

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Utváření agendy EU v oblasti práv osob se zdravotním postižením na období 2020–2030 – příspěvek Evropského hospodářského a sociálního výboru

(stanovisko z vlastní iniciativy)

(2020/C 97/06)

Zpravodaj: **Ioannis VARDAKASTANIS**

Rozhodnutí plenárního shromáždění	24. 1. 2019
Právní základ	čl. 32 odst. 2 jednacího řádu stanovisko z vlastní iniciativy
Odpovědná sekce	Zaměstnanost, sociální věci, občanství
Přijato v sekci	15. 11. 2019
Přijato na plenárním zasedání	11. 12. 2019
Plenární zasedání č.	548
Výsledek hlasování (pro/proti/zdrželi se hlasování)	178/1/2

1. Závěry a doporučení

1.1. Evropský hospodářský a sociální výbor (dále jen „EHSV“) vyzývá Evropskou komisi (dále jen „Komise“), aby při přípravě agendy v oblasti práv osob se zdravotním postižením na období 2020–2030 (dále jen „agenda“) náležitě zohlednila níže uvedená doporučení a závěry, a mohla tak důsledněji uplatňovat Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a splnit své závazky plynoucí z Agendy pro udržitelný rozvoj 2030 a z cílů udržitelného rozvoje, v nichž je zdravotní postižení zmíněno celkem jedenáctkrát. EHSV zejména doporučuje, aby:

1.2. existovala kontaktní místa pro osoby se zdravotním postižením ve všech generálních ředitelstvích a agenturách Komise i ve všech orgánech a institucích EU, přičemž ústřední kontaktní místo bude vzhledem k průřezovému charakteru otázky zdravotního postižení fungovat v rámci generálního sekretariátu Komise, a aby na provádění agendy dohlížel „výbor pro práva osob se zdravotním postižením“, který by byl tvořen zástupci těchto kontaktních míst. Jelikož byla nyní vytvořena funkce komisaře pro rovnost, je také velmi důležité, aby takové kontaktní místo fungovalo i v rámci GR pro spravedlnost;

1.3. byl zaveden interinstitucionální mechanismus pro Komisi, Parlament a Radu ⁽¹⁾, přičemž předsedové těchto orgánů by se setkávali vždy na začátku každého funkčního období. EHSV rovněž požaduje, aby byla v Radě v zájmu usnadnění vytvořena pracovní skupina pro problematiku zdravotního postižení;

1.4. orgány a instituce EU poskytly veškeré nezbytné prostředky, lidské zdroje a finance na rámec EU pro monitorování uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, a tím zajistily, že bude s to plnit své úkoly vyplývající z čl. 33 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením;

1.5. byla zřízena Evropská rada pro přístup, která bude monitorovat provádění právních předpisů EU v oblasti přístupnosti;

1.6. Komise přezkoumala své pravomoci, které sdílí s členskými státy a které vyplývají z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a z práva EU, a zjistila tak, v kterých otázkách může EU s členskými státy při provádění spolupracovat. To by se mělo uskutečnit formou sepsání prohlášení o pravomocích, které by nahrazovalo prohlášení o vylučných pravomocích EU, a uzavřením opčního protokolu k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením;

⁽¹⁾ Doporučení Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením z roku 2015, určená EU.

1.7. Komise do agendy zapracovala zásady sociálního pilíře a předložila konkrétní návrhy na uplatňování zásady č. 17 týkající se začleňování osob se zdravotním postižením;

1.8. byla přijata konkrétní opatření k provádění agendy. Nejdříve je třeba přijmout tato opatření: právní předpisy upravující boj proti všem formám diskriminace na základě zdravotního postižení⁽²⁾, směrnice harmonizující uznávání posouzení zdravotního postižení v celé EU s cílem usnadnit volný pohyb osob se zdravotním postižením, opatření zaručující osobám se zdravotním postižením právo na politickou účast a pokyny pro členské státy k zajištění téhož na vnitrostátní úrovni, závazné právní předpisy harmonizující norem pro přístupnost všech typů zastavěného prostředí, opatření harmonizující minimální normy pro přiměřenou úpravu na pracovišti a zavádějící pokyny týkající se minimálních norem pro úroveň dávek pro osoby se zdravotním postižením a poskytování služeb v členských státech, včetně podpory nezávislého způsobu života a pokud možno i poskytování osobní asistence v členských státech;

