotným postihnutím alebo nerešpektujú normy prístupnosti;

127. vyzýva Komisiu aby navrhla nástroj na hodnotenie prístupnosti zahŕňajúci priebežné monitorovanie vrátane osobitných ukazovateľov a hmatateľných cieľov;

128. v nadväznosti na ratifikáciu Istanbulského dohovoru vyzýva EÚ a členské štáty, aby prijali osobitné opatrenia na boj proti násiliu páchanému na ženách a dievčatách so zdravotným postihnutím;

129. žiada, aby EÚ začleňovala európsku stratégiu v oblasti zdravotného postihnutia do všetkých právnych predpisov EÚ a do procesu európskeho semestra; v tejto súvislosti požaduje skutočný štruktúrovaný dialóg medzi EÚ a organizáciami, ktoré zastupujú osoby so zdravotným postihnutím pri navrhovaní stratégie po roku -2020;

130. odporúča, aby budúca stratégia obsahovala základnú úlohu podporných služieb pre požívanie ľudských práv osobami so zdravotným postihnutím;

131. odporúča, aby budúca stratégia obsahovala otázky súvisiace s odbornou prípravou zamestnancov, čo je nevyhnutné, ak sa má poskytovať podpora v súlade so zásadami dohovoru UNCRPD;

*Ďalšie oblasti činnosti*

132. naliehavo vyzýva na začlenenie rovnosti, rodu a nediskriminácie, a to napríklad aj pre osoby LGBTQI so zdravotným postihnutím, ktoré sú vystavené viacnásobnej diskriminácii, do všetkých oblastí budúcej stratégie; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali kampane a školenia zamerané na zvyšovanie informovanosti o UNCRPD a o potrebe rešpektovať rozmanitosť s cieľom bojovať proti diskriminácii, stigmatizácii a predsudkom voči osobám so zdravotným postihnutím a osobám s psychosociálnym narušením, poruchami učenia alebo autizmom;

133. zdôrazňuje, že je treba vyvinúť väčšie úsilie na prekonanie stereotypov a predsudkov týkajúcich sa zdravotného postihnutia v médiách s cieľom zmeniť prevládajúce vylučujúce sociálne normy; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby investovali do iniciatív na zvyšovanie povedomí verejnosti s cieľom zabezpečiť vyobrazovanie osôb so zdravotným postihnutím ako rovnoprávnych občanov, aby sa zabránilo stereotypom týkajúcim sa zdravotného postihnutia;

134. poukazuje na priesečník rodovej príslušnosti a zdravotného postihnutia, najmä pokiaľ ide o informovaný súhlas o používaní antikoncepcie, nútenú sterilizáciu a prístup k reprodukčným právam; vyzýva členské štáty, aby zvážili potrebu, aby posúdiť ich právne predpisy v tejto oblasti;

135. naliehavo vyzýva EÚ, aby zahrnula práva detí so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí budúcej stratégie;

136. uznáva, že právna spôsobilosť je jednou z podmienok pre požívanie ľudských práv vrátane hlasovacieho práva a akákoľvek nová stratégia sa musí usilovať o to, aby nebola nikomu odopieraná právna spôsobilosť na základe zdravotného postihnutia vo všetkých oblastiach života; preto zdôrazňuje, že EÚ by mala prijať primerané opatrenia na zabezpečenie toho, aby všetky osoby so zdravotným postihnutím mohli vykonávať všetky svoje práva zakotvené v zmluvách a právnych predpisoch Európskej únie, ako sú prístup k spravodlivosti, tovarom a službám vrátane zamestnania v oblasti bankovníctva a zdravotnej starostlivosti, ako aj hlasovanie v európskych voľbách a práva spotrebiteľov v súlade s dohovorom, a podnecuje nedonucovacie opatrenia a podporované rozhodovanie v súlade s UNCRPD;

137. naliehavo vyzýva Komisiu, aby do novej stratégie zahrnula všetky možné opatrenia na zabezpečenie slobody a bezpečnosti všetkých osôb so všetkými typmi zdravotného postihnutia v súlade s dohovorom a výborom UNCRPD;

138. naliehavo vyzýva Komisiu, aby v budúcich nariadeniach o financovaní zachovala zásadu partnerstva a aby zabezpečila jej plné rešpektovanie;

139. vyzýva Komisiu, aby podporovala štrukturálne zapojenie osôb so zdravotným postihnutím a ich zastupujúcich organizácií do všetkých rozhodovacích procesoch na vnútroštátnej úrovni aj na úrovni EÚ, a aby financovala budovanie kapacít organizácií osôb so zdravotným postihnutím s cieľom umožniť im štrukturálne sa zúčastňovať na všetkých rozhodnutiach, ktoré sa ich týkajú; vyzýva členské štáty, aby pokračovali v poskytovaní školení o UNCRPD s cieľom zabezpečiť, aby boli osoby so zdravotným postihnutím informované o svojich právach, aby sa zabránilo diskriminácii;

140. pripomína, že výbor UNCRPD vyjadril svoje hlboké znepokojenie, pokiaľ ide o neistú situáciu osôb so zdravotným postihnutím v rámci súčasnej migračnej krízy v EÚ; naliehavo vyzýva Komisiu, aby začlenila zdravotné postihnutie do svojej migračnej a utečeneckej politiky a aby zabezpečila, že žiadne finančné prostriedky EÚ určené na vyriešenie tejto humanitárnej krízy nebudú vylučovať zdravotné postihnutie;

141. naliehavo vyzýva členské štáty, aby rozčleňovali údaje podľa typov zdravotného postihnutia, a aby úzko spolupracovali s Eurostatom na zbere porovnateľných údajov o zdravotnom postihnutí v rôznych oblastiach, ktoré zahŕňajú osoby žijúce v ústavoch, a zároveň spájajú stratégiu v oblasti zdravotného postihnutia s procesom cieľov trvalo udržateľného rozvoja a programom trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030;

142. zdôrazňuje potrebu merateľných a porovnateľných kvantitatívnych a kvalitatívnych ukazovateľov, a to aj pokiaľ ide o prístupnosť, rovnosť, zamestnanie, sociálnu ochranu, zdravotníctvo, školské výsledky a počet študentov v inkluzívnom vzdelávaní s cieľom posúdiť vykonávanie dohovoru UNCRPD EÚ a členskými štátmi, a dôrazne žiada, aby sa zhromažďovali údaje s cieľom prispieť k uplatňovaniu týchto ukazovateľov;

143. naliehavo vyzýva EÚ, aby v spolupráci s osobami so zdravotným postihnutím a ich zastupujúcimi organizáciami vytvorila systém ukazovateľov založený na ľudských právach, ako aj porovnateľný, komplexný systém zberu údajov rozdelených podľa pohlavia, veku, vidieckeho alebo mestského obyvateľstva a typu zdravotného postihnutia;

144. uznáva, že osoby s mentálnym postihnutím sú obzvlášť zraniteľné voči diskriminácii a zneužívaniu, a sú často umiestňované do ústavov bez prístupu k vzdelávaniu a sebaurčeniu;

145. naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali dodatočné opatrenia na oslovenie najzraniteľnejších osôb, ako sú bezdomovci so zdravotným postihnutím;

146. zdôrazňuje potrebu nepretržitého monitorovania vykonávania dohovoru UNCRPD v súlade s článkom 33 a konzultujúc s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím;

147. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že práca skupiny Európskej únie na vysokej úrovni pre boj proti rasizmu, xenofóbii a iným formám neznášanlivosti na zlepšenie zaznamenávania a zberu údajov o trestných činoch z nenávisti bude plne zahŕňať trestné činy z nenávisti voči osobám so zdravotným postihnutím;

148. naliehavo vyzýva všetky členské štáty, aby vyčlenili dostatočné a stabilné finančné a ľudské zdroje na monitorovacie rámce zriadené podľa článku 33 ods. 2 UNCRPD, aby mohli vykonávať svoje funkcie nezávisle;

149. naliehavo vyzýva Komisiu, aby poskytla dostatočné zdroje pre monitorovací rámec EÚ s cieľom umožniť mu vykonávať jeho funkcie nezávisle a primerane;

150. pripomína, že Výboru pre petície (PETI) je každoročne doručované množstvo petícií týkajúcich sa ťažkostí, s ktorými bojujú osoby so zdravotným postihnutím pri každodenných činnostiach v celej EÚ v ôsmich oblastiach činností identifikovaných v európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia a iných problémov prístupnosti, ako je prístup k zdravotnej starostlivosti a sociálnej ochrane, vzdelaniu a odbornej príprave, na pracovný trh, v zastavanom prostredí a k doprave, k tovarom a službám, informáciám a komunikačným technológiám a účasť na politickom, verejnom a kultúrnom živote;

151. vyzýva všetky členské štáty, aby ratifikovali UNCRPD a podpísali opčný protokol;

152. zdôrazňuje ochrannú úlohu, ktorú zohráva Výbor pre petície v priebehu procesu vybavovania petícií (spoločne s európskym ombudsmanom vymenovaným na ochranu občanov v prípade nesprávneho úradného postupu) v súvislosti s rámcom EÚ pre dohovor UNCRPD, ktorý umožňuje predkladateľovi petície podať sťažnosť na porušenie svojich práv zo strany európskych, vnútroštátnych a miestnych orgánov; zdôrazňuje, že petície doručené výboru dokresľujú potrebu prijať vo vzťahu k politikám v oblasti ľudských práv účinný, horizontálny a nediskriminačný prístup založený na ľudských právach; zdôrazňuje úlohu Agentúry Európskej únie pre základné práva pri posilňovaní základných práv osôb so zdravotným postihnutím v EÚ a pri podporovaní vykonávania dohovoru UNCRPD;

153. zdôrazňuje, že väčšina petícií, ktoré predložili európski občania, sa týka ťažkostí pri postupoch podávania žiadostí, pri priznávaní a v súvislosti s oneskoreným vyplácaním invalidných dôchodkov zo strany príslušných orgánov; zdôrazňuje, že v rámci vykonávania európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia a jej časti týkajúcej sa sociálnej ochrany by sa mala osobitná pozornosť venovať týmto otázkam v súlade s článkom 28 UNCRPD o primeranej životnej úrovni a sociálnej ochrane;

°

° °

154. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade a Komisii.

<Date>{12/10/2017}12.10.2017</Date>

STANOVISKO <CommissionResp>Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín</CommissionResp>

<CommissionInt>pre Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci</CommissionInt>

<Titre>k správe o pokroku vo vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia (2010 – 2020)</Titre>

<DocRef>(2017/2127(INI))</DocRef>

Spravodajkyňa výboru požiadaného o stanovisko: <Depute>Nessa Childers</Depute>

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:

A. keďže jedným z cieľov v oblasti kvality zdravia a života uvedených v programe trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030 je všeobecne dostupná zdravotná starostlivosť vrátane ochrany pred finančným rizikom a zabezpečenia kvalitných, bezpečných, účinných a cenovo dostupných liekov a očkovacích látok pre všetkých; keďže členské štáty príliš často znižujú sociálne dávky a obmedzujú služby zdravotnej starostlivosti, čím oslabujú Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (UN CRPD) a ešte viac zvyšujú úrovne chudoby a sociálneho vylúčenia;

B. keďže podľa článku 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ) sú členské štáty zodpovedné za vymedzenie svojej politiky v oblasti zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb; uznáva preto zásadný význam konzultácií a spolupráce s členskými štátmi zameraných na úspešné presadenie európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

C. keďže podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)[[22]](#footnote-22) majú osoby so zdravotným postihnutím obmedzenejší prístup k službám zdravotnej starostlivosti a ich potreby v oblasti zdravia sa nenapĺňajú, lebo podpora zdravotnej starostlivosti je málokedy zameraná na osoby so zdravotným postihnutím (napríklad ženy so zdravotným postihnutím zriedkavejšie podstupujú skríning rakoviny prsníka ako zdravé ženy a dospievajúci mladí ľudia so zdravotným postihnutím sú častejšie vylúčení z programov sexuálnej výchovy);

D. keďže v článku 25 UN CRPD sa posilňuje právo osôb so zdravotným postihnutím na najvyššiu úroveň zdravotnej starostlivosti bez diskriminácie;

E. keďže EÚ má vedúce postavenie pri ratifikácii dohovorov o ľudských právach; keďže v článkoch 21 a 26 Charty základných práv Európskej únie sa potvrdzuje zásada nediskriminácie a v článku 35 právo na zdravotnú starostlivosť; keďže všetky členské štáty by mali ratifikovať tento dohovor a podpísať protokol;

F. keďže všetky osoby so zdravotným postihnutím majú rovnaké práva a majú nárok na neodcudziteľnú dôstojnosť, rovnaké zaobchádzanie a plnú účasť na živote spoločnosti;

G. keďže výskyt zdravotného postihnutia, ktorý je u európskych žien vyšší, sa bude kvôli starnutiu obyvateľstva zvyšovať;

H. keďže osem oblastí stratégie je úzko prepojených;

I. keďže osoby so zdravotným postihnutím sú obzvlášť citlivé na nedostatky v službách zdravotnej starostlivosti a podliehajú zdravotným rizikám, čo sa prejavuje vyššou mierou predčasných úmrtí;

J. keďže ľudia so zdravotným postihnutím čelia viacerým prekážkam v snahe o prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane príliš vysokých nákladov, obmedzenej dostupnosti služieb, fyzických prekážok a nedostatočných zručností a vedomosti zdravotníkov;

