



PARLAMENTUL EUROPEAN

2009 - 2014

---

*Comisia pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară*

---

**2010/2272(INI)**

25.5.2011

## **AVIZ**

al Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară

destinat Comisiei pentru ocuparea forței de muncă și afaceri sociale

referitor la mobilitatea și integrarea persoanelor cu handicap și la strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap (2010/2272(INI))

Raportor pentru aviz: Oreste Rossi

PA\_NonLeg

## SUGESTII

Comisia pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară recomandă Comisiei pentru ocuparea forței de muncă și afaceri sociale, competentă în fond, includerea următoarelor sugestii în propunerea de rezoluție ce urmează a fi adoptată:

- având în vedere articolele 2, 10, 19 și 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,
- având în vedere Comunicarea Comisei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor din 15 noiembrie 2010, intitulată „Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere” (COM(2010)0636final),
- având în vedere Declarația Universală a Drepturilor Omului, Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene,
- având în vedere Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap<sup>1</sup>(Convenția ONU), primul instrument obligatoriu din punct de vedere juridic în domeniul drepturilor omului la care UE și statele membre au fost părți,
- având în vedere propunerea de directivă privind tratamentul egal al persoanelor, indiferent de religie sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală,
- având în vedere rezoluția sa legislativă din 8 septembrie 2010 referitoare la propunerea de decizie a Consiliului privind orientările pentru politicile de ocupare a forței de muncă ale statelor membre: Partea a II-a a Orientărilor integrate Europa 2020<sup>2</sup>,
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 12 ianuarie 2011, intitulată „Analiza anuală a creșterii: formularea răspunsului cuprinzător al UE la criză” (COM(2011)0011) și proiectul comun de raport privind ocuparea forței de muncă anexat acesteia,
- având în vedere propunerea de decizie a Consiliului privind orientările pentru politicile de ocupare a forței de muncă ale statelor membre din 12 ianuarie 2011 (COM(2011)0006),
- având în vedere Decizia Consiliului din 26 noiembrie 2009 privind semnarea de către Comunitatea Europeană a Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap,
- având în vedere articolele 1, 21 și 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene,
- având în vedere rezoluția sa din 8 martie 2011 privind reducerea inegalităților în materie

---

<sup>1</sup> Adoptată în 2007 și semnată de toate statele membre și de UE; ratificată la 15 octombrie 2010 de 16 state membre (Belgia, Cehia, Danemarca, Germania, Spania, Franța, Italia, Letonia, Lituania, Ungaria, Austria, Portugalia, Slovenia, Slovacia, Suedia și Regatul Unit) și aflată în curs de ratificare în restul statelor membre. Convenția Națiunilor Unite va fi obligatorie în UE și va face parte din ordinea juridică a UE.

<sup>2</sup> Texte adoptate, P7\_TA(2010)0309.

