

SK

SK

SK



EURÓPSKA KOMISIA

Brusel, 15.11.2010
KOM(2010) 636 v konečnom znení

**OZNÁMENIE KOMISIE EURÓPSKEMU PARLAMENTU, RADE, EURÓPSKEMU
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV**

**Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020:
obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér**

{SEK(2010) 1323}
{SEK(2010) 1324}

**OZNÁMENIE KOMISIE EURÓPSKEMU PARLAMENTU, RADE, EURÓPSKEMU
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV**

**Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020:
obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér**

OBSAH

1.	Úvod.....	3
2.	Ciele a opatrenia.....	4
2.1.	Oblasti, v ktorých je potrebné prijať opatrenia	6
2.2.	Implementácia stratégie	11
3.	Záver	13

1. Úvod

Jeden zo šiestich ľudí v Európskej únii (EÚ) trpí zdravotným postihnutím¹, od mierneho až k tým závažným, čo predstavuje 80 miliónov ľudí, ktorí sa v mnohých prípadoch nemôžu plne zapojiť do spoločnosti a ekonomiky preto, že im v tom bránia bariéry vytvárané vonkajším okolím a názormi na nich. Miera chudoby je u ľudí so zdravotným postihnutím o 70 % vyššia ako priemer², čiastočne z dôvodu obmedzeného prístupu k zamestnaniu.

Viac ako tretina starých ľudí vo veku nad 75 rokov trpí zdravotným postihnutím, ktoré ich určitým spôsobom obmedzuje, pričom u viac ako 20 % ide o výrazné obmedzenie³. Navyše majú tieto čísla v dôsledku starnúcej populácie EÚ narastať.

EÚ a jej členské štáty majú mandát zlepšiť sociálnu a ekonomickú situáciu ľudí so zdravotným postihnutím.

- V článku 1 Charty základných práv EÚ (ďalej len „Charta“) je uvedené, že „Ľudská dôstojnosť je nedotknuteľná. Musí sa rešpektovať a ochraňovať.“ V článku 26 je uvedené, že „EÚ uznáva a rešpektuje právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote.“ Okrem toho je v článku 21 zakázaná akákoľvek diskriminácia na základe zdravotného postihnutia.
- Zmluva o fungovaní EÚ (ZFEÚ) zaväzuje Úniu bojovať proti diskriminácii na základe zdravotného postihnutia pri vymedzovaní a uskutočňovaní svojich politík a činností (článok 10) a splnomocňuje ju prijímať právne predpisy na riešenie takejto diskriminácie (článok 19).
- Dohovor Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „dohovor OSN“), prvý právne záväzný medzinárodný nástroj v oblasti ľudských práv, ktorého zmluvnými stranami sú EÚ a jej členské štáty, sa má čoskoro uplatňovať na území celej EÚ⁴. Dohovor OSN zaväzuje zmluvné štáty ochraňovať a strážiť dodržiavanie všetkých ľudských práv a základných slobôd ľudí so zdravotným postihnutím.

V zmysle dohovoru OSN patria medzi osoby so zdravotným postihnutím osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.

¹ Ad hoc modul na prieskum pracovnej sily v EÚ týkajúci sa zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím (LFS AHM), 2002.

² Štatistiky EÚ o príjmoch a životných podmienkach (EU-SILC), 2004.

³ Podľa LFS AHM a EU-SILC 2007.

⁴ Schválený v roku 2007 a podpísaný všetkými členskými štátmi a EÚ, ktorý v októbri 2010 ratifikovalo 16 členských štátov (BE, CZ, DK, DE, ES, FR, IT, LV, LT, HU, AT, PT, SI, SK, SE, UK), kým v ďalších ratifikácia ešte prebieha. Dohovor OSN bude záväzný pre celú EÚ a stane sa súčasťou právneho poriadku EÚ.

Komisia bude v zmysle nedávnych uznesení Európskeho parlamentu a Rady spolupracovať s členskými štátmi na odstraňovaní prekážok, ktoré bránia vybudovaniu Európy bez bariér⁵. Táto stratégia poskytuje rámec pre opatrenia na európskej, ako aj na vnútroštátnej úrovni v snahe riešiť rozličné situácie, do ktorých sa dostávajú muži, ženy a deti so zdravotným postihnutím.