1. trvá na tom, že prístup k zdravotnému postihnutiu založený na politike vychádzajúcej z ľudských práv je nevyhnutný na dosiahnutie čo najvyššej úrovne zdravia ako základného práva; uznáva, že prevalencia medicínskeho modelu zdravotného postihnutia pri tvorbe politiky podceňuje vplyv sociálnych a fyzických bariér na celkový zdravotný stav a kvalitu života osôb so zdravotným postihnutím;

2. zdôrazňuje, že hoci prístup na najvyššej dosiahnuteľnej úrovni zdravotnej starostlivosti, a to bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia, je základným právom, osoby so zdravotným postihnutím naďalej čelia pretrvávajúcim prekážkam, ktoré im bránia v rovnakom prístupe k zdravotníckym službám vrátane nedostatku dostupných informácií o nárokoch na zdravotnú starostlivosť, diskriminačného zaobchádzania zo strany súkromných zdravotných poisťovní, nedostupných zariadení zdravotnej starostlivosti a často nižšej kvality starostlivosti, ktorá nie je prispôsobená individuálnym potrebám; konštatuje, že nedostatočný prístup ku kvalitným zdravotníckym službám má negatívny vplyv na schopnosť ľudí so zdravotným postihnutím žiť nezávisle, inkluzívne a rovnako, ako žijú ostatní;

3. zdôrazňuje, že osobám so zdravotným postihnutím treba poskytnúť nevyhnutnú sociálnu podporu s cieľom zabezpečiť, aby mohli uplatňovať svoje práva a byť úplne autonómne, najmä pokiaľ ide o osoby so psychosociálnym postihnutím; požaduje, aby sa predchádzalo inštitucionalizácii týchto osôb a aby sa prijali opatrenia s cieľom zabezpečiť, že nebudú podrobovaní liečbe bez ich súhlasu;

4. vyjadruje hlboké znepokojenie nad tým, že prístup k sexuálnym a reprodukčným právam je vo všeobecnosti upieraný mnohým ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím a nalieha na členské štáty, aby urýchlene prijali usmernenia, ktorými sa zabezpečí, že všetky vzdelávacie, informačné, zdravotnícke a iné služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia budú plne prístupné a súvisiace informácie sa budú poskytovať vo formátoch vhodných pre danú vekovú kategóriu; domnieva sa, že informovaný súhlas v prípadoch používania antikoncepčných prostriedkov a lekárskych postupov by mal vychádzať zo slobodného výberu a sebaurčenia žien so zdravotným postihnutím, pokiaľ ide o ich sexuálny a reprodukčný život;

5. poukazuje na naliehavú potrebu zaoberať sa všeobecným nedostatkom prístupu k multidisciplinárnej špecializovanej starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím, a tam, kde existujú, dlhými čakacími dobami pre pacientov, ako významnou prekážkou rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti, prevencii a liečbe, čo často vedie k zhoršeniu stavu zdravotne postihnutého pacienta a zbytočnej záťaži pre systémy zdravotnej starostlivosti;

6. pripomína reprodukčné práva zakotvené v dohovore UN CRPD, ktoré zahŕňajú prístup ku komplexnej starostlivosť v oblasti reprodukčného zdravia vrátane plánovaného rodičovstva a zdravotníckych služieb súvisiacich s materstvom, a na informácie, a právo poskytnúť informovaný súhlas so všetkými lekárskymi postupmi vrátane sterilizácie a interupcie, a zachovanie plodnosti na rovnakom základe s ostatnými;

7. upozorňuje, že systémy zdravotnej starostlivosti by mali zabezpečiť zisťovanie, oznamovanie a prevenciu sexuálneho násilia a/alebo zneužívania;

8. zdôrazňuje, že prístup k zdravotnej starostlivosti ostáva naďalej hlavnou obavou, pokiaľ ide o zabezpečenie optimálnej kvality zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím vrátane osôb s duševnými problémami; uznáva, že je potrebné urobiť viac v oblasti podpory zdravia a prevencie zameranej na osoby so zdravotným postihnutím, ako sú kampane na zvýšenie informovanosti o včasnom odhaľovaní určitých druhov rakoviny vrátane rakoviny prsníka a krčka maternice;

9. naliehavo vyzýva členské štáty, aby zvýšili počet služieb poskytujúcich multidisciplinárne posúdenie a opätovné prehodnotenie pre dospelé osoby so zdravotným postihnutím, s cieľom vypracovať individualizované plány, ktoré možno realizovať pomocou územných zdrojov (napríklad domáca/denná starostlivosť/ rezidenčné služby), ktoré vyhovujú zisteným biopsychosociálnym požiadavkám;

10. opakuje svoje znepokojenie v súvislosti so zraniteľnými pacientmi, ako sú osoby s psychosociálnymi poruchami a mentálnou retardáciou; vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že právo pacienta na informovaný súhlas s liečbou nebude neoprávnene odmietnuté; zdôrazňuje, že politika EÚ v oblasti zdravotného postihnutia musí osobitne zabezpečiť ochranu osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému riziku vylúčenia zo systému zdravotnej starostlivosti a ktoré často nemôžu poskytnúť slobodný a informovaný súhlas;

11. vyjadruje znepokojenie nad často nedostatočnou právnou ochranou proti viacnásobným a prierezovým formám diskriminácie; žiada Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili rovný prístup k zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na zdravotné postihnutie, vek, pohlavie, sexuálnu orientáciu, rasový alebo etnický pôvod pacienta;

12. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby realizovali európsku stratégiu pre oblasť zdravotného postihnutia v čo najkratšom čase;

13. zdôrazňuje, že osoby s telesným postihnutím čelia problémom aj na trhu digitalizovanej mobility; požaduje uľahčenie prístupu pre ľudí s rôznymi druhmi postihnutia s pomocou jazykov, formátov a technológií potrebných v prípade rôznych postihnutí vrátane znakovej reči, Braillovho písma, augmentatívnych a alternatívnych komunikačných systémov a ďalších prístupných prostriedkov, spôsobov a formátov komunikácie podľa vlastného výberu vrátane ľahko čitateľného jazyka, titulkov a osobných textových správ, najmä v prípadoch zdravotníckych informácií, s využitím viac než jedného zmyslového vnemu;

14. poukazuje na potrebu systémov zdravotného poistenia, ktoré nediskriminujú osoby so zdravotným postihnutím;

15. víta pilotný projekt európskeho preukazu osoby so zdravotným postihnutím a nabáda členské štáty, aby sa k tejto iniciatíve pripojili; vyzýva Komisiu, aby zmobilizovala nevyhnutné finančné prostriedky na rozvoj projektov v celej EÚ, ak to bude potrebné;

16. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zaistili osobám so zdravotným postihnutím jednoduchý prístup k číslu núdzového volania 112 kdekoľvek v Európe;

17. zdôrazňuje potrebu preskúmania a riešenia trvalo nízkej úrovne povedomia a zavádzania ustanovení zakotvených v smernici 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (smernica o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti) u pacientov so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že je naliehavo potrebné, aby sa táto smernica zosúladila s UN CRPD s cieľom zaručiť prístup k cenovo dostupnej a kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti; naliehavo vyzýva členské štáty, aby aj naďalej podporovali vykonávanie smernice, a to aj s osobitným dôrazom na práva osôb so zdravotným postihnutím;

18. zdôrazňuje, že nemožnosť pacientov so zdravotným postihnutím využívať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ak si pacient nemôže dovoliť dodatočné výdavky vyplývajúce z postihnutia, upiera týmto pacientom rovnaké uplatňovanie tohto práva; naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zaistili nediskriminačné uplatňovanie smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti;

19. víta uplatňovanie smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktorá teoreticky uľahčila pacientom so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti; vyjadruje však poľutovanie nad nedostatkom znalostí o tomto nástroji, čo v praxi značne obmedzuje jeho potenciál; považuje v tejto súvislosti za vhodné, aby sa zintenzívnila odborná príprava pre všeobecných lekárov (VL) a mohli tak poskytovať užitočné poradenstvo o možnostiach, ktoré smernica ponúka; dúfa však, že národné kontaktné miesta zriadené ako spojovací článok medzi prijímateľmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti možno posilniť s cieľom poskytnúť občanom, ktorí, ako vyplýva z prieskumu Eurobarometer, nevedia, že tieto informačné strediská existujú, jasné a transparentné informácie o normách kvality a bezpečnosti národnej zdravotnej služby a pomáhať im pri rozhodnutiach v oblasti zdravotnej starostlivosti;

20. požaduje posúdenie dosahu smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na osoby so zdravotným postihnutím;

21. odporúča, aby Komisia a členské štáty spolupracovali s organizáciami pacientov so zdravotným postihnutím na zabezpečení toho, že národné kontaktné miesta budú poskytovať a šíriť informácie o právach v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v prístupných formátoch;

22. vyzýva Komisiu, aby usmerňovala svoje opatrenia v oblasti zhromažďovania dôkazov a tvorby politík smerom k prístupu založenom na ľudských právach, aby sa dôraz presunul z individuálneho postihnutia a plne zohľadnili prekážky, ktorým čelia osoby so zdravotným postihnutím pri interakcii svojho telesného, duševného, intelektuálneho alebo zmyslového postihnutia s vonkajším prostredím;

23. nalieha na členské štáty, aby umožnili prijatie horizontálnej smernice o rovnakom zaobchádzaní s cieľom rozšíriť ochranu pred diskrimináciou z dôvodu zdravotného postihnutia okrem iného v oblasti prístupu k zdravotnej starostlivosti, a teda aj bojovať proti viacnásobnej diskriminácii;

24. naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v plnej miere využívali rámec európskych sietí referenčných informácií na rozvoj a rozšírenie prístupu k multidisciplinárnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím vo všeobecnosti, a najmä pre osoby so zriedkavým zdravotným postihnutím;

25. vyzýva Komisiu, aby začala pracovať na európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia po roku 2020, pričom bude v plnej miere konzultovať s členskými štátmi, Parlamentom, inými inštitúciami a širokou verejnosťou; je presvedčený, že zapojenie je osobitne dôležité vzhľadom na skutočnosť, že európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia nebude v období 2010 – 2020 výrazne revidovaná; upriamuje pozornosť Komisie najmä na uznesenie Parlamentu zo 7. júla 2016 o vykonávaní UN CRPD a na výsledky projektu vulnerABLE financovaného Parlamentom;

26. zdôrazňuje, že Komisia nevenuje dostatočnú pozornosť otázke zdravotného postihnutia v akčnom pláne pre pracovnú silu v oblasti zdravotnej starostlivosti v EÚ a programe EÚ na dosiahnutie efektívnych, prístupných a pružných systémov zdravotnej starostlivosti, keďže sa výslovne nerieši ani v jednom z týchto dvoch textov;

27. vyzýva členské štáty, aby nekrátili výdavky na sociálne príspevky pre zdravotne postihnutých, služby na komunitnej úrovni, zdravotnícke služby a programy odbornej prípravy a vzdelávania, čo by bolo v rozpore s UN CRPD a ešte viac by zvýšilo mieru chudoby a sociálneho vylúčenia;

28. podporuje prijatie pilotných projektov, a to formou rámcových výskumných programov a iných finančných nástrojov, akými sú napríklad tie, ktoré sa týkajú telemedicíny a ktoré sú zamerané na zjednodušenie prístupu pacientov so zdravotným postihnutím k potrebnej zdravotnej starostlivosti vrátane služieb tiesňového volania;

29. dúfa, že v súlade so strategickým rámcom EÚ v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie 2014 – 2020 budú členské štáty využívať Európsky sociálny fond a ďalšie európske štrukturálne a investičné fondy na financovanie všetkých opatrení, ktoré by mohli pomôcť chrániť zdravie osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom integrovanej a personalizovanej podpory a poradenských služieb a usmerňovať ich k zdravotníckym a sociálnym službám;

30. vyzýva Komisiu, aby nadviazala na návrhy na mobilizáciu štrukturálnych fondov tak, aby smerovali do školení zdravotníckych pracovníkov v oblasti informovanosti o zdravotnom postihnutí a o špecifických nedostatkoch v znalostiach o súvisiacich zdravotných stavoch;

31. odporúča, aby prostriedky z európskych štrukturálnych fondov a ostatné služby zdravotnej starostlivosti dôsledne smerovali na podporu deinštitucionalizácie a nezávislého života v komunite, ako aj zapojenie a konzultácie s organizáciami pacientov;

32. zdôrazňuje úspech druhého spoločného postupu EÚ proti demencii, dúfa však, že pre nasledujúce tretie obdobie budú zo strany farmaceutických spoločností zapojených do iniciatívy pre inovačnú medicínu vyčlenené ďalšie finančné prostriedky;

33. zdôrazňuje, že nezávislý a komunitný život sú kľúčovými faktormi pre posilnenie postavenia ľudí so zdravotným postihnutím a že majú právo na kontrolu nad svojim životom; naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vykonávali opatrenia, ktoré môžu zabezpečiť dobrú kvalitu a personalizovanú podporu pre nezávislý život;

34. vyzýva Komisiu, aby predložila stratégiu, pokiaľ ide o pomoc osobám so závažným zdravotným postihnutím po smrti príbuzných, ktorí boli poverení ich každodennou starostlivosťou (t. j. nedávno schválený taliansky zákon „dopo di noi“);

35. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zvyšovali povedomie o problematike zdravotného postihnutia a podporovali začlenenie zdravotného postihnutia ako zložky vnútroštátnych politík a programov v oblasti zdravia;