de sănătate în UE<sup>1</sup>,

- având în vedere concluziile Consiliului privind valorile și principiile comune în sistemele de sănătate ale Uniunii Europene (2006/C146/01),
  - având în vedere concluziile Consiliului din 8 iunie 2010 referitoare la „Echitate și sănătate în toate politicile: solidaritate în domeniul sănătății”,
- A. întrucât, în Uniunea Europeană, o persoană din șase are o un handicap, care poate avea de la o formă ușoară până la o formă gravă;<sup>2</sup>
- B. întrucât mai mult de o treime din persoanele cu vârsta de peste 75 de ani suferă de un handicap și întrucât, ca urmare a schimbărilor demografice, se estimează că numărul persoanelor cu handicap va crește;
- C. întrucât persoanele cu handicap reprezintă un grup vulnerabil, în cadrul căruia rata sărăciei este cu 70 % peste medie; întrucât această expunere crescută la riscul de sărăcie este rezultatul unui acces de multe ori limitat nu numai la locuri de muncă și la formare profesională, ci și la servicii medicale și la o îngrijire adecvată;
- D. întrucât modul în care persoanele cele mai vulnerabile primesc asistență și mecanismele prin care acestea sunt integrate trebuie abordate într-o manieră nouă; întrucât, dacă aceste activități de asistență ar fi remunerate, ele ar reprezenta aproape 50 % din PIB (conform raportului Comisiei Stiglitz din Franța);
- E. întrucât succesul Strategiei Europa 2020, al cărei obiectiv este de a realiza o creștere europeană inteligentă (bazată pe inovare și pe cercetare), durabilă și favorabilă incluziunii, va implica în mod necesar îmbunătățiri structurale cu privire la mobilitatea și la integrarea persoanelor cu handicap;
- F. întrucât, într-o perioadă de criză economică, există o nevoie urgentă și crucială de a regândi sistemele naționale de sănătate publică pentru a le face mai eficiente, mai echilibrate și mai durabile;
- G. întrucât ar trebui subliniat faptul că majoritatea persoanelor care suferă de un handicap adesea nu pot să participe pe deplin la activitățile economice din cadrul societății din cauza unor obstacole fizice sau de altă natură, precum și din cauza discriminării sau a stigmatizării sociale;
- H. întrucât o participare mai scăzută la învățământul general și pe piața forței de muncă conduce la inegalități ale veniturilor și la sărăcie în cazul persoanelor cu handicap, precum și la excluderea socială și la izolarea acestora;
- I. întrucât, pentru categoria de vârstă cuprinsă între 16 și 19 ani, rata neparticipării la învățământ se ridică la 37 % în cazul persoanelor cu handicap sever și la 25 % în cel al persoanelor cu handicap parțial, comparativ cu 17 % în cazul persoanelor fără handicap;

---

<sup>1</sup> Texte adoptate, P7\_TA(2011)0081.

<sup>2</sup> Modulul ad hoc referitor la încadrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități din ancheta UE asupra forței de muncă (LFS AHM), 2002.

- J. întrucât nivelul de ocupare a forței de muncă în cazul persoanelor cu handicap se situează doar în jurul valorii de 50 % , în timp ce un loc de muncă de calitate asigură independența economică, favorizează realizările personale și oferă cea mai bună protecție împotriva sărăciei,
1. afirmă din nou că toate sistemele de sănătate din Uniunea Europeană ar trebui să aibă la bază valorile fundamentale precum universalitatea, accesul la servicii medicale de calitate și solidaritatea;
  2. subliniază necesitatea unei abordări noi și eficiente a aspectelor legate de dizabilități, începând cu crearea unui mecanism mai eficient de coordonare și de monitorizare a aplicării strategiei europene pentru persoanele cu handicap; subliniază, în acest sens, importanța implicării în această activitate a persoanelor cu handicap și a organizațiilor societății civile care activează în acest domeniu;
  3. invită statele membre să adopte, cu ajutorul Comisiei, politici specifice de asigurare a accesului egal la servicii medicale, inclusiv la servicii medicale și de reabilitare de calitate destinate persoanelor cu handicap mental sau fizic;
  4. invită statele membre să asigure dreptul egal al tuturor persoanelor cu handicap de a trăi în comunitate, în condiții de șanse egale cu ale tuturor celorlalte persoane, asigurând astfel integrarea deplină a acestora în comunitate și participarea lor deplină în cadrul acesteia, să se asigure că persoanele cu handicap pot alege unde și cu cine să locuiască, la fel ca toți ceilalți, și că acestea nu sunt obligate să trăiască într-un anumit mediu și să asigure acestora accesul la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de asistență, inclusiv la asistență personală, pentru a preveni izolarea sau separarea de comunitatea lor;
  5. invită statele membre, utilizând metoda deschisă de coordonare, să facă schimb de informații, de idei și de bune practici pe tema acordării de servicii de îngrijire pe termen lung persoanelor cu handicap fizic sau mental și să adopte măsuri și standarde profesionale minime în vederea:
    - (a) reducerii inegalităților din sectorul serviciilor medicale și de asistență socială și protejării persoanelor cu handicap în comunitate și în instituțiile de îngrijire;
    - (b) combaterii rețelilor de tratament aplicate persoanelor cu handicap;
    - (c) acordării de servicii de reabilitare adecvate și foarte variate, care să aibă la bază dorința persoanelor cu handicap de a fi autonome și prin care să se urmărească integrarea acestora în domeniul muncii, să se faciliteze trecerea de la servicii acordate în instituții la servicii acordate în cadrul comunității și să se promoveze serviciile de sănătate mentală pe baza Pactului european pentru sănătate mentală și bunăstare, precum și dezvoltarea unor programe de intervenție la timp și de acordare de asistență personală, care să includă și servicii de evaluare a nevoilor;
    - (d) susținerii familiilor pacienților și a specialiștilor din sistemele naționale de sănătate, prin organizarea de acțiuni de informare și de formare specifice și prin implicarea asociațiilor pacienților în procesele decizionale și de monitorizare;