Ak má stratégia EÚ „Európa 2020“⁶ úspešne vytvárať inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast, potrebuje nevyhnutne plné ekonomické a sociálne zapojenie ľudí so zdravotným postihnutím. Vybudovanie spoločnosti, ktorá ráta s každým, so sebou zároveň prináša trhové príležitosti a podporuje inovácie. Vzhľadom na dopyt zo strany stále početnejšej skupiny starnúcich spotrebiteľov je sprístupnenie služieb a produktov pre všetkých z hľadiska obchodu silným argumentom. Napríklad trh EÚ s asistenčnými pomôckami (ktorého hodnota sa ročne odhaduje na vyše 30 miliárd eur⁷) je rozdrobený, pričom takéto pomôcky sú drahé. Politické a regulačné rámce, ani vývoj produktov a služieb, nezohľadňujú primeraným spôsobom potreby ľudí so zdravotným postihnutím. Mnohé druhy tovaru a služieb, ako aj väčšina stavieb, stále nie sú dostatočne bezbariérové.

Hospodársky pokles má negatívny dosah na situáciu ľudí so zdravotným postihnutím, čo zvyšuje potrebu okamžitého prijatia určitých opatrení. Cieľom tejto stratégie je zlepšiť život zdravotne postihnutým ľuďom a zároveň rozšíriť výhody pre spoločnosť a ekonomiku bez vytvárania zbytočnej záťaže na odvetvie a správne orgány.

2. CIELE A OPATRENIA

Základným cieľom tejto stratégie je umožniť ľuďom so zdravotným postihnutím plne využiť všetky ich práva a naplno ťažiť z ich zapojenia do spoločnosti a európskej ekonomiky, najmä prostredníctvom jednotného trhu. Na to, aby to bolo možné dosiahnuť a aby sa dalo zabezpečiť účinné vykonávanie dohovoru OSN, je potrebná konzistentnosť. V tejto stratégii sa identifikujú opatrenia na úrovni EÚ, ktoré majú doplniť tie vnútroštátne, a predkladajú mechanizmy⁸ potrebné na vykonávanie dohovoru OSN na úrovni EÚ vrátane jeho vykonávania inštitúciami EÚ. Zároveň je v nej načrtnutá podpora potrebná na financovanie, výskum, zvyšovanie povedomia, štatistiku a zber údajov.

Táto stratégia je zameraná na odstraňovanie bariér⁹. Komisia identifikovala osem hlavných oblastí, v ktorých je potrebné prijať opatrenia: **bezbariérovosť, zapojenie, rovnosť, zamestnanosť, vzdelávanie a odborná príprava, sociálna ochrana, zdravie a externá činnosť**. V každej oblasti sú identifikované kľúčové opatrenia, pričom v rámci je zdôraznený globálny cieľ na úrovni EÚ. Uvedené oblasti boli zvolené na základe ich schopnosti prispieť k základným cieľom stratégie a dohovoru OSN, ich nadväznosti na politické dokumenty inštitúcií EÚ a Rady Európy, ako aj na základe výsledkov akčného plánu EÚ pre ľudí so zdravotným postihnutím na roky 2003 – 2010 a konzultácií s členskými štátmi, zainteresovanými stranami a so širokou verejnosťou. Odkazy na vnútroštátne opatrenia sú myslené skôr ako doplnok k opatreniam na úrovni EÚ a nezahŕňajú všetky

⁵ Uznesenia Rady (SOC 375 z 2. júna 2010) a 2008/C 75/01 a uznesenie Európskeho parlamentu B6-0194/2009, P6_TA(2009)0334.

⁶ KOM(2010) 2020.

⁷ Deloitte & Touche, Dostupnosť asistenčných technológií v EÚ, rok 2003 a prieskum BCC, rok 2008.

⁸ Článok 33 dohovoru OSN.

⁹ 2006 Eurobarometer: 91 % opýtaných si myslí, že by sa malo vynaložiť viac peňazí na odstraňovanie fyzických bariér pre ľudí so zdravotným postihnutím.

vnútroštátne záväzky v rámci dohovoru OSN. Komisia bude situáciu ľudí so zdravotným postihnutím riešiť aj v rámci stratégie „Európa 2020“, jej kľúčových stratégií a v rámci oživenia jednotného trhu.