36. pripomína Komisii krízu duševného zdravia, ktorá v súčasnosti zasiahla Európu; pripomína odhad WHO, že problémy v oblasti duševného zdravia postihnú jedného zo štyroch ľudí aspoň raz počas jeho života; domnieva sa, že tieto otázky by sa mali riešiť súbežne s otázkami fyzického zdravia; konštatuje, že je to osobitne dôležité, keďže spoločná akcia v oblasti duševného zdravia a pohody skončila v roku 2016; konštatuje dôležitosť európskeho kompasu pre akciu v oblasti duševného zdravia a pohody z hľadiska dosiahnutia celoeurópskeho prístupu pri riešení otázok duševného zdravia;

37. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali stratégie na zabezpečenie toho, že osoby so zdravotným postihnutím budú informovaní o svojom zdravotnom stave, poskytovali podporu zdravotníckym pracovníkom a chránili práva a dôstojnosť osôb so zdravotným postihnutím;

38. naliehavo vyzýva Komisiu, aby uskutočnila hĺbkovú analýzu rozdielov medzi záverečnými pripomienkami OSN a vlastnou správou o pokroku, najmä pokiaľ ide o prioritnú oblasť zdravotníctva Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

39. berie na vedomie ťažkosti s identifikáciou hmatateľného prínosu a výsledkov európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia; vyjadruje sklamanie nad tým, že neboli ohlásené žiadne prípady použitia prostriedkov z Európskeho sociálneho fondu na podporu odbornej prípravy zdravotníckeho personálu v otázkach týkajúcich sa zdravotného postihnutia; vyzýva Komisiu, aby prehodnotila túto konkrétnu akciu s cieľom posúdiť, ako možno dosiahnuť pokrok;

40. požaduje dôsledné presadzovanie poskytovania miestnej pôrodníckej starostlivosti ako služby vo verejnom záujme v členských štátoch s cieľom znížiť počet prípadov zdravotných postihnutí vyplývajúcich z pôrodných komplikácií a zabezpečenie bezpečného pôrodu pre matky a deti v súlade s kontrolným zoznamom WHO pre bezpečný pôrod;

41. víta pokrok, ktorý sa dosiahol v sektore európskej telemedicíny, ktorý má potenciál zásadne zlepšiť prístup osôb so zdravotným postihnutím k službám; je tiež presvedčený, že zavedenie technológie 4G, 5G a internetu vecí bude viesť k zlepšeniu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím; vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že európske odvetvie zdravotníckej technológie nebude zaťažené nadmernou reguláciou a bude mať adekvátny prístup k finančným prostriedkom;

INFORMÁCIE O PRIJATÍ VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum prijatia** | 12.10.2017 |  |  |  |
| **Výsledok záverečného hlasovania** | +:  –:  0: | 60  0  1 | | |
| **Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Marco Affronte, Pilar Ayuso, Zoltán Balczó, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Lynn Boylan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Mark Demesmaeker, Stefan Eck, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise Grossetête, Andrzej Grzyb, Jytte Guteland, Benedek Jávor, Karin Kadenbach, Kateřina Konečná, Urszula Krupa, Jo Leinen, Peter Liese, Norbert Lins, Rupert Matthews, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Miroslav Mikolášik, Gilles Pargneaux, Piernicola Pedicini, Bolesław G. Piecha, Julia Reid, Daciana Octavia Sârbu, Annie Schreijer-Pierik, Renate Sommer, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli | | | |
| **Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Herbert Dorfmann, Luke Ming Flanagan, Elena Gentile, Merja Kyllönen, Ulrike Müller, Christel Schaldemose, Bart Staes, Keith Taylor | | | |
| **Náhradníci (čl. 200 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní** | John Howarth, Răzvan Popa | | | |

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

|  |  |
| --- | --- |
| **60** | **+** |
| ALDE | Catherine Bearder, Gerben-Jan Gerbrandy, Valentinas Mazuronis, Ulrike Müller, Nils Torvalds |
| ECR | Mark Demesmaeker, Arne Gericke, Julie Girling, Urszula Krupa, Rupert Matthews, Bolesław G. Piecha, Jadwiga Wiśniewska |
| EFDD | Piernicola Pedicini, Julia Reid |
| ENF | Sylvie Goddyn |
| GUE/NGL | Lynn Boylan, Stefan Eck, Luke Ming Flanagan, Kateřina Konečná, Merja Kyllönen |
| NI | Zoltán Balczó |
| PPE | Pilar Ayuso, Ivo Belet, Birgit Collin-Langen, Herbert Dorfmann, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Françoise Grossetête, Andrzej Grzyb, Peter Liese, Norbert Lins, Annie Schreijer-Pierik, Sven Schulze, Renate Sommer, Ivica Tolić, Adina-Ioana Vălean |
| S&D | Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Miriam Dalli, Seb Dance, Elena Gentile, Jytte Guteland, John Howarth, Karin Kadenbach, Jo Leinen, Susanne Melior, Gilles Pargneaux, Răzvan Popa, Christel Schaldemose, Daciana Octavia Sârbu, Damiano Zoffoli |
| VERTS/ALE | Marco Affronte, Benedek Jávor, Bart Staes, Keith Taylor |

|  |  |
| --- | --- |
| **0** | **-** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **0** |
| PPE | Miroslav Mikolášik |

Vysvetlivky k symbolom:

+ : za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania

<Date>{13/10/2017}13.10.2017</Date>

STANOVISKO <CommissionResp>Výboru pre kultúru a vzdelávanie</CommissionResp>

<CommissionInt>pre Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci</CommissionInt>

<Titre>k vykonávaniu európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia</Titre>

<DocRef>(2017/2127(INI))</DocRef>

Spravodajkyňa výboru požiadaného o stanovisko: <Depute>Julie Ward</Depute>

NÁVRHY

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

1. považuje za zásadne dôležité zachovať pri riešení otázky zdravotného postihnutia prístup založený na právach, a to vo všetkých oblastiach politiky;

2. vyzýva Komisiu, aby lepšie podporovala úsilie členských štátov odstrániť právne a organizačné prekážky a zabezpečiť rovnaký prístup pre osoby so zdravotným postihnutím k inkluzívnemu vzdelávaniu a odbornej príprave vrátane OVP a vzdelávania dospelých, kultúry, cestovného ruchu a športu; zdôrazňuje význam zabezpečenia dostupnosti, prístupnosti a cenovej dostupnosti individualizovaných služieb podpory pre osoby so zdravotným postihnutím;

3. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili vzdelanie zahŕňajúce a začleňujúce deti a dospelých s fyzickým alebo duševným zdravotným postihnutím do procesu vzdelávania a odbornej prípravy, a aby zároveň zabezpečili služby alebo poskytovanie usmernenia a podpory, ako aj individuálne vzdelávanie;

4. nalieha na členské štáty, aby zabezpečili prístup ku kvalitnému a inkluzívnemu vzdelávania v ranom detstve, základného vzdelávania a sociálnej starostlivosti a aby zriadili náležité štruktúry a účinné opatrenia pre deti so zdravotným postihnutím a/alebo s osobitnými vzdelávacími potrebami a poskytovali individuálnu podporu v najlepšom záujme dieťaťa vrátane detí migrantov a detí vystavených viacnásobnej diskriminácii s cieľom reagovať na osobitné a rozmanité potreby a uľahčiť úspešné začlenenie migrantov a menšín do hlavného vzdelávacieho prúdu;

5. žiada členské štáty, aby poskytli všetky potrené zdroje vrátane primeranej pomoci pre žiakov a študentov so zdravotným postihnutím vrátane dostatočného financovania, ako aj odbornú prípravu pracovníkov vo vzdelávaní a infraštruktúry na celoživotné vzdelávanie;

6. zdôrazňuje, že je nevyhnutné pripraviť učiteľov a školiteľov na prácu s deťmi so zdravotným postihnutím a poskytnúť im primeranú podporu; nabáda členské štáty, aby navrhli inkluzívne vzdelávanie a odbornú prípravu a kontinuálny profesijný rozvoj pre učiteľov a školiteľov za pomoci rôznych zainteresovaných subjektov, najmä organizácií zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím a odborníkov so zdravotným postihnutím;

7. vyjadruje poľutovanie nad postupným znižovaním verejných finančných prostriedkov na vzdelávanie v dôsledku hospodárskej krízy v Európe; pripomína, že vzdelanie je základným ľudským právom a spoločným majetkom;

8. požaduje, vzhľadom na vysoký počet mladých ľudí so zdravotným postihnutím a/alebo osobitnými vzdelávacími potrebami, ktorí predčasne ukončili školskú dochádzku, ďalšie preskúmanie možností, ktoré ponúka celoživotné vzdelávanie a poskytnutie atraktívnych alternatív; domnieva sa, že podpora programov celoživotného vzdelávania pre osoby so zdravotným postihnutím je dôležitou súčasťou európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

9. nabáda na výmenu najlepších postupov v oblasti inkluzívneho vzdelávania a celoživotného vzdelávania medzi učiteľmi, zamestnancami, vládnymi orgánmi, študentami a žiakmi so zdravotným postihnutím;

10. odporúča zabezpečenie špeciálnych poradcov na mieste na univerzitách, úradoch práce a iných služieb zamestnanosti a iniciatív s cieľom poskytnúť študentom so zdravotným postihnutím poradenstvo v oblasti kariérnych možností;

11. vyzýva Komisiu, aby spolu s členskými štátmi stanovila ciele pre účasť na vzdelávaní a odbornej príprave, znižovanie chudoby a zamestnanosť pre osoby so zdravotným postihnutím a ľudí s osobitnými potrebami a aby podrobne monitorovala a vyhodnotila ich situáciu na miestnej, regionálnej a vnútroštátnej úrovni, ako aj na úrovni EÚ;

12. vyjadruje znepokojenie nad tým, že aj napriek zlepšeniam sú ľudia so zdravotným postihnutím naďalej vystavení vysokému riziku nezamestnanosti a menej ako 30 % má ukončené vysokoškolské alebo rovnocenné vzdelanie v porovnaní s približne 40 % v prípade osôb bez zdravotného postihnutia; vyzýva preto členské štáty a Komisiu, aby venovali osobitnú pozornosť problémom mladých ľudí so zdravotným postihnutím a/alebo osobitnými vzdelávacími potrebami počas ich prechodu zo sekundárneho a vysokoškolského vzdelávania a/alebo odbornej prípravy do zamestnania a využili na tento účel všetky existujúce nástroje a iniciatívy v oblasti zamestnanosti, politiky v oblasti mládeže, kultúry, športu a vzdelávania, ako je napríklad záruka pre mladých ľudí, iniciatíva Mládež v pohybe, Európsky fond pre strategické investície (EFSI), Európsky sociálny fond (ESF) a Európsky fond regionálneho rozvoja (EFRR); okrem toho žiada, aby boli príslušné združenia, rodiny osôb so zdravotným postihnutím a ľudia so zdravotným postihnutím zapájaní do celého rozhodovacieho procesu;

13. požaduje, aby bolo poskytovanie kvalitných stáží dostupnejšie a prístupnejšie pre mladých ľudí so zdravotným postihnutím;

14. poukazuje na to, že pokiaľ ide o zamestnanosť, poskytovanie osobného asistenta počas pracovného času je v mnohých prípadoch jedinou možnosťou, ako môžu osoby so zdravotným postihnutím pracovať a byť súčasťou tímu a vyhnúť sa nedobrovoľnej práci v domácom prostredí; vyzýva členské štáty, aby prijali a podporovali všetky opatrenia potrebné na zabezpečenie prístupnosti a inkluzívnosti pracovísk;

15. zdôrazňuje, že nižšia úroveň vzdelania, fenomén predčasného ukončenia školskej dochádzky, nedostatok upravených programov, diskriminácia, chýbajúce zručnosti a podpora pracovných miest, ako aj dostupnosť pracovísk sú stále hlavnými prekážkami začleňovania na trh práce;

16. vyjadruje poľutovanie nad tým, že miera zamestnanosti žien so zdravotným postihnutím je nižšia ako 50 %, čo dokazuje viacnásobnú diskrimináciu, ktorej čelia, a že im to bráni v plnej účasti na spoločenskom živote;

17. vyzýva verejné inštitúcie a spoločnosti v EÚ na vykonávanie politík rozmanitosti a vnútroštátnej charty rozmanitosti;

18. domnieva sa, že je nevyhnutné podporovať účinný prístup k mobilite, a to aj vo všetkých členských štátoch, zavedením európskeho preukazu pre osoby so zdravotným postihnutím, systému vzájomného uznávania, ktorý sa v súčasnosti vyvíja v EÚ, s cieľom zabezpečiť **rovnaký prístup** k určitým osobitným výhodám, najmä v oblasti kultúry, zábavy, športu a dopravy – a k mimoškolským aktivitám, ako napríklad divadlu, tancu, hudbe, umeniu, zlepšiť informácie pre osoby so zdravotným postihnutím, pokiaľ ide o príležitosti na mobilitu, s cieľom poskytnúť im potrebné usmernenia a pomoc pri riešení problémov, s ktorými sa stretávajú, vrátane riadnej odbornej prípravy zamestnancov národných agentúr a inštitúcií;

19. pripomína, že napriek úsiliu o zaistenie väčšej inkluzívnosti programov Erasmus+ a iných iniciatív v oblasti mobility predstavuje chýbajúca harmonizácia v rámci národných sociálnych systémov a prenosnosti práv veľkú prekážku pre mobilitu osôb so zdravotným postihnutím; výzva preto Komisiu a členské štáty, aby zlepšili spoluprácu v tejto oblasti v záujme uľahčenia mobility ľudí so zdravotným postihnutím a predchádzali diskriminačným praktikám pri výberových konaniach programov mobility, ako stanovenie rozpočtového stropu na hosťovanie študentov so zdravotným postihnutím, najmä programu Erasmus+; vo všeobecnosti odporúča, aby sa pri zostavovaní rozpočtu na programy mobility zohľadňovali finančné potreby mladých ľudí so zdravotným postihnutím s cieľom predchádzať diskriminácii;

