



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ

2009 - 2014

---

*Комисия по околна среда, общественото здраве и безопасност на храните*

---

**2010/2272(INI)**

25.5.2011

## **СТАНОВИЩЕ**

на комисията по околна среда, общественото здраве и безопасност на храните

на вниманието на комисията по заетост и социални въпроси

относно мобилността и интеграция на хората с увреждания и Европейската стратегия за хората с увреждания за периода 2010-2020 г. (2010/2272(INI))

Докладчик по становище: Oreste Rossi

PA\_NonLeg

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Комисията по околна среда, общественото здраве и безопасност на храните приканва водещата комисия по заетост и социални въпроси да включи в предложението за резолюция, което ще приеме, следните предложения:

- като взе предвид членове 2, 10, 19 и 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз,
- като взе предвид съобщението на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите от 15 ноември 2010 г., озаглавено „Европейска стратегия за хората с увреждания 2010-2020 г.: подновен ангажимент за Европа без бариери“, COM(2010) 0636 окончателен),
- като взе предвид Всеобщата декларация за правата на човека, Европейската конвенция за защита на правата на човека и Хартата на основните права на Европейския съюз,
- като взе предвид Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания<sup>1</sup> (Конвенцията на ООН), представляваща първият правно обвързващ международен инструмент в областта на правата на човека, по който ЕС и неговите държави-членки са страни,
- като взе предвид предложението за директива относно равното третиране на хората без оглед на религиозна принадлежност или лични убеждения, увреждане, възраст или сексуална ориентация,
- като взе предвид своята законодателна резолюция от 8 септември 2010 г. относно предложението за решение на Съвета относно насоки за политиките за заетостта на държавите-членки: част II на Интегрирани насоки Европа 2020<sup>2</sup>,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 12 януари 2011 г. относно годишен обзор на растежа: напредване с изчерпателния отговор на ЕС на кризата (COM(2011)0011) и приложения към него проект на съвместен доклад за заетостта,
- като взе предвид предложението от 12 януари 2011 г. за решение на Съвета относно насоки за политиките по заетостта на държавите-членки (COM(2011)0006),
- като взе предвид решението на Съвета от 26 ноември 2009 г. относно сключването от Европейската общност на Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания,

---

<sup>1</sup> Конвенцията беше сключена през 2007 г. и беше подписана от всички държави-членки и ЕС; до октомври 2010 г. тя беше ратифицирана от 16 държави-членки (BE, CZ, DK, DE, ES, FR, IT, LV, LT, HU, AT, PT, SI, SK, SE, UK), като в останалите държави-членки ратификационната процедура е в ход. Конвенцията на ООН ще бъде задължителна за ЕС и ще представлява част от правния ред на ЕС.

<sup>2</sup> Приети текстове, P7\_TA(2010)0309.

- като взе предвид членове 1, 21 и 35 от Хартата за основните права на Европейския съюз,
  - като взе предвид своята резолюция от 8 март 2011 г. относно намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС<sup>1</sup>,
  - като взе предвид заключенията на Съвета относно общите ценности и принципи в здравните системи в Европейския съюз (2006/C146/01),
  - като взе предвид заключенията на Съвета от 8 юни 2010 г. на тема „Справедливост и здраве във всички политики: солидарност в здравеопазването“,
- А. като има предвид, че уврежданията в по-лека или по-тежка форма засягат един на всеки шестима граждани на Европейския съюз<sup>2</sup>;
- Б. като има предвид, че над една трета от хората над 75 години имат увреждания и че в резултат от демографските промени броят на хората с увреждания се очаква да нараства,
- В. като има предвид, че хората с увреждания представляват уязвима група, сред която нивото на бедност е със 70% по-високо от средното; като има предвид, че тази по-висока степен на излагане на риска от бедност често е в резултат на ограничения достъп не само до трудова заетост и квалификация, но също и до здравеопазване и подходящо лечение;
- Г. като има предвид, че трябва да бъде отправен нов поглед към начина, по който се предоставя подкрепа на най-уязвимите хора и към договореностите за тяхното включване; като има предвид, че ако тази подкрепа получи стойностно изражение, тя би възлязла на почти 50% от БВП (според доклад на комисията Stiglitz във Франция);
- Д. като има предвид, че успехът на стратегията "Европа 2020", насочена към стимулиране на растежа в Европа, който да е интелигентен (базиран на иновации и научноизследователска дейност), да бъде устойчив и всеобхватен, задължително ще изисква структурни подобрения по отношение на мобилността и включването на хората с увреждания;
- Е. като има предвид, че по време на икономическа криза е от належащо и съществено значение да се преосмислят националните системи за обществено здравеопазване в посока към засилена ефективност, подобрен баланс и повишена жизнеспособност;
- Ж. като има предвид, че трябва да се обърне внимание върху факта, че мнозинството от хората с увреждания често не могат да участват пълноценно в икономическите дейности на обществото в резултат на физически или други пречки и поради дискриминация или социално клеймяване;

---

<sup>1</sup> Приети текстове, P7\_TA(2011)0081.