2.1. Oblasť, v ktorých je potrebné prijať opatrenia

1 — Bezbariérovosť

„Bezbariérovosť“ znamená, že ľudia so zdravotným postihnutím majú, rovnako ako iní ľudia, prístup k „fyzickému“ prostrediu, doprave, informáciám a komunikačným technológiám a systémom (IKT), ako aj k iným prostriedkom a službám. Vo všetkých z týchto oblastí existujú ešte stále výrazné bariéry. Napríklad v priemere je v krajinách EÚ-27 iba 5 % verejných internetových stránok plne v súlade so štandardným prístupom, i keď mnohé z nich sú čiastočne prístupné. Mnohé televízne stanice stále poskytujú len malý počet programov s titulkami a s komentovaním deja¹⁰.

Bezbariérovosť je predpokladom k zapojeniu sa do spoločnosti a ekonomiky, ale na dosiahnutie tohto cieľa musí EÚ ešte veľa urobiť. Komisia navrhuje využiť právne predpisy a iné nástroje, ako napr. normalizáciu, na optimalizáciu bezbariérovosti stavieb, dopravy a IKT v súlade s kľúčovými stratégiami ako „Digitálna agenda“ a „Únia inovácií“. Na základe zásady inteligentnejšej regulácie preskúma podstatu prijatia regulačných opatrení na zabezpečenie bezbariérovosti produktov a služieb vrátane opatrení na urýchlenie využívania verejných obstarávaní (ktoré sa v Spojených štátoch¹¹ osvedčili ako mimoriadne účinné). Bude podporovať začlenenie bezbariérovosti a „dizajnu pre všetkých“ do učebných osnov a odbornej prípravy pre všetky dotknuté profesie. Zároveň bude podporovať trh EÚ s asistenčnými technológiami. Na základe výsledkov konzultácií s členskými štátmi a ostatnými zainteresovanými stranami Komisia zváži predloženie „Európskeho aktu bezbariérovosti“ do roku 2012. Jeho súčasťou by mohli byť špecifické normy týkajúce sa konkrétnych odvetví, ktorými by sa podstatne zlepšilo riadne fungovanie vnútorného trhu s bezbariérovými produktmi a službami.

EÚ bude svojou činnosťou podporovať a dopĺňať vnútroštátne činnosti týkajúce sa implementácie bezbariérovosti a odstraňovania jestvujúcich bariér, ako aj zlepšovania dostupnosti a možnosti výberu asistenčných technológií.

Zaručiť bezbariérový prístup k tovarom, službám vrátane verejných služieb a k asistenčným pomôckam pre ľudí so zdravotným postihnutím.

2 — Zapojenie

Ešte stále existuje množstvo prekážok, ktoré ľuďom so zdravotným postihnutím bránia v plnom výkone ich základných práv – vrátane ich občianskych práv v Únii – a obmedzujú ich možnosť zapojiť sa do spoločnosti rovnakým spôsobom ako iní ľudia. Medzi tieto práva patrí právo na voľný pohyb, na základe ktorého sa môžu rozhodnúť kde a ako žiť, a právo na plný prístup ku kultúrnym, rekreačným a športovým aktivitám. Napríklad osoba s uznaným zdravotným postihnutím, ktorá sa presťahuje z jednej krajiny EÚ do druhej, môže prísť o nárok na vnútroštátne výhody ako sú bezplatná alebo zlacnená doprava verejnými dopravnými prostriedkami.

Komisia sa bude snažiť:

¹⁰ EK (2007), SEK(2007) 1469, s. 7.

¹¹ Paragraf 508 zákona o rehabilitácii a zákona o architektonických bariérach.