20. víta nepretržité úsilie s cieľom zahrnúť ustanovenia o prístupe do programov a iniciatív Únie a vyzýva na ďalšie začleňovanie požiadaviek týkajúcich sa prístupnosti do kultúrnych politík Únie, a to aj prostredníctvom vykonávania Marrákešskej zmluvy, preskúmania smernice o audiovizuálnych mediálnych službách (AVMS), iniciatívy Európske hlavné mestá kultúry a programu Kreatívna Európa; pripomína však potrebu globálneho celoplošného prístupu k prístupnosti ku všetkým službám prostredníctvom prijatia Európskeho aktu o prístupnosti;

21. domnieva sa, že prebiehajúca modernizácia kultúrnych a kreatívnych odvetví by mohla pomôcť zjednodušiť prístupnosť k službám; vyzýva preto Komisiu a členské štáty, aby zaručili, že príslušné organizácie sprístupnia svoje služby a prijali opatrenia zamerané na zabezpečenie širšieho prístupu osôb so zdravotným postihnutím ku kultúre, nie len ako divákov, ale aj ako aktérov a protagonistov schopných konať a zasiahnuť do sveta kultúry bez toho, aby boli vystavené diskriminácii;

22. víta záväzok zvýšiť informovanosť spoločnosti o otázkach týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje navyše, že médiá môžu byť dôležitým nástrojom na zvyšovanie informovanosti, zabránenie stigmatizácie a nesprávnych informácií a zmenu mylných predstáv spoločnosti o ľuďoch so zdravotným postihnutím a ľuďoch s osobitnými potrebami; okrem toho zdôrazňuje, že zvyšovaním informovanosti a porozumenia o otázkach v oblasti zdravotného postihnutia, rozmanitosti osôb so zdravotným postihnutím a ich situácií môžu médiá aktívne prispieť k účinnému a úspešnému začleňovaniu osôb so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí spoločenského života; zdôrazňuje zároveň význam vzdelávania občanov v oblasti problematiky osôb so skrytým/neviditeľným zdravotným postihnutím s cieľom ochrany takýchto osôb pred zneužitím.

23. zdôrazňuje, že mládež so zdravotným postihnutím sa menej zúčastňuje fyzických aktivít ako ich rovesníci bez zdravotného postihnutia a že školy zohrávajú dôležitú úlohu pri osvojení si zdravého životného štýlu; zdôrazňuje preto význam podporovať vyššiu účasť mladých ľudí so zdravotným postihnutím na fyzických aktivitách; vyzýva členské štáty, aby urýchlene odstránili všetky existujúce prekážky, ktoré bránia účasti osôb so zdravotným postihnutím alebo ľudí s osobitnými potrebami na športových aktivitách;

24. víta skutočnosť, že sa zvýšila podpora prístupu k športu pre osoby so zdravotným postihnutím prostredníctvom programu Erasmus+, a požaduje primeranú podporu iniciatív zameraných na zlepšenie prístupnosti a účasti na športe na všetkých úrovniach, a to aj pre osoby s dočasným postihnutím;

25. pripomína potrebu preklenúť digitálnu priepasť a zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli v plnej miere využívať výhody digitálnej únie; v tejto súvislosti zdôrazňuje význam zlepšovania digitálnych zručností a kompetencií osôb so zdravotným postihnutím, najmä prostredníctvom projektov financovaných programom Erasmus+, a vyzýva členské štáty, aby zabezpečili ochranu zraniteľných občanov vrátane osôb so zdravotným postihnutím na internete prostredníctvom účinných opatrení proti nenávistnému prejavu, šikanovaniu cez internet a všetkým formám diskriminácie na internete a poskytovaním lepšieho vzdelávania v oblasti digitálnej a mediálnej zručnosti ako súčasť neformálneho a formálneho vzdelávania; vyzýva navyše členské štáty, aby deťom so zdravotným postihnutím bezplatne sprístupnili primerané technologicko-vzdelávacie nástroje, ktoré by im umožnili zaradiť sa v plnej miere do výchovných a vzdelávacích činností;

26. požaduje intenzívnejšie využívanie digitálnych nástrojov a digitalizácie ako prostriedkov na podporu vstupu osôb so zdravotným postihnutím do práce na plný- pracovný čas, napríklad v oblasti informačných technológií;

27. vyzýva členské štáty, aby bezodkladne transponovali smernicu 2016/2102/EÚ o prístupnosti webových sídel a mobilných aplikácií subjektov verejného sektora[[23]](#footnote-23) s cieľom zaručiť každej osobe právo na informácie a demokratickú účasť; žiada inštitúcie EÚ, aby v tejto súvislosti plnili požiadavky a povinnosti stanovené v tejto smernici, pokiaľ ide o dostupnosť webových stránok EÚ, a zintenzívnili svoje úsilie s cieľom uľahčiť používanie posunkovej reči v rámci komunikácie a fungovania inštitúcií EÚ, s cieľom zlepšiť možnosti pre interakciu s občanmi so zdravotným postihnutím;

28. v súvislosti s európskym pilierom sociálnych práv potvrdzuje potrebu zabezpečenia účasti nielen sociálnych partnerov na občianskom dialógu, ale aj občianskej spoločnosti a zástupcov osôb so zdravotným postihnutím;

29. domnieva sa, že vzdelávanie v oblasti aktívneho občianstva by sa malo zaoberať vyhliadkami osôb so zdravotným postihnutím, ktoré čelia neprimerane väčšiemu množstvu prekážok vrátane tých fyzických, pokiaľ ide o prístup k občianskej účasti; pripomína, že všetci občania majú právo voliť a vyzýva členské štáty, aby prijali potrebné opatrenia s cieľom zabezpečiť dodržiavanie tohto práva, pokiaľ ide o osoby so zdravotným postihnutím;

30. so znepokojením konštatuje, že utečenci a žiadatelia o azyl so zdravotným postihnutím čelia viacnásobným problémom, akými sú nedostatočný prístup k pomoci a vzdelávaniu a nedostatočný prístup k podporným technológiám, ktoré by mohli uľahčiť komunikáciu a začleňovanie; vyzýva preto Komisiu, aby spolu s členskými štátmi a v spolupráci s Úradom vysokého komisára Organizácie Spojených národov pre utečencov (UNHCR) podporovali a chránili práva osôb so zdravotným postihnutím z radov utečencov a žiadateľov o azyl a vyzýva členské štáty, aby zabezpečili rovnaký prístup k vzdelávaniu pre všetkých, a to najmä prostredníctvom osobitných programov a opatrení pre prisťahovalcov a utečencov so zdravotným postihnutím, a vymieňali si osvedčené postupy v oblasti inovatívnych a úspešných programov pre utečencov so zdravotným postihnutím, najmä v oblastiach inkluzívneho a osobitného vzdelávania, odbornej prípravy a rozvoja zručností;

31. zdôrazňuje kľúčovú úlohu opatrovateľov a najmä rodinných príslušníkov, ktorí často zabezpečujú potreby starostlivosti a pomoci zdravotne postihnutej osoby v celom rozsahu; zdôrazňuje naliehavú potrebu, aby EÚ a vnútroštátne politiky a ďalšie legislatívne iniciatívy podporovali rodinu s ohľadom na skutočnosť, že takmer vo všetkých prípadoch nesú bremeno správy zdravotného postihnutia matky a sú nútené obmedziť alebo prerušiť ich profesijnú činnosť, aby pomáhali ich zdravotne postihnutým rodinným príslušníkom, najmä v prípade mladých a starších osôb; vyzýva členské štáty, aby prijali primerané a vhodné opatrenia na podporu rodín a opatrovateľov a zaviedli regulačné nástroje a služby, ktoré by rodičom alebo príbuzným zdravotne postihnutých detí umožnili čerpať dovolenky a/alebo pracovné povolenia s cieľom umožniť zosúladenie práce a starostlivosti;

32. zdôrazňuje, že v záujme zaručenia procesu harmonizácie právnych predpisov Únie s ustanoveniami Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím je nevyhnutné urýchliť schvaľovanie smernice o európskom akte o prístupnosti, a vyzvať všetky členské štáty, aby podpísali a ratifikovali opčný protokol k dohovoru a vykonali odporúčania Výboru OSN s odkazom na článok 24, aby si EÚ zabezpečila nevyhnutné prostriedky na zjednodušenie prístupu k inkluzívnemu a kvalitnému vzdelaniu;

33. pripomína povinnosti vyplývajúce z CRPD, ratifikované Európskou úniou, ako aj články 21 a 26 Charty základných práv Európskej únie, v ktorých sa uvádza, že nezávislosť, integrácia a prístup k inkluzívnemu systému vzdelávania a odbornej prípravy, občiansky a kultúrny život, rekreačné činnosti a šport sú zaručené práva, a že sa zakazujú všetky formy diskriminácie na základe zdravotného postihnutia; naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zintenzívnili svoje úsilie plniť tieto povinnosti v plnom rozsahu, konkrétne prijatím legislatívnych opatrení v súlade s týmito právami, inak riskujú, že sa im nepodarí dosiahnuť ciele na rok 2020 stanovené v európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia;

34. je presvedčený, že je potrebná väčšia synergia medzi európskou stratégiou pre oblasť zdravotného postihnutia a cieľmi trvalo udržateľného rozvoja, najmä so zreteľom na vzdelávanie a odbornú prípravu, ktoré by sa mali posilniť;

35. požaduje, aby sa zabezpečilo náležité financovanie a podpora monitorovania pokroku, ako aj preskúmanie existujúcich a budúcich právnych aktov Únie v súvislosti s povinnosťami vyplývajúcimi z CRPD;

36. zdôrazňuje, že v záujme lepšieho hodnotenia vykonávania a výsledkov európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia je potrebný lepší zber údajov, štatistiky a monitorovanie; vyjadruje napríklad poľutovanie nad tým, že medzi ukazovateľmi v oblasti cieľov trvalo udržateľného rozvoja sa ukazovateľ týkajúci vzdelávania nečlení na základe zdravotného postihnutia; zdôrazňuje, že cieľom európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia by malo byť vyrovnanie rozdielov pri zbere údajov o prístupe osôb so zdravotným postihnutím k vzdelávaniu; vyzýva preto členské štáty a Komisiu, aby zabezpečili účinný zber údajov prostredníctvom jasných ukazovateľov týkajúcich sa prístupu osôb so zdravotným postihnutím k vzdelaniu, najmä údajov týkajúcich sa osôb s vysokou mierou závislosti; považuje zároveň za užitočné začleniť do navrhovania programu rodové hľadisko a zbierať údaje- rozčlenené podľa rodovej príslušnosti o situácii osôb so zdravotným postihnutím a politikách a opatreniach monitorovania v tejto oblasti, ako aj prierezové údaje o zraniteľných osobách a o ľuďoch, ktorí čelia viacnásobnej diskriminácii;

37. vyzýva členské štáty a Komisiu na podporu siete na úrovni EÚ a spolupráce medzi vnútroštátnymi a európskymi združeniami osôb so zdravotným postihnutím s cieľom podporiť výmenu skúseností a najlepších postupov;

PRÍLOHA: ZOZNAM SUBJEKTOV ALEBO OSÔB, KTORÉ SPRAVODAJKYNI POSKYTLI PODNETY

<FootprintIntro>Tento zoznam bol vypracovaný ako úplne dobrovoľná iniciatíva v rámci výlučnej zodpovednosti spravodajcu. Spravodajkyňa pri príprave stanoviska až po jeho prijatie vo výbore získala vstupy od týchto subjektov alebo fyzických osôb:</FootprintIntro>

|  |
| --- |
| Subjekt a/alebo osoba |
| Európska agentúra pre rozvoj špeciálneho a inkluzívneho vzdelávania |
| Európskeho fóra zdravotného postihnutia |

VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum prijatia** | 10.10.2017 |  |  |  |
| **Výsledok záverečného hlasovania vo výbore** | +:  –:  0: | 26  0  1 | | |
| **Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Isabella Adinolfi, Dominique Bilde, Andrea Bocskor, Nikolaos Chountis, Silvia Costa, Mircea Diaconu, Damian Drăghici, Angel Dzhambazki, María Teresa Giménez Barbat, Svetoslav Hristov Malinov, Curzio Maltese, Rupert Matthews, Morten Messerschmidt, Luigi Morgano, Momchil Nekov, Michaela Šojdrová, Helga Trüpel, Sabine Verheyen, Julie Ward, Theodoros Zagorakis, Bogdan Andrzej Zdrojewski, Krystyna Łybacka | | | |
| **Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Michel Reimon, Remo Sernagiotto | | | |
| **Náhradníci (čl. 200 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní** | Miltiadis Kyrkos, Jarosław Wałęsa, Patricija Šulin | | | |

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

|  |  |
| --- | --- |
| **26** | **+** |
| ALDE | Mircea Diaconu, María Teresa Giménez Barbat |
| ECR | Angel Dzhambazki, Rupert Matthews, Morten Messerschmidt, Remo Sernagiotto |
| EFDD | Isabella Adinolfi |
| GUE/NGL | Nikolaos Chountis, Curzio Maltese |
| PPE | Andrea Bocskor, Svetoslav Hristov Malinov, Sabine Verheyen, Jarosław Wałęsa, Theodoros Zagorakis, Bogdan Andrzej Zdrojewski, Michaela Šojdrová, Patricija Šulin |
| S&D | Silvia Costa, Damian Drăghici, Miltiadis Kyrkos, Luigi Morgano, Momchil Nekov, Julie Ward, Krystyna Łybacka |
| Verts/ALE | Michel Reimon, Helga Trüpel |

|  |  |
| --- | --- |
| **0** | **-** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **0** |
| ENF | Dominique Bilde |