<sup>2</sup> Проучване на ЕС относно работната сила, ad hoc модул относно заетостта на хората с увреждания (LFS АНМ), 2002 г.

- З. като има предвид, че по-ниското участие в общото образование и в пазара на труда води до неравенство на доходите и бедност за хората с увреждания, както и до социално изключване и изолация;
- И. като има предвид, че във възрастовата група на 16-19 годишните дялът на неучастие в образованието сред хората със значителни ограничения е 37%, а сред тези с известни ограничения този дял е 25%, докато сред хората без ограничения дялът е 17%;
- Й. като има предвид, че нивото на трудова заетост на хората с увреждания е едва около 50%, а в същото време висококачествените работни места осигуряват икономическа независимост, подпомагат личната реализация и предлагат най-добрата защита срещу бедност;
1. припомня, че всички услуги в Европейския съюз в областта на здравеопазването следва да се основават на фундаменталните ценности универсалност, достъп до висококачествени грижи и солидарност;
  2. подчертава нуждата от нов ефективен подход спрямо уврежданията, като се започне със създаването на по-ефективен механизъм за координация и следене на приложението на Европейската стратегия за хората с увреждания; в тази връзка подчертава колко е важно хората с увреждания и работещите в тази област организации на гражданското общество да участват в тези начинания;
  3. призовава държавите-членки да приемат, с подкрепата на Комисията, специфични социални мерки, за да гарантират равен достъп до здравни грижи, включително висококачествени здравни и рехабилитационни услуги, предназначени за хора с физически и умствени увреждания;
  4. призовава държавите-членки да гарантират на всички хора с увреждания равни права за живот в общността, с еднакви възможности за избор, като по този начин гарантират тяхното пълно включване и участието им в тяхната общност; да гарантират възможност хората с увреждания да изберат къде и с кого да живеят при равни условия с другите, и да не са задължени да избират специално жилищно настаняване; и да им гарантират достъп до набор от служби за социално подпомагане – у дома, по местоживеене или други, включително до лично съдействие за предотвратяване на изолация или сегрегация от тяхната общност;
  5. призовава държавите-членки, посредством отворения метод на координация, да осъществяват обмен на информация, идеи и добри практики относно предоставянето на дългосрочни грижи за хората с физически и умствени увреждания и да приемат мерки и минимални професионални стандарти с цел:
    - а) намаляване на неравенствата по отношение на здравето и материалното състояние и защита на хората с увреждания в обществото и по местата за предоставяне на грижи;
    - б) борба със злоупотребите по отношение на хората с увреждания;

- в) предоставяне на подходящи, широкомащабни услуги за рехабилитация, основани на желанието за самостоятелност на хората с увреждания и целящи тяхната реинтеграция на пазара на труда, улесняване на прехода от предоставяни от институциите към предоставяни от общността грижи и насърчаване на базиращи се на Европейския пакт за психично здраве услуги в областта на умственото здраве и благоденствие, както и разработването на услуги за ранна намеса и програми за индивидуална подкрепа, включително услуги за оценка на потребностите,
  - г) осигуряване на подкрепа за семействата на пациенти и професионалисти, работещи в националните системи за здравеопазване, посредством целенасочена информация и мерки за осигуряване на обучение, както и чрез ангажиране на сдруженията на пациентите в процесите на вземане на решения и следене на ефективната работа;
  - д) принос за разпространението на информационни и комуникационни технологии с оглед насърчаването на висококачествените грижи в рамките на семейството и независимостта на хората с увреждания и техните възможности за конкурентоспособна трудова дейност;
  - е) организиране на „услуги на едно гише“ за достъп на хората с увреждания до услугите, за да се преодолее ограничения подход на съществуващите заведения за консултативна социална и здравна помощ;
  - ж) гарантиране на по-добър отговор спрямо конкретните нужди на страдащи от водещи до увреждания заболявания и хронични състояния работници по отношение на тяхната интеграция и задържането им на работното място;
  - з) фокусиране върху превенцията на уврежданията и превенцията на вторичните състояния от психичен или физически характер, които често се развиват в резултат от основното увреждане на лицето;
6. призовава държавите-членки да намалят тежестта за тези, които полагат грижи за възрастните лица или за хората с увреждания, и да създадат интегрирани системи за предоставяне на грижи, за да им дадат възможност да работят;
  7. призовава държавите-членки да предприемат мерки за признаване на жестомимичните езици и Брайловото писмо;
  8. изтъква необходимостта от това, на младите хора с увреждания да се предостави ефективна, съобразна с нуждите подкрепа, както и конкретни равни възможности за физически, сетивен и когнитивен достъп до образование, трудова заетост, култура, развлечения, спорт, социални дейности и участие в управлението на обществения и политически живот;
  9. призовава Комисията да насърчава инициативи, насочени към обезпечаване на нуждите на хора с увреждания или болни хора, които не могат да намерят подходящи решения на своите проблеми, тъй като тези решения не се приемат за достатъчно доходноосни от страна на дружествата, произвеждащи хранителни или