1.9. byla do všech hospodářských, sociálních a environmentálních politik EU, zejména do strategie pro rovnost žen a mužů, záruk pro mladé lidi, nové Zelené dohody pro Evropu, záruky pro děti a připravované Zelené knihy o stárnutí, začleněna problematika rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením;

1.10. se orgány a instituce EU dohodly s členskými státy na zárukách ochrany práv osob se zdravotním postižením, podobně jako v případě systému záruk pro mladé lidi, aby osoby se zdravotním postižením mohly být zaměstnávány, přijímány na stáže, umísťovány do zaměstnávání a dále vzdělávány;

1.11. osoby se zdravotním postižením byly více podporovány z rozpočtu EU tím, že se bude investovat do výzkumu vývoje nových asistenčních technologií, budou se věnovat finanční prostředky na zvýšení přístupnosti programů Erasmus+ a zvýšení účasti osob se zdravotním postižením, bude finančně podporován přechod od ústavní péče k péči komunitní a péči zajišťované rodinnými příslušníky a k nezávislému způsobu života, přičemž je třeba na úrovni členských států zavést přísné mechanismy monitorování a hodnocení, a také se budou investovat finanční prostředky EU do uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v členských státech, a to zejména v oblastech, které nespadají do výlučné pravomoci EU;

1.12. agenda hrála určitou roli při prosazování práv osob se zdravotním postižením při vnější činnosti EU;

1.13. ústředním bodem agendy bylo zlepšení sběru údajů o osobách se zdravotním postižením ze strany Eurostatu;

1.14. do agendy byla zahrnuta jednoznačná a konkrétní srovnávací kritéria a měřitelné ukazatele, zejména pokud jde o ženy a dívky se zdravotním postižením, mladé a starší lidi se zdravotním postižením, uprchlíky a migranty se zdravotním postižením a osoby LGBTI se zdravotním postižením;

1.15. Komise vyvíjela prostřednictvím evropského semestru tlak na členské státy, aby vypracovaly své vlastní celostátní strategie pro osoby se zdravotním postižením a pro podporu zohledňování problematiky jejich rovnoprávnosti a aby začlenily uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením do národních programů reforem;

1.16. součástí agendy bylo zvyšování povědomí o právech osob se zdravotním postižením zakotvených v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením;

⁽²⁾ Podle článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením zahrnují osoby se zdravotním postižením osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

1.17. během sociálního dialogu na úrovni EU a členských států a sjednávání kolektivních smluv ze strany sociálních partnerů byla prostřednictvím rozsáhlých konzultací a účasti organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením důsledně zohledňována práva osob se zdravotním postižením a provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním;

1.18. při přípravě, provádění a řízení agendy bylo zaručeno aktivní a plné zapojení organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením a organizací občanské společnosti.

2. Úvod

2.1. Vzhledem k tomu, že strategie bude vypracována a prováděna za situace, kdy EU a všechny členské státy podepsaly a ratifikovaly Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, zdůrazňuje EHSV, že by agenda měla sloužit jako prostředek k reagování na celou Úmluvu.

2.2. Na rozdíl od současné strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením by agenda na období 2020–2030 měla zohlednit také neoddelitelnou souvislost mezi povinnostmi vyplývajícími z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a závazky v oblasti cílů udržitelného rozvoje a pilíře sociálních práv EU. Proto EHSV navrhuje nazvat agendu Evropskou agendou v oblasti práv osob se zdravotním postižením na období 2020–2030.

2.3. V souvislosti s přezkumem EU, který provedl Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením v roce 2015, poukazuje EHSV na to, že agenda musí vycházet ze závěrečných připomínek a doporučení.

2.4. Nová agenda by měla být založena na průřezovém a komplexním přezkumu všech právních předpisů a politik EU a měla by být v souladu s dalšími iniciativami a strategiemi EU, aby byla zajištěna úplná harmonizace s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Musí rovněž odrážet přístup ke zdravotnímu postižení založený na lidských právech a musí zohledňovat nejnovější vývoj v oblasti sociálních a digitálních práv.