Vysvetlenie použitých znakov

+ : hlasovali za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania

<Date>{12/09/2017}12.9.2017</Date>

STANOVISKO <CommissionResp>Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť</CommissionResp>

<TitreType>pre Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci</TitreType>

<Titre>k vykonávaniu európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia</Titre>

<DocRef>(2017/2127(INI))</DocRef>

Spravodajkyňa výboru požiadaného o stanovisko: <Depute>Rosa Estaràs Ferragut</Depute>

POZMEŇUJÚCE NÁVRHY

Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť vyzýva Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci, aby ako gestorský výbor vzal do úvahy tieto pozmeňujúce návrhy:

<RepeatBlock-Amend><Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>1</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Citácia 5 a (nová)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***- so zreteľom na Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (Séria európskych zmlúv (ETS) č. 5, 1950) a jeho protokoly,*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>2</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Citácia 5 b (nová)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***- so zreteľom na Európsku sociálnu chartu (ETS č. 35, 1961, revidovanú v roku 1996, ETS č. 163),*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>3</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Citácia 5 c (nová)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***- so zreteľom na odporúčanie Rec(2002)5 Výboru ministrov členským štátom Rady Európy o ochrane žien proti násiliu a odporúčanie CM/Rec(2007)17 o štandardoch a mechanizmoch rodovej rovnosti,*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>4</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Citácia 5 d (nová)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***- so zreteľom na Dohovor Organizácie Spojených národov o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW, 1979) a na jeho Opčný protokol z roku 1999,*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>5</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Citácia 17 a (nová)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***- so zreteľom na štúdiu Generálneho riaditeľstva Európskeho parlamentu pre vnútorné politiky Únie s názvom Diskriminácia v dôsledku prieniku rodu a zdravotného postihnutia,*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>6</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie A a (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Aa. keďže v EÚ žije 80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím, ktoré naliehavo potrebujú prístupné prostredie bez predsudkov; keďže jeden zo štyroch Európanov má rodinného príslušníka so zdravotným postihnutím; keďže v EÚ je približne 46 miliónov žien a dievčat so zdravotným postihnutím, čo tvorí asi 16 % jej celkovej ženskej populácie;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>7</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C a (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Ca. keďže pretrváva viacnásobná diskriminácia rôznych foriem a podôb na základe pohlavia a zdravotného postihnutia, čo má sociálne dôsledky (nižšia sebaúcta, ekonomická závislosť, sociálna izolácia), vedie k vylúčeniu zo vzdelávania (vysoká miera negramotnosti, nižšia úroveň vzdelávania najmä pre ženy) a k vylúčeniu z trhu práce (nižšia účasť na pracovnom trhu, sklon k slabo platenej, dočasnej alebo neistej práci), ktoré spôsobujú ďalší stres a psychologickú záťaž osobám so zdravotným postihnutím, ich rodinám a opatrovateľom;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>8</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C b (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Cb. keďže v článku 9 UNCRPD uznáva potreba prijať vhodné opatrenia na to, aby mali osoby so zdravotným postihnutím, najmä dievčatá a ženy, skutočný prístup k fyzickému prostrediu, k dopravným prostriedkom, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti vo vidieckych aj mestských oblastiach;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>9</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C c (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Cc. keďže osoby so zdravotným postihnutím, a najmä ženy, majú nižšie príjmy a často nemajú vlastné motorové vozidlo; keďže ženy žijú dlhšie než muži a rastie potreba podporovať dostupnosť v susedstve, priestory pre chodcov a úpravy budov a bývania s cieľom znižovať faktory, ktoré prispievajú k ich vylúčeniu z hospodárskeho a sociálneho života, vzdelávania a trhu práce; keďže správne navrhnuté zastavané prostredie pre všetky činnosti a služby súvisiace s verejnou sférou by ženám, a najmä ženám so zdravotným postihnutím, umožnilo účasť na sociálno-ekonomickom živote a motivovalo by ich;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>10</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C d (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Cd. keďže počet žien cestujúcich vo verejnej doprave prevyšuje počet mužských cestujúcich a zohľadňujúc, že ženy majú často zložitejšie dopravné trasy, pretože mnohé z nich sa starajú o závislých rodinných príslušníkov, a keďže bezpečný prístup k doprave a službám a výrobkom súvisiacim s dopravou by mal byť jednoducho prístupný osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli využívať nezávislú mobilitu;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>11</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C e (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Ce. keďže ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím často trpia nedostatkom informácií a ochrany ich sexuálnych a reprodukčných práv a majú obmedzený alebo žiadny prístup k službám a výrobkom, ktoré by im umožnili uplatňovanie týchto práv v plnej miere;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>12</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C f (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Cf. keďže podpora, ochrana, komunikácia, starostlivosť a zdravotné služby, ako tie spojené so základnou zdravotnou starostlivosťou, s násilím na ženách, so starostlivosťou o dieťa, s materstvom, so ženskými sexuálnymi a reprodukčnými právami, by mali byť plne prístupné vo všetkých jazykoch, podobách a formátoch všetkým ženám, najmä ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>13</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C g (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Cg. keďže zamestnanci služieb zdravotnej starostlivosti by mali byť riadne vyškolení v oblasti citlivých otázok zdravotného postihnutia, aby mohli riešiť potreby osôb so zdravotným postihnutím; keďže zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím v jednotkách zdravotnej starostlivostí umožní pacientom so zdravotným postihnutím cítiť sa uvoľnenejšie a mať pocit, že niekto chápe a rieši ich potreby; keďže zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím vo verejných službách, ako sú služby zdravotnej starostlivosti, by bolo motivujúce aj pre osoby so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>14</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C h (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Ch. keďže v súlade s článkom 29 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím je potrebné ďalej sa zaoberať účasťou osôb so zdravotným postihnutím, a najmä žien, na verejnom a politickom živote, kde sú často nedostatočne zastúpené;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>15</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C i (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Ci. keďže napriek mnohým medzinárodným dohovorom a ustanoveniam európskeho práva, ako aj súčasnej európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia, osoby so zdravotným postihnutím stále nemôžu v plnom rozsahu uplatňovať svoje občianske a sociálne práva, napríklad preto, že nemajú spravodlivé a rovnaké príležitosti na účasť na politickom, spoločenskom a hospodárskom živote; keďže ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím majú málo možností vplývať na rozhodovanie a pokrok v oblasti rodovej rovnosti;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>16</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C j (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Cj. keďže rodová rovnosť nebola horizontálne začlenená do európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2010 – 2020; keďže v ZFEÚ sa od Únie vyžaduje, aby sa pri vymedzovaní a vykonávaní svojich politík a činností zameriavala na boj proti diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia (článok 10) a dáva jej právomoc prijímať právne predpisy týkajúce sa riešenia takejto diskriminácie (článok 19); keďže články 21 a 26 Charty základných práv Európskej únie výslovne zakazujú diskrimináciu z dôvodu zdravotného postihnutia a požaduje sa v nich rovnaká účasť osôb so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti; keďže je možné zabezpečiť rovnaké zaobchádzanie uplatňovaním pozitívnych opatrení a politík pre ženy so zdravotným postihnutím a matky detí so zdravotným postihnutím; keďže začlenenie rodového hľadiska do očakávanej európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia po roku 2020 prispeje k integrovanému prístupu k odstráneniu diskriminácie žien a dievčat so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>17</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C k (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Ck. keďže 75 % osôb s ťažkým zdravotným postihnutím nemá príležitosť plnej účasti na európskom trhu práce; keďže podiel zamestnaných žien v EÚ-28 s dlhotrvajúcim zdravotným problémom a/alebo ťažkosťami pri vykonávaní základných činností, ktoré potvrdili, že pri práci využívajú určitý druh pomoci, je vyšší ako u mužov; keďže ženy so zdravotným postihnutím sú vystavené vyššiemu riziku chudoby, k odstráneniu prekážok ich účasti a začleneniu na trh práce, na vzdelávaní a sociálnom živote, sa musí pristupovať s najvyššou prioritou;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>18</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odôvodnenie C l (nové)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***Cl. keďže 34 % žien so zdravotným problémom má počas svojho života skúsenosti s fyzickým alebo sexuálnym násilím partnera;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>19</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9a. zdôrazňuje význam optimalizácie štrukturálnych fondov EÚ s cieľom podporovať dostupnosť a nediskrimináciu, pokiaľ ide o osoby so zdravotným postihnutím, s osobitným zreteľom na ženy, a na opatrenia na zvýšenie viditeľnosti možností financovania;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>20</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 b (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9b. zdôrazňuje skutočnosť, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím trpia dvojitou diskrimináciou z dôvodu pohlavia a zároveň zdravotného postihnutia a často môžu byť vystavené viacnásobnej diskriminácii vyplývajúcej z pohlavia a zároveň zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, náboženstva alebo etnického pôvodu;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>21</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 c (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9c. vyjadruje poľutovanie nad tým, že súčasná európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2010 – 2020 neprijala účinné legislatívne akty, opatrenia a politiky s cieľom riešiť problém segregácie a odmietnutia žien so zdravotným postihnutím na trhu práce, v politickom živote, školách a prostrediach vzdelávania;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>22</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 d (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9d. opätovne zdôrazňuje, že všetky osoby so zdravotným postihnutím by mali mať možnosť plne uplatňovať svoje práva a začleniť sa a zúčastňovať sa na živote spoločnosti;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>23</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 e (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9e. vyjadruje znepokojenie nad tým, že ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím vo väčšej miere hrozí, že sa stanú obeťami rodovo motivovaného násilia, najmä domáceho násilia a sexuálneho vykorisťovania; poukazuje na to, že sa to týka aj vynútenej sterilizácie a vynútených potratov; zdôrazňuje, že je nutné prijať vhodné opatrenia, aby sa zabránilo všetkým druhom zneužívania a poskytovať vysoko kvalitnú, prístupnú a cielenú podporu obetiam násilia;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>24</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 f (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9f. zdôrazňuje skutočnosť, že začlenenie osôb so zdravotným postihnutím je otázkou základných ľudských práv, ktorú je potrebné náležite riešiť na európskej úrovni;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>25</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 g (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9g. pripomína, že ženy so zdravotným postihnutím sú často znevýhodňované viac ako muži so zdravotným postihnutím a častejšie im hrozí riziko chudoby a sociálneho vylúčenia;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>26</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 h (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9h. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zaviedli politiky, ktoré by umožnili a motivovali ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím k účasti na verejnom, spoločenskom, hospodárskom a politickom živote; zdôrazňuje, že by sa malo úzko spolupracovať so ženami a dievčatami so zdravotným postihnutím prostredníctvom ich zastupiteľských organizácií a mali by byť aktívne zapájané do vytvárania a vykonávania právnych predpisov a politík zabezpečujúcich nediskrimináciu a rovnaké príležitosti; požaduje skutočný štruktúrovaný dialóg medzi EÚ a organizáciami, ktoré zastupujú osoby so zdravotným postihnutím pri navrhovaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia po roku -2020;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>27</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 i (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9i. zdôrazňuje, že politiky v oblasti zdravotného postihnutia by mali uplatňovať hľadisko rodovej rovnosti;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>28</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 j (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9j. zdôrazňuje, že európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2010 – 2020 by mala zahŕňať integrované rodové hľadisko alebo samostatnú kapitolu o rodovo špecifických politikách v oblasti zdravotného postihnutia;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>29</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 k (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9k. zdôrazňuje význam zohľadnenia zdravotného postihnutia v politikách a programoch v oblasti rodovej rovnosti;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>30</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 l (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9l. zdôrazňuje potrebu vzorov pre ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím vrátane poradenstva a podporných sietí;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>31</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 m (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9m. zdôrazňuje, že ženy so zdravotným postihnutím musia požívať práva na vzdelanie, zdravotnú starostlivosť, zamestnanie, mobilitu, rodinný život, sexuálne vzťahy, manželstvo a materstvo, a musia mať k dispozícii ochranné opatrenia, ktoré zaručujú tieto práva;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>32</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 n (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9n. zdôrazňuje, že je treba vyvinúť väčšie úsilie na prekonanie stereotypov a predsudkov týkajúcich sa zdravotného postihnutia, a že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sa musia častejšie zviditeľňovať v médiách s cieľom zmeniť prevládajúce vylučovacie sociálne normy; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v tomto zmysle investovali do iniciatív informovanosti verejnosti;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>33</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 o (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9o. zdôrazňuje, že je potrebné väčšmi uznávať a podporovať osoby so skrytým alebo neviditeľným zdravotným postihnutím, najmä ženy a dievčatá, ktoré môžu čeliť osobitným problémom a bariéram;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>34</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 p (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9p. opätovne zdôrazňuje neprimeraný vplyv hospodárskych úsporných politík a zníženia rozpočtu verejného sektora na osoby so zdravotným postihnutím a najmä na ženy a dievčatá, často ohrozujúc ich dobré životné podmienky, zdravie a dokonca životy;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>35</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 q (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9q. požaduje prijatie osobitných politických opatrení na riešenie násilia a zneužívania vrátane zastrašovania na internete, šikanovania a obťažovania a násilia pri poskytovaní oficiálnej a neoficiálnej starostlivosti, ktorým čelia osoby, najmä ženy a dievčatá, so zdravotným postihnutím a s ťažkosťami s učením;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>36</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 r (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9r. zdôrazňuje úlohu odborových zväzov, združení zamestnávateľov, organizácií pre odbornú prípravu a celoživotné vzdelávanie pri riešení viacnásobnej diskriminácie, ktorej čelia ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím, a pri riešení prekážok začlenenia;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>37</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 s (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9s. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby uplatňovali rodové hľadisko vo všetkých príslušných oblastiach politiky v oblasti zdravotného postihnutia;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>38</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 t (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9t. zdôrazňuje, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím musia byť informované o svojich právach a občianskych službách, ktoré majú k dispozícii (vzdelávanie, zdravie, spravodlivosť, doprava, styk s úradmi, atď.); zdôrazňuje, že tieto informácie musia byť poskytované jednoduchým a zabezpečeným spôsobom so zohľadnením rôznych voliteľných metód komunikácie, médií a formátov, a prípadne rozsahu ich mentálneho postihnutia, aby sa mohli sami rozhodovať;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>39</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 u (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9u. domnieva sa, že pokiaľ ide o osobitnú situáciu žien a dievčat so zdravotným postihnutím, Európsky inštitút pre rodovú rovnosť by mal poskytovať usmernenia na európskej úrovni a na úrovni členských štátov, a mal by sa aktívne zapájať do podpornej činnosti na zabezpečenie rovnakých práv a boja proti diskriminácii;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>40</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 v (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9v. zdôrazňuje, že je nevyhnutné zabezpečiť, aby boli ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím schopné žiť nezávisle a plne sa zúčastňovať všetkých oblastí života na rovnakom základe s ostatnými, a najmä na rovnakom základe s ich referenčnou populáciou; preto je potrebné prijať vhodné opatrenia s cieľom zabezpečiť ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím skutočný prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti vo vidieckych aj mestských oblastiach; zdôrazňuje, že v záujme zohľadnenia rodového hľadiska v opatreniach, plánovaní, projektoch, programoch a podávaní správ v oblasti zdravotného postihnutia sa musia zaviesť ochranné opatrenia na zabezpečenie účasti žien so zdravotným postihnutím na takýchto postupoch v príslušných subjektoch alebo orgánoch, prednostne ako konzultantiek, poradkýň alebo odborníčok s cieľom zabezpečiť, že sa pri navrhovaní prostredia, tovaru a služieb zohľadnia osobitné potreby a požiadavky ženskej populácie so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>41</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 w (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9w. opätovne zdôrazňuje svoju výzvu, aby Komisia predložila komplexnú európsku stratégiu boja proti násiliu na ženách, ktorá bude obsahovať legislatívny nástroj na predchádzanie rodovo podmienenému násiliu a boj proti nemu, s osobitným zreteľom na ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>42</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 x (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9x. nabáda členské štáty, aby prijali opatrenia na zabezpečenie toho, aby dievčatá a ženy so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať svoje práva v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane sexuálnej výchovy, ktorú v prípade potreby treba prispôsobiť duševným schopnostiam zdravotne postihnutej ženy alebo dievčaťa, na základe slobodného a informovaného súhlasu dotknutých osôb a s náležitým ohľadom na ich fyzickú integritu, slobodu výberu a sebaurčenie;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>43</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 y (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9y. pripomína, že boj proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu osôb so zdravotným postihnutím je úzko spojený so zlepšením podmienok rodinných príslušníkov, ktorí často pôsobia ako neplatení opatrovatelia a nepovažujú sa za zamestnané osoby; nabáda členské štáty na predloženie národných stratégií na podporu neoficiálnych opatrovateľov, ktorými sú hlavne ženy v príbuzenskom vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>44</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 z (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9z. zdôrazňuje hodnotu mikrofinančných nástrojov z hľadiska tvorby pracovných miest a rastu; vyzýva členské štáty, aby ženám so zdravotným postihnutím umožnili ľahší prístup k takýmto nástrojom;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>45</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 a a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9aa. zdôrazňuje význam nezávislého života pre osoby so zdravotným postihnutím; vyzýva Komisiu, aby predložila komplexnú európsku deinštitucionalizačnú stratégiu, v ktorej zohľadní aj osobitné otázky žien so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>46</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 a b (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9ab. zdôrazňuje, že v záujme zabezpečenia nezávislého života pre osoby so zdravotným postihnutím je nevyhnutné podporovať výskum a inováciu s cieľom vyvíjať výrobky na pomoc osobám so zdravotným postihnutím pri ich každodenných činnostiach;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>47</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 a c (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9ac. zdôrazňuje, že sa zvyšuje počet starších ľudí a podľa WHO sa zdravotné postihnutie vyskytuje častejšie u žien a tento jav ich zasahuje najmä v dôsledku vyššej strednej dĺžky života; zdôrazňuje preto, že primerane tomu bude narastať počet žien so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>48</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 a d (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9ad. opätovne zdôrazňuje naliehavú potrebu riešiť otázku násilia na ženách a dievčatách so zdravotným postihnutím vo verejnom, súkromnom a inštitucionálnom prostredí; víta rozhodnutie Rady v mene EÚ stať sa zmluvnou stranou Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácemu násiliu a o boji proti nemu (istanbulský dohovor) ako dôležitý krok v boji proti násiliu na ženách a dievčatách so zdravotným postihnutím; vyjadruje poľutovanie nad tým, že Rada obmedzila prístup EÚ na dve oblasti, ktorými sú spolupráca v súdnych veciach a otázky týkajúce sa utečencov a žiadateľov o azyl, ako aj zákazu vyhostenia alebo vrátenia;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>49</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 a e (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9ae. zdôrazňuje, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím vrátane tých z marginalizovaných a zraniteľných skupín, akými sú utečenkyne, prisťahovalkyne a žiadateľky o azyl, Rómky a LGBTI osoby, čelia viacnásobnej diskriminácii, a preto musia získať možnosť a väčšiu schopnosť zúčastňovať sa na politickom živote a rozhodovacích procesoch, aby sa zabezpečila ochrana a podpora ich záujmov, a tým vytváralo rodového hľadiska od najnižšej úrovne; vyzýva členské štáty, aby poskytovali primerane prispôsobené služby a zariadenia, ktoré by umožnili ich aktívne zapojenie a účasť, a aby investovali do pomocných alebo upravených technológií a do digitálnej integrácie;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>50</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 9 a f (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***9af. zdôrazňuje, že v záujme dosiahnutia autonómneho a nezávislého života pre osoby so zdravotným postihnutím, najmä ženy, je individuálne a osobne poskytovaná pomoc vhodným prostriedkom podpory pre nich a ich rodiny umožňujúca im prístup na pracovisko, do inštitúcií vzdelávania a odbornej prípravy, ktorá im poskytuje podporu v prípade tehotenstva a materstva;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>51</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 10 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***10a. vyzýva Komisiu, aby riešila otázku zdravotného postihnutia v jej strategickom záväzku pre rodovú rovnosť na roky 2016 – 2019;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>52</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 11 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***11a. odsudzuje skutočnosť, že Rada ešte stále neprijala návrh smernice z roku 2008 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na náboženské vyznanie alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu; pripomína svoju výzvu Rade, aby tak urobila čo najskôr;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>53</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 12 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***12a. zdôrazňuje, že je potrebné zhromažďovať údaje rozčlenené na základe otázky rodového hľadiska s cieľom odhaľovať formy viacnásobnej prierezovej diskriminácie, ktorej sú vystavené ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím, a to podľa potreby vo všetkých oblastiach, na ktoré sa vzťahuje Istanbulský dohovor;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>54</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 18 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***18a. zdôrazňuje význam začleňovania žien so zdravotným postihnutím do štandardných systémov vzdelávania a zamestnanosti;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>55</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 26 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***26a. domnieva sa, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím musia mať úplný prístup k lekárskej starostlivosti, ktorá uspokojuje ich osobitné potreby vrátane gynekologického poradenstva, lekárskych vyšetrení, plánovaného rodičovstva a prispôsobenej podpory počas tehotenstva; naliehavo vyzýva členské štáty zabezpečiť, aby ich národné poskytovanie verejnej zdravotnej starostlivosti zahŕňalo riadny prístup k týmto službám;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>56</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 26 b (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***26b. upriamuje pozornosť na nedostatky, ktoré pretrvávajú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím (napr. nedostupné zariadenia pre skríning rakoviny pre ženy na invalidnom vozíku, nedostatok informačných materiálov prispôsobených osobám so zdravotným postihnutím); nabáda členské štáty na poskytovanie primeraného vzdelávania a školenia zdravotníckym pracovníkom, pokiaľ ide o osobitné potreby pacientov so zdravotným postihnutím;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>57</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 26 c (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***26c. zdôrazňuje potrebu zabezpečiť vo všetkých členských štátoch dostupné služby zdravotnej starostlivosti, ako aj podporu, ktorú potrebujú osoby so zdravotným postihnutím na uľahčenie sociálneho začlenenia; zdôrazňuje zároveň skutočnosť, že rovnaké príležitosti možno dosiahnuť, len ak sa právo na začlenenie a účasť poskytne na všetkých úrovniach a pre všetky spôsoby života;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>58</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 34 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***34a. pripomína, že ženy so zdravotným postihnutím sú často vystavené ešte väčším výzvam a nebezpečenstvám v krajinách a oblastiach zasiahnutých konfliktom; zdôrazňuje preto potrebu ochrany žien so zdravotným postihnutím vo vonkajších politikách EÚ;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>59</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 35 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***35a. naliehavo vyzýva inštitúcie EÚ, aby sprístupnili informácie a aplikácie na internete, ako aj všetky dokumenty a audiovizuálny obsah, a aby rovnako zabezpečili fyzickú prístupnosť svojich budov;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>60</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 35 b (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***35b. zdôrazňuje potrebu zjednodušiť efektívnu účasť a slobodu prejavu osôb so zdravotným postihnutím na verejných podujatiach a stretnutiach organizovaných inštitúciami alebo konajúcich sa v ich priestoroch poskytnutím titulkov a tlmočením v posunkovej reči, dokumentov v Braillovom písme a v ľahko čitateľných formátoch;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>61</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 44 a (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***44a. vyzýva Komisiu na predloženie návrhu európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2020 – 2030, ktorá bude v plnej miere začleňovať ustanovenia UNCRPD do budúcich právnych predpisov a politík EÚ a bude v súlade s Dohovorom OSN o právach dieťaťa a so Strategickým záväzkom pre rodovú rovnosť na roky 2016 - 2019 s cieľom zabezpečiť, aby ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať svoje práva rovnako ako ostatné osoby;*** |