- (e) contribuiri la diseminarea informațiilor și a tehnologiilor comunicării pentru a promova îngrijirea de calitate în cadrul familiilor persoanelor cu handicap și independența acestora, precum și posibilitățile oferite acestora de a ocupa locuri de muncă competitive;
  - (f) înființării unui „ghișeu unic integrat de acces la serviciile destinate persoanelor cu handicap” pentru a putea fi depășite limitele serviciilor de asistență socio-sanitară existente;
  - (g) asigurării unei reacții mai adecvate la nevoile specifice ale lucrătorilor care suferă de boli care provoacă o dizabilitate sau de afecțiuni cronice în ceea ce privește integrarea și păstrarea acestora la locul de muncă;
  - (h) concentrării asupra prevenirii handicapului și a afecțiunilor secundare, de natură mentală sau fizică, ce apar adesea ca rezultat al unei dizabilități primare a individului;
6. invită statele membre să reducă povara care există asupra persoanelor care îngrijesc persoane vârstnice sau persoane cu handicap și, pentru a permite îngrijitorilor să ocupe un loc de muncă, să instituie sisteme integrate de îngrijire;
  7. invită statele membre să ia măsuri în vederea recunoașterii limbajului semnelor și a alfabetului Braille;
  8. subliniază că este necesar să se acorde tinerilor care suferă de un handicap asistență eficientă, personalizată, precum și șanse reale și egale în ceea ce privește accesul fizic, senzorial și cognitiv la educație, locuri de muncă, cultură, activități de recreere, sport, activități sociale și implicarea în gestionarea afacerilor publice și civile;
  9. invită Comisia să promoveze inițiative orientate către nevoile persoanelor cu handicap sau bolnave care nu găsesc soluții adecvate pentru problemele lor, deoarece aceste soluții nu sunt considerate profitabile de către societățile care produc suplimente alimentare sau dispozitive protetice;
  10. amintește de articolul 24 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu handicap, prin care statele semnatare se angajează să se asigure că persoanele cu handicap nu sunt excluse din cauza handicapului din învățământul general sau din cel secundar și să le ofere acestora condiții rezonabile și sprijinul necesar, în funcție de nevoile individuale ale fiecăruia; subliniază, prin urmare, că este necesar ca elevilor și studenților cu handicap să li se acorde servicii de învățământ și de învățare continuă favorabile incluziunii și să se creeze un sistem personalizat de integrare în vederea identificării la timp a nevoilor speciale și îndeamnă, totodată, statele membre să își onoreze angajamentele menționate anterior;
  11. invită Consiliul și statele membre să restructureze sistemele de sănătate ineficiente și să raționalizeze cheltuielile publice alocate serviciilor medicale cu scopul de a asigura persoanelor cu handicap de pe întreg teritoriul UE un acces echitabil la servicii medicale de calitate, fără nicio discriminare; le îndeamnă, prin urmare, să promoveze trecerea de la servicii acordate în instituții la servicii acordate în cadrul comunității, prin utilizarea fondurilor structurale și a fondului de dezvoltare rurală;