протезни помощни средства;

10. припомня член 24 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, в който държавите, които са страни по нея, се ангажират да гарантират, че хората с увреждания не са изключени от системата на общото образование или от средното образование на основание увреждане и че се предоставя подходящо настаняване според индивидуалните изисквания, заедно с необходимата помощ; следователно подчертава необходимостта от осигуряване на приобщаващо образование и учене през целия живот за учениците с увреждания и включване на индивидуализирана система за ранно установяване на специални потребности, настоятелно призовава държавите-членки да изпълнят посочените по-горе ангажименти;
11. призовава Съвета и държавите-членки да реструктурират западащите системи за здравеопазване и да оптимизират публичните разходи за него, за да предложат справедлив достъп до качествено и свободно от дискриминация здравеопазване на хората с увреждания в целия Европейски съюз; следователно ги насърчава да подкрепят прехода от институционални към общностно-базирани грижи чрез използване на Структурните фондове и на Фонда за развитие на селските райони;
12. подчертава нуждата от максимално използване на кампаниите за повишаване на обществената осведоменост и от по-ефективно анализиране на информацията относно уврежданията, която се събира чрез проучвания на общественото мнение в Европейския съюз;
13. изтъква значението на това, да се гарантира, че повече хора с увреждания и работници, страдащи от водещи до увреждания заболявания и хронични състояния, остават на работа или започват такава, чрез методи като налагането на работодателите на специални квоти или мерки за адаптиране на работата към потребностите на търсещите работа и работниците с увреждания, или чрез субсидии за осигурителни вноски; призовава институциите на ЕС да дадат пример по отношение на осигуряването на трудова заетост на хора с увреждания и настоятелно призовава държавите-членки също да последват тази стратегия;
14. призовава Комисията да насърчи създаването на европейска мрежа от акредитирани центрове за диагностика и лечение на специфични форми на редки заболявания, която да координира и следи техните дейности и ползите, които предлагат на пациентите;
15. призовава Комисията да спре преследването срещу ползващи се със закрита работилници и социални предприятия, които получават държавни помощи, каквато практика е имала в миналото, въз основа на нарушаване на конкуренцията;
16. подчертава необходимостта от това, хората с увреждания да имат възможност да се възползват от системи за социална защита и програми за намаляване на бедността, помощи за инвалидност, програми за настаняване в социални жилища и други услуги за подпомагане, както и от програми за пенсиониране и обезщетения;
17. призовава Комисията и държавите-членки да укрепят настоящата нормативна уредба, така че да насърчат включването на клаузи за улеснен достъп в процедурите

по възлагането на обществени поръчки, включително в договорите за транспортни съоръжения и сгради;

18. призовава държавите-членки да гарантират пълна мобилност за хората с увреждания чрез:

а) отстраняване на архитектурните пречки, които възпират хората с увреждания да се движат свободно;

б) включване на специализирани транспортни услуги за хора с увреждания в системата за обществен транспорт;

в) предоставяне на подходяща информация и комуникационни системи в гари, летища и на автобусни спирки;

19. подчертава ролята на доброволческия труд като жизненоважен източник на подкрепа за хората с увреждания и призовава Комисията и държавите-членки да продължават да внасят подобрения в инициативите и програмите за подкрепа, посветени на тази форма на труд;

20. подчертава важността на научноизследователската и развойна дейност относно нови терапевтични методи, които допълнително да улеснят интеграцията на хората с увреждания в обществото; подчертава в това отношение, че например драматерапията и терапията с домашни любимци се оказват ефективни, тъй като насърчават социализация и междуличностно общуване;

21. подчертава колко е важно държавите-членки да приемат директивата на ЕС относно равно третиране на лицата без оглед на религиозна принадлежност или убеждения, увреждане, възраст или сексуална ориентация и призовава държавите-членки да превърнат тази цел в приоритет и да приемат тази директива възможно най-скоро.

## РЕЗУЛТАТ ОТ ОКОНЧАТЕЛНОТО ГЛАСУВАНЕ В КОМИСИЯ

<b>Дата на приемане</b>	24.5.2011 г.
<b>Резултат от окончателното гласуване</b>	+: 49 -: 0 0: 1
<b>Членове, присъствали на окончателното гласуване</b>	János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Nessa Childers, Chris Davies, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Nick Griffin, Françoise Grossetête, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Christa Klafß, Jo Leinen, Corinne Lepage, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Gilles Pargneaux, Andres Perello Rodriguez, Sirpa Pietikäinen, Mario Pirillo, Vittorio Prodi, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Daciana Octavia Sârbu, Carl Schlyter, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Åsa Westlund, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
<b>Заместник(ци), присъствал(и) на окончателното гласуване</b>	Inés Ayala Sender, Matthias Groote, Riikka Manner, Marisa Matias, Judith A. Merkies, Michail Tremopoulos, Anna Záborská