- prekonať prekážky vo výkone ich práv ako jednotlivcov, spotrebiteľov, študentov, ekonomických a politických subjektov, riešiť problémy súvisiace s mobilitou v rámci EÚ a uľahčovať a podporovať využívanie európskeho modelu parkovacej karty pre zdravotne postihnutých,
- podporovať prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej: využitím štrukturálnych fondov a fondu rozvoja vidieka na podporu rozvoja komunitných služieb a na zvyšovanie povedomia o situácii ľudí so zdravotným postihnutím žijúcich v špecializovaných zariadeniach, najmä detí a starých ľudí,
- zlepšiť bezbariérový prístup k športovým, voľnočasovým, kultúrnym a rekreačným inštitúciám, aktivitám, programom, podujatiam, tovarom a službám vrátane tých audiovizuálnych, podporovať zapájanie sa do športových podujatí a najmä organizáciu takých, ktoré sú určené výhradne zdravotne postihnutým, hľadať spôsoby, ako uľahčiť využívanie posunkovej reči a Braillovho písma v styku s inštitúciami EÚ, vyriešiť bezbariérovosť pri hlasovaní v snahe uľahčiť výkon volebných práv občanov EÚ, podporovať cezhraničný prevod autorských diel v bezbariérových formátoch, podporovať využívanie rozsahu výnimiek, ktoré umožňuje smernica o autorských právach¹².

EÚ bude podporovať vnútroštátne činnosti, ktorých cieľom je:

- dosiahnuť prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej vrátane využitia štrukturálnych fondov a fondu rozvoja vidieka na odbornú prípravu ľudských zdrojov a na prispôbenie sociálnej infraštruktúry, na rozvoj systémov financovania osobných asistentov, podporu solídnych pracovných podmienok pre profesionálnych opatrovateľov a na podporu rodín a neformálnych opatrovateľov,
- umožniť bezbariérový prístup k športovým, voľnočasovým, kultúrnym a rekreačným inštitúciám a aktivitám a využiť možnosti výnimiek uvedené v smernici o autorských právach.

Dosiahnuť plné zapojenie ľudí so zdravotným postihnutím do spoločnosti:

- tým, že budú môcť využívať všetky výhody občianstva EÚ,
- odstránením administratívnych a názorových bariér, ktoré bránia ich plnému a rovnoprávnemu zapojeniu,
- poskytovaním kvalitných komunitných služieb vrátane možnosti využívať osobných asistentov.

3 — Rovnosť

Viac ako polovica Európanov si myslí, že diskriminácia na základe zdravotného postihnutia alebo veku je rozšírená v celej EÚ¹³. V zmysle článkov 1, 21 a 26 charty EÚ a článkov 10 a 19 ZFEÚ bude Komisia podporovať rovnaké zaobchádzanie so zdravotne postihnutými ľuďmi formou dvojstranného prístupu. Ten bude zahŕňať existujúce právne predpisy EÚ na

¹² Smernica 2001/29/ES. Memorandum o porozumení zainteresovaných strán podpísané 14. 9. 2009.

¹³ Osobitný prieskum Eurobarometra 317.

ochranu pred diskrimináciou a implementáciu aktívnej politiky na boj proti diskriminácii, ako aj propagáciu rovnakých príležitostí v politikách EÚ. Komisia sa sústreďí aj na kumulatívny vplyv diskriminácie, ktorú ľudia so zdravotným postihnutím môžu pociťovať aj v súvislosti s ich štátnou príslušnosťou, vekom, rasou alebo etnickým pôvodom, pohlavím, náboženstvom alebo vierou, príp. ich sexuálnou orientáciou.

Takisto zaručí, aby bola plne implementovaná smernica 2000/78/ES¹⁴, ktorá zakazuje diskrimináciu, bude podporovať rôznorodosť a bojovať proti diskriminácii prostredníctvom kampaní, na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni, zameraných na zvyšovanie povedomia a podporovať prácu mimovládnych organizácií v tejto oblasti na úrovni EÚ. EÚ svojou činnosťou podporí a doplní vnútroštátne politiky a programy na propagáciu rovnosti napr. propagáciou jednotnosti právnych predpisov členských štátov týkajúcich sa právnej spôsobilosti v súvislosti s dohovorom OSN.

Zrušiť v EÚ diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia.