2.5. Vzhledem ke zranitelnosti určitých skupin osob se zdravotním postižením by se ve všech oblastech nové agendy měla věnovat zvláštní pozornost ženám, dětem, mladým i starším osobám se zdravotním postižením, uprchlíkům a migrantům se zdravotním postižením a osobám LGBTI a bezdomovcům se zdravotním postižením.

3. Zásady evropské agendy v oblasti práv osob se zdravotním postižením

3.1. V souladu s obecnými zásadami popsány v článku 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením se EHSV domnívá, že by nová agenda měla zahrnout aspekt zdravotního postižení do všech politik a právních předpisů EU, které se dotýkají života osob se zdravotním postižením. Musí prosazovat zásady nediskriminace, přístupu, účasti a začlenění, rovných příležitostí, rovnosti žen a mužů, respektování přirozené důstojnosti a individuální autonomie, přijímání osob se zdravotním postižením coby součásti lidské rozmanitosti a humánnosti a uznání rozvíjejících se schopností osob se zdravotním postižením a jejich práv na zachování identity.

4. Rámec evropské agendy v oblasti práv osob se zdravotním postižením

4.1. *Boj proti diskriminaci a nerovnostem* ⁽³⁾

4.1.1. Polovina Evropanů má za to, že diskriminace na základě zdravotního postižení je v EU rozšířená a míra rozšíření narůstá ⁽⁴⁾. EHSV proto naléhavě požaduje, aby:

4.1.2. orgány a instituce EU podnikly kroky k přijetí horizontální směrnice o zákazu diskriminace (osob se zdravotním postižením), která by osoby se zdravotním postižením chránila před diskriminací ve všech oblastech života. V ní musí být uznáno upírání přiměřené úpravy v jakékoli oblasti života za formu diskriminace na základě zdravotního postižení a musí být uznány i další formy diskriminace, např. diskriminace z důvodu vztahu s jinou osobou, vícenásobná diskriminace a diskriminace z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám;

⁽³⁾ Články 1, 21 a 26 Listiny základních práv EU a články 10 a 19 Smlouvy o fungování EU.

⁽⁴⁾ Zvláštní vydání Eurobarometru, č. 437. Ke stažení zde: http://data.europa.eu/euodp/cs/data/dataset/S2077_83_4_437_ENG.

4.1.3. orgány a instituce EU uspíšily přijetí Úmluvy Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí (Istanbulská úmluva) a konkrétních opatření k předcházení násilí na základě pohlaví, k boji proti němu a k jeho postihování;

4.1.3.1. orgány a instituce EU jakožto veřejní zaměstnavatelé zaručily přístup, například zajištěním přístupných interních a externích internetových stránek, politik v oblasti lidských zdrojů a postupů s cílem zvýšit přítomnost zaměstnanců se zdravotním postižením a inkluzivnost v evropských školách;

4.1.3.2. orgány a instituce EU zajistily opatření k nápravě nedostatku rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, a to prostřednictvím fondů EU. Měla by se věnovat větší pozornost osobám, které čelí vícenásobné diskriminaci nebo diskriminaci z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám na základě národnosti, věku, rasového nebo etnického původu, pohlaví, náboženského vyznání či přesvědčení, genderové identity a sexuální orientace;

4.1.3.3. do návrhu nového nařízení o společných ustanoveních (nařízení o společných ustanoveních pro období 2021–2027) byl začleněn článek 7 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1303/2013⁽⁵⁾ o společných ustanoveních pro období 2014–2020, jak již EHSV doporučoval dříve, a aby byla tato zásada přímo zakotvena do hlavního textu navrhovaného nařízení o EFRR. Jednou z nezbytných podmínek přístupu k programům financovaných z fondů EU by měla být také přístupnost pro osoby se zdravotním postižením;

4.1.3.4. orgány a instituce EU začlenily problematiku rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením do všech hospodářských, sociálních a environmentálních politik EU, konkrétně do strategie pro rovnost žen a mužů, záruk pro mladé lidi, nové Zelené dohody pro Evropu, záruky pro děti a připravované Zelené knihy o stárnutí;

4.1.3.5. Komise prosazovala soulad právních předpisů členských států o způsobilosti k právům a právním úkonům s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením⁽⁶⁾ a usnadňovala výměnu odborných poznatků mezi členskými státy.