12. subliniază necesitatea valorificării campaniilor de sensibilizare a opiniei publice, precum și necesitatea analizării mai eficiente a informațiilor privind handicapurile, colectate prin intermediul studiilor sociale realizate în Uniunea Europeană;
13. subliniază că este important ca un număr mai mare de persoane cu handicap și de lucrători care suferă de boli care provoacă o dizabilitate sau de afecțiuni cronice să rămână activi sau să ocupe un loc de muncă, prin metode precum introducerea unor cote speciale de ocupare a forței de muncă pe piața muncii sau măsuri de adaptare a locurilor de muncă la nevoile persoanelor cu handicap care caută un loc de muncă și ale lucrătorilor cu handicap sau prin subvenționarea contribuțiilor la asigurări; invită instituțiile UE să dea un exemplu în ceea ce privește încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap și îndeamnă statele membre să aplice și ele această strategie;
14. invită Comisia să promoveze crearea unei rețele europene de centre acreditate pentru diagnosticarea și tratarea unor forme specifice ale bolilor rare, pentru a coordona și a monitoriza activitatea acestora și avantajele oferite pacienților;
15. invită Comisia să oprească urmărirea, pe motivul denaturării concurenței, a atelierelor protejate sau a întreprinderilor sociale care primesc subvenții de la stat, cum s-a întâmplat în trecut;
16. subliniază necesitatea ca persoanele cu handicap să poată beneficia de sisteme de protecție socială, de programe pentru reducerea sărăciei, de asistență pentru handicap, de programe privind locuințele sociale și de alte servicii de asistență, precum și de programe privind pensiile și prestațiile sociale;
17. invită Comisia și statele membre să consolideze legislația în vigoare pentru a promova introducerea unor clauze referitoare la accesibilitate în cadrul procedurilor de atribuire a contractelor de achiziții publice, inclusiv în cazul contractelor pentru servicii de transport și clădiri;
18. invită statele membre să garanteze persoanelor cu handicap o mobilitate deplină prin:
  - (a) eliminarea obstacolelor de natură arhitecturală care împiedică persoanele cu handicap să se deplaseze liber;
  - (b) integrarea serviciilor de transport destinate persoanelor cu handicap în sistemul de transport public;
  - (c) crearea unor sisteme adecvate de informare și de comunicare în gări, aeroporturi și în stațiile de autobuz;
19. subliniază rolul voluntariatului ca sursă crucială de ajutor pentru persoanele cu handicap și invită Comisia și statele membre să continue și să îmbunătățească inițiativele și programele de asistență destinate acestor activități;
20. subliniază importanța cercetării privind noi metode de terapie care să faciliteze în continuare integrarea persoanelor cu handicap în societate; subliniază, în acest sens, că teatrul și terapia cu animale de companie, de exemplu, se dovedesc a fi eficiente în ceea ce

privește promovarea socializării și a comunicării interpersonale;

21. subliniază importanța aprobării de către statele membre a directivei UE privind tratamentul egal al persoanelor indiferent de religie sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală și invită statele membre să acorde prioritate acestei probleme și să adopte directiva cât mai curând posibil.



## REZULTATUL VOTULUI FINAL ÎN COMISIE

<b>Data adoptării</b>	24.5.2011
<b>Rezultatul votului final</b>	+: 49 -: 0 0: 1
<b>Membri titulari prezenți la votul final</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>Membri supleanți prezenți la votul final</b>	Inés Ayala Sender, Matthias Groote, Riikka Manner, Marisa Matias, Judith A. Merkies, Michail Tremopoulos, Anna Záborská