4 — Zamestnanosť

Kvalitné pracovné miesta sú zárukou ekonomickej nezávislosti, podporujú osobný rast a sú najlepšou ochranou pred chudobou. Napriek tomu je miera zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím len okolo 50 %¹⁵. Na dosiahnutie cieľov EÚ týkajúcich sa rastu je potrebné zamestnať viac ľudí so zdravotným postihnutím v platených pozíciách na otvorenom trhu práce. Komisia preskúma celkový potenciál stratégie „Európa 2020“ a svojho „Programu pre nové zručnosti a nové pracovné miesta“ tým, že členským štátom poskytne analýzy, politické usmernenie, výmenu informácií a iné formy podpory. Pomôže to rozšíriť poznatky o situácii so zamestnávaním žien a mužov so zdravotným postihnutím, identifikovať výzvy a navrhnúť riešenia. Komisia bude venovať zvláštnu pozornosť mladým ľuďom so zdravotným postihnutím pri ich prechode zo vzdelávania do zamestnania. Bude riešiť mobilitu v rámci zamestnania na otvorenom trhu práce a v chránených dielňach prostredníctvom výmeny informácií a vzájomného učenia sa. Komisia bude v spolupráci so sociálnymi partnermi riešiť aj otázku samostatnej zárobkovej činnosti a kvalitných pracovných miest aj z hľadiska pracovných podmienok a kariérneho postupu. Komisia zvýši svoju podporu venovanú dobrovoľníckym iniciatívam, ktoré propagujú rôznorodý prístup riadenia na pracovisku, ako napr. charty rozmanitosti podpísané zamestnancami a „Iniciatíva za sociálne podnikanie“.

EÚ bude svojím konaním podporovať a dopĺňať vnútroštátne činnosti, ktorých cieľom je: analyzovať situáciu ľudí so zdravotným postihnutím na trhu práce, bojovať proti tým spôsobom a nástrahám dávok pre zdravotne postihnutých, ktoré týchto ľudí odrádzajú od vstupu na trh práce, pomáhať pri ich integrácii do trhu práce využitím Európskeho sociálneho fondu (ESF), pripraviť aktívne účinné politiky trhu práce, meniť pracovné miesta tak, aby boli viac bezbariérové, vytvoriť služby na sprostredkovanie zamestnania, podporné štruktúry a odbornú prípravu na pracovisku, podporovať využívanie všeobecného nariadenia o skupinových výnimkách¹⁶, ktoré umožňuje udeliť štátnu pomoc bez predchádzajúceho oznámenia Komisii.

Dať oveľa väčšiemu počtu ľudí so zdravotným postihnutím možnosť zárobku

¹⁴ Smernica Rady 2000/78/ES (Ú. v. ES L 303, 2.12.2000, s. 16).

¹⁵ LFS AHM 2002.

¹⁶ Nariadenie Komisie (ES) č. 800/2008 (Ú. v. EÚ L 214, 9.8.2008, s. 3).

na otvorenom trhu práce.

5 — Vzdelávanie a odborná príprava

Vo vekovej skupine 16–19 rokov je miera nezapojenia sa do systému vzdelávania 37 % u mladých ľudí s závažným obmedzením a 25 % u mladých s určitým obmedzením v porovnaní so 17 % u mladých bez obmedzenia¹⁷. Prístup k riadnemu vzdelaniu je u detí so závažným zdravotným postihnutím zložitý a v niektorých prípadoch segregovaný. Ľudí so zdravotným postihnutím a predovšetkým deti je potrebné vhodným spôsobom integrovať do systému všeobecného vzdelávania a poskytnúť im individuálnu pomoc k maximálnej spokojnosti dieťaťa. Komisia plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za obsah výučby a organizáciu vzdelávacích systémov a mieni podporovať dosiahnutie inkluzívneho, kvalitného vzdelávania a odbornej prípravy v rámci iniciatívy „Mládež v pohybe“. Pomôže to rozšíriť poznatky o jednotlivých stupňoch vzdelávania a o príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím a zvýšiť mobilitu týchto ľudí uľahčením ich zapojenia do „Programu celoživotného vzdelávania“.

EÚ bude svojou činnosťou podporovať úsilie v jednotlivých členských štátoch prostredníctvom ET 2020, strategického rámca pre európsku spoluprácu v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy¹⁸, aby sa pre ľudí so zdravotným postihnutím odstránili právne a organizačné bariéry v systémoch všeobecného a celoživotného vzdelávania; takisto bude poskytovať včasnú podporu pre inkluzívne vzdelávanie a individuálne učenie a na skorú identifikáciu špeciálnych potrieb; bude poskytovať primeranú odbornú prípravu a pomoc pre odborných zamestnancov pracujúcich na všetkých stupňoch vzdelávania a vypracuje správy o miere zapojenia a celkových výsledkoch.