</Amend>

<Amend>Pozmeňujúci návrh <NumAm>62</NumAm>

<DocAmend>Návrh uznesenia</DocAmend>

<Article>Odsek 44 b (nový)</Article>

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Návrh uznesenia | Pozmeňujúci návrh |
|  | ***44b. naliehavo vyzýva Komisiu, aby v rámci európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia po roku 2020 predložila konsolidovaný návrh a aby prijala účinné opatrenia s cieľom predchádzať násiliu na ženách a deťoch so zdravotným postihnutím, so zameraním na rodiny, spoločenstvá, odborníkov a inštitúcie; zdôrazňuje dôležitú úlohu vzdelávacích inštitúcií, akými sú školy, pri podpore sociálneho začlenenia a pripomína potrebu prijatia politiky vzdelávania na podporu rodovej rovnosti v rámci členských štátov;*** |

</Amend></RepeatBlock-Amend>

VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum prijatia** | 4.9.2017 |  |  |  |

<Date>{11/09/2017}11.9.2017</Date>

STANOVISKO <CommissionResp>Výboru pre petície</CommissionResp>

<CommissionInt>pre Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci</CommissionInt>

<Titre>k vykonávaniu európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia</Titre>

<DocRef>(2017/2127(INI))</DocRef>

Spravodajkyňa výboru požiadaného o stanovisko: <Depute>Cecilia Wikström</Depute>

NÁVRHY

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

1. pripomína, že Výboru pre petície (PETI) je každoročne doručované množstvo petícií týkajúcich sa ťažkostí, s ktorými bojujú ľudia so zdravotným postihnutím pri každodenných činnostiach v celej EÚ v ôsmich oblastiach činností identifikovaných v európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia a iných problémov prístupnosti, ako je prístup k zdravotnej starostlivosti a sociálnej ochrane, vzdelaniu a odbornej príprave, na pracovný trh, v zastavanom prostredí a k doprave, k tovarom a službám, informáciám a komunikačným technológiám a účasť na politickom, verejnom a kultúrnom živote; upozorňuje na výzvy identifikované v správe o pokroku o vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia (2010 – 2020) týkajúce sa prístupu k doprave a v zastavanom prostredí a vyzýva na urýchlené prijatie a vykonávanie nadchádzajúcich požiadaviek EÚ na prístupnosť; zdôrazňuje, že diskriminácia predstavuje jednu z hlavných prekážok brániacich účinnému vykonávaniu európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

2. konštatuje, že EÚ má vedúce postavenie pri ratifikácii zmlúv o ľudských právach a že články 21 a 26 Charty základných práv Európskej únie potvrdzujú zásadu nediskriminácie; vyzýva všetky členské štáty, aby podpísali a ratifikovali Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRPD) a podpísali protokol;