Podporovať inkluzívne, ako aj celoživotné vzdelávanie žiakov a študentov so zdravotným postihnutím.

6 — Sociálna ochrana

Nižšia miera zapojenia do všeobecného vzdelávania a trhu práce vedie u ľudí so zdravotným postihnutím k nerovnostiam v príjmoch a k chudobe, ako aj k sociálnemu vylúčeniu a k izolácii. Títo ľudia musia vedieť využívať výhody systémov sociálnej ochrany a programov na znižovanie chudoby, pomoci súvisiacej so zdravotným postihnutím, programov sociálneho bývania a iných pomocných služieb, ako aj z dôchodkových schém a schém podpory. Komisia sa na tieto otázky zameria prostredníctvom „Európskej platformy na boj proti chudobe“. Súčasťou toho bude aj posúdenie primeranosti a udržateľnosti systémov sociálnej ochrany a podpory z ESF. EÚ plne rešpektuje kompetencie členských štátov a bude sa snažiť podporovať vnútroštátne opatrenia na zabezpečenie kvality a udržateľnosti systémov sociálnej ochrany pre ľudí so zdravotným postihnutím, najmä formou výmeny politík a vzájomného učenia sa.

Presadzovať slušné životné podmienky pre ľudí so zdravotným postihnutím.

¹⁷ LFS AHM 2002.

¹⁸ Závery Rady z 12. mája 2009 týkajúce sa ET 2020 (Ú. v. EÚ C 119, 28.5.2009, s.2).

7 — Zdravie

Ľudia so zdravotným postihnutím sa môžu stretnúť s obmedzeným prístupom k zdravotníckym službám vrátane bežného lekárskeho ošetrovania, čo vedie k rozdielom v oblasti zdravia, ktoré nesúvisia s ich zdravotným postihnutím. Títo ľudia majú právo na rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane preventívnych zdravotných prehliadok a k špecializovaným kvalitným zdravotníckym a rehabilitačným službám, v ktorých sú zohľadnené ich potreby, vrátane rodových potrieb. Toto je najmä úlohou členských štátov, ktoré sú zodpovedné za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a lekárskej starostlivosti. Komisia bude podporovať tvorbu politík na zabezpečenie rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti vrátane kvalitných zdravotníckych a rehabilitačných služieb určených ľuďom so zdravotným postihnutím. Osobitnú pozornosť bude venovať ľuďom so zdravotným postihnutím pri vykonávaní politík zameraných proti rozdielom v oblasti zdravia, bude podporovať činnosť v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci v snahe znížiť riziko zdravotných postihnutí, ku ktorým dôjde v priebehu aktívneho pracovného života, a zlepšovať opätovnú integráciu pracovníkov s zdravotným postihnutím¹⁹, a snažiť sa eliminovať uvedené riziká.

EÚ bude svojou činnosťou podporovať vnútroštátne opatrenia, ktoré povedú k bezbariérovým, nediskriminančným zdravotníckym službám a zariadeniam, bude zvyšovať povedomie o zdravotných postihnutiach v zdravotných školách a v osnovách pre zdravotníckych pracovníkov, zabezpečí primerané rehabilitačné služby, bude propagovať služby pre mentálne zdravie a rozvoj služieb na posudzovanie včasnej intervencie a potrieb.

Podporovať rovnaký prístup k zdravotníckym službám pre ľudí so zdravotným postihnutím a k zariadeniam, ktoré takéto služby poskytujú.

8 — Vonkajšia činnosť

EÚ a členské štáty by mali presadzovať práva ľudí so zdravotným postihnutím pri svojej externej činnosti vrátane rozširovania EÚ, susedských a rozvojových programov. Komisia bude tam, kde je to vhodné, pracovať v širšom rámci nediskriminácie v snahe zdôrazňovať zdravotné postihnutie ako otázku ľudských práv pri externej činnosti EÚ, bude zvyšovať povedomie o dohovore OSN a o potrebách ľudí so zdravotným postihnutím vrátane „bezbariérovosti“ v oblasti núdzovej a humanitárnej pomoci, konsoliduje sieť zdravotne postihnutých korešpondentov, a tým zvýši povedomie o problematike zdravotného postihnutia v delegáciách EÚ, zabezpečí, aby kandidátske a potenciálne kandidátske krajiny napredovali v otázke presadzovania práv ľudí so zdravotným postihnutím a zároveň zabezpečí, aby boli finančné nástroje určené na predvstupovú pomoc využité na zlepšenie ich postavenia.

EÚ bude svojou činnosťou podporovať a dopĺňať vnútroštátne iniciatívy na riešenie problematiky zdravotného postihnutia v dialógoch s nečlenskými krajinami a tam, kde to bude vhodné, zahŕnie zdravotné postihnutie a implementáciu dohovoru OSN, pričom zohľadní záväzky z Akkry týkajúce sa účinnej pomoci. Bude podporovať dohodu a záväzok týkajúci sa problematiky zdravotného postihnutia na medzinárodných fórach (OSN, Rada Európy, OECD).

¹⁹ Stratégia EÚ v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012, KOM(2007) 62.

Presadzovať práva ľudí so zdravotným postihnutím v rámci externej činnosti EÚ.

2.2. Implementácia stratégie

Táto stratégia si vyžaduje spoločný a obnovený záväzok inštitúcií EÚ a všetkých členských štátov. Opatrenia v spomínaných hlavných oblastiach je potrebné podporiť týmito všeobecnými nástrojmi:

1 — Zvyšovanie povedomia

Komisia bude pracovať na zabezpečení toho, aby si ľudia so zdravotným postihnutím uvedomovali svoje práva a bude klásť osobitný dôraz na „bezbariérovosť“ materiálov a informačných kanálov. Bude presadzovať povedomie o prístupe založenom na myšlienke „dizajnu pre všetkých“ v oblasti produktov, služieb a životných prostredí.

EÚ bude svojou činnosťou podporovať vnútroštátne kampane na zvyšovanie povedomia o schopnostiach a prínosoch ľudí so zdravotným postihnutím a propagovať výmenu osvedčených postupov v rámci „Skupiny na vysokej úrovni pre zdravotné postihnutie“ (Disability High Level Group – DHLG).

Zvýšiť povedomie spoločnosti o problematike zdravotného postihnutia a podporiť lepšiu informovanosť ľudí so zdravotným postihnutím o svojich právach a o ich výkone.

2 — Finančná podpora

Komisia bude pracovať na zabezpečení toho, aby programy EÚ v oblastiach politiky súvisiacich s ľuďmi so zdravotným postihnutím ponúkali možnosti financovania napríklad výskumných programov. Náklady na opatrenia, ktoré ľuďom so zdravotným postihnutím umožňujú zúčastniť sa programov EÚ by mali byť spätne vyrovnateľné. Nástroje finančnej pomoci EÚ, predovšetkým štrukturálne fondy, je potrebné implementovať „bezbariérovým“ a nediskriminačným spôsobom.

EÚ bude svojou činnosťou podporovať a dopĺňať vnútroštátne snahy o zlepšenie bezbariérového prístupu a boj proti diskriminácii formou bežného financovania, správneho uplatňovania článku 16 „Všeobecného nariadenia o štrukturálnych fondoch“²⁰ a maximálny sprísnením požiadaviek na „bezbariérovosť“ verejného obstarávania. Všetky opatrenia by sa mali vykonávať v súlade s európskym právom hospodárskej súťaže, predovšetkým s pravidlami pridelovania štátnej pomoci.

Optimalizovať využívanie nástrojov finančnej pomoci EÚ určených na bezbariérovosť a nediskrimináciu a zvýšiť viditeľnosť možností finančnej pomoci súvisiacej so zdravotným postihnutím v programoch na obdobie po roku 2013.

3 — Štatistiky, zber údajov a monitorovanie

²⁰ Nariadenie Rady (ES) č. 1083/2006 (Ú. v. EÚ L 210, 31.7.2006, s. 25).