3. zdôrazňuje ústrednú úlohu dohovoru ako nástroja na ochranu ľudských práv, a to najmä v prípade osôb so zdravotným postihnutím, ktoré predstavujú osobitne zraniteľnú skupinu;

4. vyzýva Komisiu, aby venovala osobitnú pozornosť deťom so zdravotným postihnutím v súlade s dohovorom UNCRPD a v súlade s Dohovorom OSN o právach dieťaťa;

5. zdôrazňuje ochrannú úlohu, ktorú zohráva Výbor pre petície v priebehu procesu vybavovania petícií (spoločne s európskym ombudsmanom vymenovaným na ochranu občanov v prípade nesprávneho úradného postupu) v súvislosti s dohovorom UNCRPD, ktorý umožňuje predkladateľovi petície podať sťažnosť na porušenie svojich práv zo strany európskych, vnútroštátnych a miestnych orgánov; zdôrazňuje, že petície doručené výboru dokresľujú potrebu prijať vo vzťahu k politikám v oblasti ľudských práv účinný, horizontálny a nediskriminačný prístup založený na ľudských právach; zdôrazňuje úlohu Agentúry Európskej únie pre základné práva pri posilňovaní základných práv ľudí so zdravotným postihnutím v EÚ a pri podporovaní vykonávania dohovoru UNCRPD;

6. pripomína, že petície, ktorým je venovaná väčšia pozornosť, mali často podporu organizácií občianskej spoločnosti zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím, a preto vzniká potreba podporovať a propagovať ochrannú úlohu a účinnosť petícií poukazujúcich na porušovanie týchto práv; oceňuje úlohu týchto organizácií pri podpore sociálneho začleňovania a zlepšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím, a domnieva sa, že plnenie tejto úlohy by malo byť ďalej podporené verejnými inštitúciami;

7. uznáva úlohu UNRCPD ako nástroja na zabezpečenie ľudských práv so sociálnym rozmerom, a to s cieľom zaručiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať všetky ľudské práva a základné práva, ktoré sú často porušované a potrebujú väčšiu ochranu;

8. Vyzýva Komisiu, aby v súlade s odporúčaniami prvého hodnotenia UNRCPD vytvorila nezávislý nástroj na monitorovanie a preskúmavanie dohovoru, ako aj medziinštitucionálny koordinačný mechanizmus, a aby podporovala vytváranie miestnych informačných centier a agentúr v každom členskom štáte, ktoré by mali byť trvalé;

9. zdôrazňuje najmä to, že ťažiskovou zásadou dohovoru UNCRPD je prístupnosť, ktorá je zároveň základným predpokladom pre výkon ostatných práv zakotvených v tomto dohovore; zdôrazňuje, že stabilný počet európskych občanov sa v petíciách sťažuje na nedostatočnú dostupnosť alebo prítomnosť architektonických bariér; zdôrazňuje, že prístupnosť, ktorá je vymedzená v článku 9 dohovoru UNCRPD, sa musí vykonávať komplexne, aby sa zabezpečilo, že ľudia so zdravotným postihnutím budú mať prístup k svojmu prostrediu, doprave, verejným zariadeniam a službám, ako aj k informačným a komunikačným technológiám; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili, že prístupnosť dostane vysokú prioritu a bude lepšie začlenená do všetkých oblastí politiky v oblasti zdravotného postihnutia;

10. pripomína, že výbor dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím vo svojich záverečných pripomienkach poznamenal, že úsporné opatrenia, ktoré prijali EÚ a členské štáty, zhoršili životnú úroveň osôb so zdravotným postihnutím, čo viedlo k zvýšeniu sociálneho vylúčenia, ako aj ku kráteniu výdavkov na sociálne služby a komunitné služby a na podporu rodín;

11. poznamenáva, že so zreteľom na článok 4 UNCRPD by sa malo vynaložiť úsilie na zmenu právnych predpisov EÚ a členských štátov v oblasti zdravotného postihnutia s cieľom zabezpečiť úplnú harmonizáciu vo všetkých oblastiach a vyzýva na efektívne zapojenie zástupcov organizácií osôb so zdravotným postihnutím do tohto procesu;

12. žiada Komisiu, aby zabezpečila v európskych školách kvalitné inkluzívne vzdelávanie od útleho veku s preventívnym prístupom a so zreteľom na zdravotné postihnutie a v súlade s požiadavkami Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím na mnohodisciplinárne hodnotenie jednotlivých potrieb zabránila vylúčeniu detí so zdravotným postihnutím a tiež zabezpečila poskytovanie primeraných vhodných úprav;

13. naliehavo vyzýva EÚ aj členské štáty, aby prijali potrebné právne predpisy, ktoré by v plnej miere a dôsledne napĺňali UNCRPD, čím by sa okrem iného zabezpečila primeranú úroveň podpory súvisiacej so zdravotným postihnutím, služieb na komunitnej úrovni, zdravotníckych služieb a kvalitného vzdelávania a odbornej prípravy;

14. zdôrazňuje, že Súdny dvor Európskej únie vo svojom stanovisku zo 14. februára 2017 uviedol, že EÚ má výlučnú právomoc na uzavretie Marakéšskej zmluvy o uľahčení prístupu k uverejneným dielam pre osoby nevidiace, zrakovo postihnuté alebo postihnuté inou poruchou čítania, keďže hlavná časť z nej vyplývajúcich povinností patrí do oblasti, ktorá je už vo veľkej miere pokrytá spoločnými pravidlami Únie;

15. konštatuje, že v súlade s odporúčaniami OSN by organizácie pôsobiace v oblasti zdravotného postihnutia mali byť zapojené do všetkých fáz rozhodovacieho procesu; pripomína, že s osobami so zdravotným postihnutím by mal prebiehať štruktúrovaný dialóg;

16. vyzýva Komisiu, aby predložila správu o vplyve hlavných politík EÚ a investičných fondov na osoby so zdravotným postihnutím a zabezpečila zapojenie organizácií zdravotne postihnutých osôb do ich vypracúvania, najmä v prípade štrukturálnych fondov;

17. pripomína, že Výbor pre petície sa zasadzuje za prijatie záväznej zmluvy týkajúcej sa prístupu nevidiacich a zrakovo postihnutých osôb k dielam uverejneným po roku 2011; víta medziinštitucionálnu dohodu o vykonávaní Marrákešskej zmluvy v rámci právnych predpisov EÚ týkajúcich sa autorských práv a opakuje svoju výzvu na urýchlenú ratifikáciu Marrakéšskej zmluvy EÚ a jej členskými štátmi;

18. poznamenáva, že Výbor pre petície pravidelne dostáva otázky týkajúce sa práva ľudí so zdravotným postihnutím na nezávislý život, ako je zakotvené v článku 19 dohovoru UNCRPD, a podporil rozvoj inkluzívnejších spoločenstiev a v prípade potreby systémov ústavnej starostlivosti, aby v oboch prípadoch osoby so zdravotným postihnutím mohli dostávať primeranú podporu a pomoc v celej EÚ, čím sa podporí cieľ väčšej nezávislosti v rámci možností každého jednotlivca; pripomína, že výbor PETI uskutočnil v septembri 2016 pracovnú návštevu Slovenska, aby získal informácie o využití európskych štrukturálnych a investičných fondov na uľahčenie prechodu z inštitucionálnej starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím na služby komunitnej starostlivosti;

19. osobám so zdravotným postihnutím treba poskytovať informácie týkajúce sa ich práv a musí sa im umožniť plná účasť na všetkých politikách a opatreniach, ktoré by ich mohli ovplyvniť, vrátane mechanizmu podávania sťažností, pričom by prioritou mala byť účasť detí so zdravotným postihnutím a organizácií osôb so zdravotným postihnutím, ak existujú;

20. poznamenáva, že v Európe je 30 % ľudí so zdravotným postihnutím vystavených riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia a že existuje čistý rozdiel medzi mierami zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím (48,7 %) a ostatnými osobami (72,5 %); vzhľadom na uvedené skutočnosti zdôrazňuje, aká dôležitá je globálna práca a stratégia v oblasti zamestnanosti;

21. zdôrazňuje, že deti so zdravotným postihnutím čelia špecifickým problémom a že je potrebné vyvinúť úsilie na odstránenie všetkých druhov prekážok a bariér, čím sa im umožní dosiahnuť úplnú nezávislosť a využívať rovnaké príležitosti; považuje preto za nevyhnutné, aby sa mohli zúčastňovať na formovaní politík, ktoré sa ich týkajú; na tento účel nabáda na prijatie nástrojov, ktoré deťom so zdravotným postihnutím umožnia vyjadrovať svoje názory a zabezpečia ich zapojenie;

22. zdôrazňuje, že osobám so zdravotným postihnutím sa musí poskytnúť primeraná sociálna podpora a že prístup k spravodlivosti, primeraná starostlivosť a ochrana zdravia by mali byť vždy v centre týchto opatrení;

23. pripomína, že práva stanovené v zmluvách a právnych predpisoch EÚ, ako napríklad prístup k spravodlivosti, tovarom a službám vrátane bankovníctva a zamestnanosti, zdravotnej starostlivosti a volebnému právu musí byť zabezpečený pre osoby so zdravotným postihnutím zbavené právnej spôsobilosti; konštatuje, že treba vyvinúť úsilie na zber údajov, výmenu osvedčených postupov a konzultácie so zástupcami organizácií osôb s telesným postihnutím v súlade s článkom 12 UNCRPD; zdôrazňuje, že reštriktívne výklady záruk, pokiaľ ide o právo voliť, v právnych predpisoch členských štátov, by sa mali revidovať, ak sa v ich dôsledku bráni osobám s duševnými poruchami vo výkone tohto práva v súlade s článkom 29 UNCRPD;

24. zdôrazňuje, že nízka úroveň vzdelania môže byť príčinou sociálneho vylúčenia a že iba 27,8 % osôb so zdravotným postihnutím má ukončené vysokoškolské štúdium; pripomína, že pri uplatňovaní práva na štúdium, dobrú úroveň vzdelania a prístup k školám a univerzitám by nemalo dochádzať k diskriminácii a mali by byť primerane zaručené a podporované;

25. zdôrazňuje, že európske inštitúcie by mali zabezpečiť a realizovať prístupnosť dokumentov a služieb IT pre ľudí so zdravotným postihnutím;

26. zdôrazňuje, že orgány verejnej správy členských štátov, a najmä miestne orgány, ktoré sú bližšie k občanom a ich každodenných potrebám, by mali zabezpečiť maximálnu prístupnosť svojich služieb, dokumentov a postupov pre osoby so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že takéto opatrenia by mali zahŕňať aj služby poskytované prostredníctvom internetu a webových stránok;

27. zdôrazňuje ústredný význam práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý život a vyzýva Komisiu, aby posilnila optimálne využitie európskych štrukturálnych a investičných fondov členskými štátmi na rozvoj vysoko kvalitných služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím, realizáciu procesu deinštitucionalizácie, zvyšovala informovanosť o problémoch spojených so zdravotným postihnutím a podporovala rovnosť príležitostí na regionálnej, národnej a európskej úrovni; zdôrazňuje, že by sa mali prijať opatrenia na podporu prístupu k štrukturálnym fondom pre služby pre zdravotne postihnutých, najmä pre deti a rodiny, a na činnosti zamerané na prevenciu inštitucionalizácie;

28. konštatuje, že voľný pohyb európskych občanov musí byť zaručený pre osoby so zdravotným postihnutím a na tento účel musia členské štáty zabezpečiť vzájomné uznávanie ich situácie a sociálnych práv v súlade s článkom 18 UNCRPD; zdôrazňuje, že ľudia so zdravotným postihnutím by mali mať možnosť cestovať mimo vlastnej krajiny a využívať výhody prístupu ku kultúre, doprave a športu; konštatuje, že by sa mali preskúmať aj iné výhody a podporovať ich vzájomné uznávanie;

29. pripomína úlohu parlamentnej medziskupiny pre osoby so zdravotným postihnutím pri vykonávaní európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia v súlade s dohovorom OSN ako platformy, ktorá spája poslancov Európskeho parlamentu a národných parlamentov a zástupcov organizácií a občiansku spoločnosť, a to na národnej aj miestnej úrovni; konštatuje, že medziskupina je privilegovaným fórom na podporu diskusií s cieľom zabezpečiť vykonávanie stratégie;

30. zdôrazňuje, že osoby so zdravotným postihnutím by mali mať bezplatný prístup k spravodlivosti a ich hospodárska situácia by preto nemala predstavovať prekážku tohto prístupu;

31. požaduje, aby organizácie zdravotne postihnutých osôb disponovali výraznejšími politickými participatívnymi spôsobmi na dosiahnutie svojej plnej účasti na rozhodovacom procese;

32. zdôrazňuje ústrednú úlohu maximálnej mobility a prístupnosti ako usmernení, ktoré sa budú uplatňovať a dodržiavať v rámci vykonávania európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia;

33. konštatuje, že stratégia v oblasti jednotného digitálneho trhu by sa mala vykonávať takým spôsobom, aby sa osobám so zdravotným postihnutím zaručil plný prístup ku všetkým jeho aspektom;

34. poukazuje na to, že prierezový charakter mobility a dostupnosti ich robí nepostrádateľnými pre plné uplatňovanie širokého spektra práv a slobôd, ako je možnosť cestovať a sťahovať sa do členských štátov, právo na kultúru a šport;

35. vyzýva európske inštitúcie, aby osobám s poruchami zmyslového vnímania zabezpečili prístup ku všetkým svojim webovým stránkam a dokumentom;