Komisia bude pracovať na zosumarizovaní informácií súvisiacich so zdravotným postihnutím, ktoré získa zo sociálnych prieskumov v rámci EÚ (Štatistiky EÚ o príjmoch a životných podmienkach, Ad hoc modul na prieskum pracovnej sily v EÚ, Európsky dotazníkový prieskum zdravia), pripraví špeciálny prieskum týkajúci sa bariér pri sociálnej integrácii ľudí so zdravotným postihnutím a predloží sadu ukazovateľov na monitorovanie ich situácie s odkazom na kľúčové ciele stratégie „Európa 2020“ (vzdelávanie, zamestnanosť a znižovanie chudoby). Agentúra EÚ pre základné práva sa vyzýva, aby prispela k naplneniu tejto úlohy, v rámci svojho mandátu, zberom údajov, výskumom a analýzou.

Komisia zároveň zriadi internetový nástroj, ktorý poskytne prehľad o praktických opatreniach a právnych predpisoch použitých na implementáciu dohovoru OSN.

EÚ bude svojou činnosťou podporovať a dopĺňať snahy členských štátov o zber štatistík a údajov, ktoré dokazujú existenciu bariér brániacim ľuďom so zdravotným postihnutím vo výkone ich práv.

Podporovať zber pravidelných štatistík súvisiacich so zdravotným postihnutím s úmyslom monitorovať situáciu zdravotne postihnutých ľudí.

4 — Mechanizmy vyplývajúce z požiadaviek dohovoru OSN

Správu rámca požadovaného článkom 33 dohovoru OSN (kontaktné miesta, koordinačné mechanizmy, nezávislý mechanizmus a zapojenie ľudí s zdravotným postihnutím a ich združení) je potrebné zabezpečiť na dvoch úrovniach: na úrovni členských štátov v širokom spektre politík EÚ a v rámci inštitúcií EÚ. Na úrovni EÚ budú zriadené mechanizmy na koordináciu existujúcich prostriedkov jednak medzi útvarmi Komisie a inštitúciami EÚ, ako aj medzi EÚ a členskými štátmi. O implementácii tejto stratégie a dohovoru OSN sa bude diskutovať v rámci DHLG so zástupcami členských štátov a ich kontaktných miest, Komisie, zdravotne postihnutých a ich združení a s inými zainteresovanými stranami. Komisia bude naďalej pripravovať správy o pokroku, ktoré predloží na neformálnych zasadnutiach ministrov.

Takisto bude zriadený rámec na monitorovanie vrátane jedného, príp. viacerých nezávislých mechanizmov na presadzovanie, ochranu a monitorovanie implementácie dohovoru OSN. Po uzavretí dohovoru OSN a po zvážení možnej účasti viacerých existujúcich orgánov a inštitúcií EÚ, Komisia navrhne správny rámec bez vytvárania nadbytočnej záťaže, ktorým sa uľahčí implementácia dohovoru OSN v Európe.

Do konca roku 2013 Komisia predloží správu o pokroku dosiahnutom v rámci tejto stratégie, ktorá sa bude týkať vykonávania opatrení, pokroku v jednotlivých členských štátoch, ako aj správy EÚ určenej Výboru OSN pre práva ľudí so zdravotným postihnutím²¹. Komisia použije zozbierané štatistiky a údaje, aby ukázala zmeny v rozdieloch medzi ľuďmi so zdravotným postihnutím a samotným obyvateľstvom a aby vypracovala ukazovatele súvisiace so zdravotným postihnutím, ktoré vychádzajú z cieľov stratégie „Európa 2020“ a týkajú sa vzdelávania, zamestnanosti a znižovania chudoby. To umožní revíziu stratégie a uskutočnených činností. Ďalšia správa je naplánovaná na rok 2016.

²¹ Články 35 a 36 dohovoru OSN.

3. ZÁVER

Táto stratégia má za cieľ využiť spoločný potenciál, ktorý ponúkajú Charta základných práv EÚ, Zmluva o fungovaní EÚ a dohovor OSN a naplno zužitkovať stratégiu „Európa 2020“ a jej nástroje. Spúšťa proces, vďaka ktorému dostanú ľudia so zdravotným postihnutím moc plne sa zapojiť do spoločnosti rovnako ako iní ľudia. Keďže obyvatelia Európy starnú, budú mať uvedené činnosti hmatateľný dosah na kvalitu života tejto čoraz početnejšej časti európskej populácie. Inštitúcie EÚ a členské štáty sa v rámci tejto stratégie vyzývajú k spolupráci, ktorá pomôže vybudovať Európu bez bariér pre všetkých.