36. zdôrazňuje, že právna spôsobilosť je nevyhnutná na zachovanie osobnej nezávislosti a že každé jej obmedzenie a zastupovanie zákonnými opatrovníkmi treba stanoviť na základe jasných harmonizovaných kritérií na úrovni EÚ a potrebu takéhoto dlhodobého právneho zastupovania a vhodnosti právneho zástupcu treba pravidelne preverovať;

37. domnieva sa, že mnoho osôb so zdravotným postihnutím si nie je plne vedomých svojich práv a spôsobov, ako ich uplatňovať; vyzýva Komisiu, aby ako prvý krok začala rozsiahlu informačnú kampaň o právach osôb so zdravotným postihnutím na podporu úplnej znalosti a informovanosti;

38. zdôrazňuje, že väčšina petícií, ktoré predložili európski občania, sa týka ťažkostí pri postupoch podávania žiadostí, pri priznávaní a v súvislosti s oneskoreným vyplácaním invalidných dôchodkov zo strany príslušných orgánov; zdôrazňuje, že v rámci vykonávania európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia a jej časti týkajúcej sa sociálnej ochrany by sa mala osobitná pozornosť venovať týmto otázkam v súlade s článkom 28 UNCRPD o primeranej životnej úrovni a sociálnej ochrane;

39. zdôrazňuje, že osobám so zdravotným postihnutím treba poskytnúť nevyhnutnú sociálnu podporu, najmä pokiaľ ide o osoby so psychosociálnym postihnutím, aby mohli uplatňovať svoje práva a byť úplne autonómne; konštatuje v tejto súvislosti, že je potrebné vyhýbať sa inštitucionalizácii týchto osôb a mali by sa prijať opatrenia, aby sa zabezpečilo, že nebudú podrobované liečbe bez ich súhlasu;

40. konštatuje, že osoby so zdravotným postihnutím musia mať zaručený nediskriminačný prístup k systémom zdravotnej a sociálnej starostlivosti s náležitou pozornosťou venovanou ťažkostiam, ktoré môžu nastať pri liečbe takýchto pacientov; predovšetkým zdôrazňuje, že musí byť zabezpečený nediskriminačný prístup k sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a za žiadnych okolností sa človeku nesmie nanútiť sterilizácia alebo umelé prerušenie tehotenstva; konštatuje, že systémy zdravotnej starostlivosti by mali okrem toho zabezpečiť zisťovanie, oznamovanie a prevenciu sexuálneho násilia alebo zneužívania;

41. vyzýva Komisiu, aby vypracovala politiky a programy, ktoré budú osobitne zamerané na deti so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že takéto politiky by sa nemali zameriavať len na odstránenie architektonických bariér a prekážok mobility, ale aj na boj proti sociálnemu vylúčeniu, ako aj na podporu a zaručenie rovnakých príležitostí;

42. konštatuje, že pri všetkých lekárskych zákrokoch je potrebné získať informovaný súhlas osoby so zdravotným postihnutím a že treba preto prijať všetky potrebné opatrenia, aby tieto osoby mali prístup k príslušným informáciám a rozumeli im; zdôrazňuje, že musia dať súhlas osobne, vopred a na základe úplného poznania faktov zavedením všetkých potrebných mechanizmov s cieľom zabezpečiť dodržiavanie týchto zásad; konštatuje, že podobné, primerané opatrenia je nutné prijať aj v súvislosti s osobami s psychosociálnymi poruchami;

43. vyzýva Komisiu, aby v rámci programov a politík zvýšila svoju angažovanosť v prospech rodičov a opatrovateľov osôb so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že v záujme objasnenia štatútu týchto osôb a na zabezpečenie ochrany ich práv a normálneho života je potrebný európsky právny rámec;

44. konštatuje, že systémy zdravotného poistenia nesmú diskriminovať osoby so zdravotným postihnutím;

45. poznamenáva, že by sa mal posúdiť dosah smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na osoby so zdravotným postihnutím;

46. zdôrazňuje, že nerovnosť je obzvlášť zrejmá v oblasti zamestnanosti, keďže približne 48 % osôb so zdravotným postihnutím v EÚ je zamestnaných a iba 27,8 % má ukončené vysokoškolské štúdium, čo znamená, že osobám so zdravotným postihnutím hrozí väčšie riziko života v chudobe; vyzýva Komisiu, aby vypracovala horizontálne hodnotenie vplyvu všetkých svojich politík, najmä európskej politiky zamestnanosti, na zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím;

47. konštatuje, že by sa mali zrevidovať právne predpisy v oblasti leteckej a námornej dopravy, aby sa zabezpečilo, že voči cestujúcim so zdravotným postihnutím nebudú uplatňované žiadne formy diskriminácie, či už fyzickej alebo ekonomickej, a že sa v tomto smere odstránia všetky prekážky;

48. zdôrazňuje, že je potrebné prijať odporúčanie OSN o potrebe zabezpečiť uplatňovanie rodovej perspektívy vo všetkých politikách v oblasti zdravotného postihnutia, a najmä politikách zameraných na boj proti rodovo motivovanému násiliu; požaduje cielené opatrenia na podporu posilnenia postavenia žien so zdravotným postihnutím, ako aj na vypracovanie špecifickej stratégie rodovej rovnosti pre ženy so zdravotným postihnutím.

INFORMÁCIE O PRIJATÍ VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum prijatia** | 7.9.2017 |  |  |  |
| **Výsledok záverečného hlasovania** | +:  –:  0: | 26  0  0 | | |
| **Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Margrete Auken, Beatriz Becerra Basterrechea, Pál Csáky, Eleonora Evi, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Peter Jahr, Rikke Karlsson, Jude Kirton-Darling, Svetoslav Hristov Malinov, Notis Marias, Roberta Metsola, Marlene Mizzi, Gabriele Preuß, Virginie Rozière, Sofia Sakorafa, Jarosław Wałęsa, Cecilia Wikström, Tatjana Ždanoka | | | |
| **Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Michela Giuffrida, Anne-Marie Mineur, Demetris Papadakis, Julia Pitera, Rainer Wieland | | | |
| **Náhradníci (čl. 200 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní** | Frank Engel, Monika Hohlmeier, Maria Lidia Senra Rodríguez | | | |

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN  
VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

|  |  |
| --- | --- |
| **26** | **+** |
| ALDE  GUE/NGL  ECR  EFDD  PPE   S&D   VERTS/ALE | Beatriz Becerra Basterrechea; Cecilia Wikström  Anne-Marie Mineur, Maria Lidia Senra Rodríguez, Sofia Sakorafa,   Rikke Karlsson, Notis Marias,   Eleonora Evi  Pál Csáky, Peter Jahr, Svetoslav Hristov Malinov, Roberta Metsola, Jarosław Wałęsa, Monika Hohlmeier, Frank Engel, Julia Pitera, Rainer Wieland  Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Jude Kirton-Darling, Marlene Mizzi, Gabriele Preuß, Virginie Rozière, Michela Giuffrida, Demetris Papadakis,   Margrete Auken, Tatjana Ždanoka |

|  |  |
| --- | --- |
| **0** | **-** |
| - | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **0** | **0** |
| - | - |

Vysvetlenie použitých znakov:

+ : za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania

INFORMÁCIE O PRIJATÍ V GESTORSKOM VÝBORE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum prijatia** | 19.10.2017 |  |  |  |
| **Výsledok záverečného hlasovania** | +:  –:  0: | 39  0  2 | | |
| **Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Guillaume Balas, Vilija Blinkevičiūtė, Enrique Calvet Chambon, David Casa, Ole Christensen, Lampros Fountoulis, Arne Gericke, Marian Harkin, Czesław Hoc, Agnes Jongerius, Jan Keller, Ádám Kósa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Jean Lambert, Jérôme Lavrilleux, Patrick Le Hyaric, Javi López, Thomas Mann, Dominique Martin, Anthea McIntyre, Elisabeth Morin-Chartier, Georgi Pirinski, Marek Plura, Dennis Radtke, Sofia Ribeiro, Robert Rochefort, Jutta Steinruck, Yana Toom, Marita Ulvskog, Tatjana Ždanoka | | | |
| **Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní** | Georges Bach, Mircea Diaconu, Jasenko Selimovic, Helga Stevens, Tom Vandenkendelaere, Flavio Zanonato | | | |
| **Náhradníci (čl. 200 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní** | José Blanco López, Gilles Lebreton, Jens Nilsson, Wim van de Camp, Igor Šoltes | | | |

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN  
V GESTORSKOM VÝBORE

|  |  |
| --- | --- |
| **39** | **+** |
| ALDE | Enrique Calvet Chambon, Mircea Diaconu, Marian Harkin, Robert Rochefort, Jasenko Selimovic, Yana Toom |
| ECR | Arne Gericke, Czesław Hoc, Anthea McIntyre, Helga Stevens |
| GUE/NGL | Patrick Le Hyaric |
| NI | Lampros Fountoulis |
| PPE | Georges Bach, David Casa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Ádám Kósa, Jérôme Lavrilleux, Thomas Mann, Elisabeth Morin-Chartier, Marek Plura, Dennis Radtke, Sofia Ribeiro, Tom Vandenkendelaere, Wim van de Camp |
| S&D | Guillaume Balas, José Blanco López, Vilija Blinkevičiūtė, Ole Christensen, Agnes Jongerius, Jan Keller, Javi López, Jens Nilsson, Georgi Pirinski, Jutta Steinruck, Marita Ulvskog, Flavio Zanonato |
| VERTS/ALE | Jean Lambert, Igor Šoltes, Tatjana Ždanoka |

|  |  |
| --- | --- |
| **0** | **-** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **0** |
| ENF | Gilles Lebreton, Dominique Martin |

Vysvetlenie použitých znakov:

+ : za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania

1. Ú. v. EÚ L 23, 27.1.2010, s. 35. [↑](#footnote-ref-1)
2. UNCRPD/C/EU/CO/1. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ú. v. EÚ L 94, 28.3.2014, s. 65. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ú. v. ES L 303, 2.12.2000, s. 16. [↑](#footnote-ref-4)
5. Prijaté texty, P8\_TA(2016)0485. [↑](#footnote-ref-5)
6. Prijaté texty, P8\_TA(2016)0360. [↑](#footnote-ref-6)
7. Prijaté texty, P8\_TA(2016)0318. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ú. v. EÚ C 353, 27.9.2016, s. 41. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ú. v. EÚ C 131 E, 8.5.2013, s. 9. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ú. v. EÚ C 212 E, 5.8.2010, s. 23. [↑](#footnote-ref-10)
11. V kontexte tejto správy by sa pojem „plnoprávni občania“ mal chápať v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím – že osoby so zdravotným postihnutím by mali mať možnosť plnohodnotne uplatňovať všetky ľudské práva. [↑](#footnote-ref-11)
12. Rozsudok Súdneho dvora z 11. apríla 2013, *HK Danmark*, spojené veci C-335/11 a C-337/11, ECLI:EU:C:2013:222, body 29 – 30; rozsudok Súdneho dvora z 18. marca 2014, *Z*., C-363/12, ECLI:EU:C:2014:159, bod 73; rozsudok Súdneho dvora z 22. máju 2014, *Glatzel*, C-356/12, ECLI:EU:C:2014:350, bod 68. [↑](#footnote-ref-12)
13. Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/2102 z 26. októbra 2016 o prístupnosti webových sídel a mobilných aplikácií subjektov verejného sektora, Ú. v. EÚ L 327, 2.12.2016, s. 1. [↑](#footnote-ref-13)
14. Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1300/2014 z 18. novembra 2014 o technických špecifikáciách interoperability týkajúcich sa prístupnosti železničného systému Únie pre osoby so zdravotným postihnutím a osoby so zníženou pohyblivosťou, Ú. v. EÚ L 356, 12.12.2014, s. 110. [↑](#footnote-ref-14)
15. Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 261/2004 z 11. februára 2004, ktorým sa ustanovujú spoločné pravidlá systému náhrad a pomoci cestujúcim pri odmietnutí nástupu do lietadla, v prípade zrušenia alebo veľkého meškania letov a ktorým sa zrušuje nariadenie (EHS) č. 295/91, Ú. v. EÚ L 46, 17.2.2004, s. 1. [↑](#footnote-ref-15)
16. Smernica Rady 93/109/ES zo 6. decembra 1993, ktorou sa stanovujú podrobnosti uplatňovania volebného práva a práva byť volený do Európskeho parlamentu pre občanov únie s bydliskom v členskom štáte, ktorého nie sú štátnymi príslušníkmi, Ú. v. ES L 329, 30.12.1993, s. 34. [↑](#footnote-ref-16)
17. Smernica Rady 94/80/ES z 19. decembra 1994, ktorou sa ustanovujú podrobnosti uplatňovania volebného práva občanov Únie v komunálnych voľbách v členskom štáte, ktorého nie sú štátnymi príslušníkmi, Ú. v. ES L 368, 31.12.1994, s. 38. [↑](#footnote-ref-17)
18. Návrh smernice Rady, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na náboženstvo alebo vieru, zdravotné postihnutie, vek alebo sexuálnu orientáciu, COM(2008)0426. [↑](#footnote-ref-18)
19. Smernica Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolaní, Ú. v. ES L 303, 2.12.2000, s. 16. [↑](#footnote-ref-19)
20. Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, Ú. v. EÚ L 200, 7.6.2004, s. 1. [↑](#footnote-ref-20)
21. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45. [↑](#footnote-ref-21)
22. Dokument o zdravotnom postihnutí a zdraví, november 2016. [↑](#footnote-ref-22)
23. Ú. v. EÚ L 327, 2.12.2016, s. 1. [↑](#footnote-ref-23)