4.2. Zaručení plné účasti a volného pohybu

4.2.1. Osobám se zdravotním postižením se stále ještě brání v uplatňování práva na volný pohyb v EU. Důvodem je nedostatečná harmonizace uznávání posouzení zdravotního postižení a neschopnost převést nároky na asistenční služby a dávky při stěhování do jiného členského státu. Účasti osob se zdravotním postižením na dění ve společnosti brání také neustálé umístování do léčebných zařízení, nedostatečné investice do komunitních služeb a všeobecná nepřístupnost běžných služeb. EHSV proto naléhavě požaduje, aby:

4.2.2. Komise navrhla směrnici, která by harmonizovala uznávání posouzení zdravotního postižení osob stěhujících se z jednoho členského státu do jiného. Prostřednictvím této směrnice musí orgány a instituce EU prosazovat právo osob se zdravotním postižením na volný pohyb tím, že zajistí přenositelnost dávek sociálního zabezpečení, a to buď jejich nepřetržitým vyplácením členským státem původu, nebo jejich vyplácením novým členským státem bydliště, anebo postupným přechodem mezi oběma způsoby. Osobám se zdravotním postižením, které se stěhují z jednoho členského státu do jiného, musí být zaručena rovnocenná práva a stejná způsobilost k podpoře. To vyžaduje koordinovaný přístup, který usnadní bezproblémovou a rychlou přenositelnost těchto nároků⁽⁷⁾, včetně osobní asistence;

⁽⁵⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1303/2013 ze dne 17. prosince 2013 o společných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu, Fondu soudržnosti, Evropském zemědělském fondu pro rozvoj venkova a Evropském námořním a rybářském fondu, o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu, Fondu soudržnosti a Evropském námořním a rybářském fondu a o zrušení nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 (Úř. věst. L 347, 20.12.2013, s. 320).

⁽⁶⁾ Obecná připomínka Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením č. 1 (z roku 2014) o rovnosti před zákonem.

⁽⁷⁾ Doporučení Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením, článek 18.

4.2.2.1. orgány a instituce EU zajistily, že finanční prostředky EU nebudou nikdy použity na financování umístování osob se zdravotním postižením do léčebných zařízení⁽⁸⁾, a že budou aktivně investovány do komunitních služeb a péče zajišťované rodinnými příslušníky. Je nesmírně důležité, aby mladým lidem, kteří se angažují v Evropském sboru solidarity, nebyla přidělována místa v rámci ústavní péče, která podporuje izolaci. Investovat by se mělo rovněž do odborné přípravy pracovníků, kteří v současné době pracují v zařízeních komunitní péče, aby byla péče poskytována v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením a byla spoluutvářena osobami se zdravotním postižením. Komise by také měla informovat o újmě, kterou osobám se zdravotním postižením působí ústavní péče, aby byly členské státy pobízeny k přechodu na alternativní, komunitní péči;

4.2.2.2. orgány a instituce EU upřednostňovaly přístup ke kulturním a zájmovým činnostem, konkrétně podporováním a oficiálním zaváděním evropského průkazu osob se zdravotním postižením ve všech členských státech, mj. díky podpoře z fondů EU;

4.2.2.3. orgány a instituce EU zajistily, že při jejich dialogích s občany bude možné na vyžádání používat znakový jazyk, Braillovo písmo a snadno čitelné formáty;

4.2.2.4. orgány a instituce EU přijaly politická opatření k odstranění veškerých překážek, které osobám se zdravotním postižením – a zejména osobám s mentálním postižením a s problémy v oblasti duševního zdraví, které čelí zvláštní diskriminaci – brání v politické účasti a zbavují je práva volit a být volen. Komise musí také zajistit jejich neomezený přístup k volbám. Za tímto účelem by měla prosadit, aby všechny členské státy zaručily svým občanům se zdravotním postižením politickou účast v celostátních, krajských a komunálních volbách;

4.2.2.5. orgány a instituce EU přijaly vhodná opatření k zajištění toho, aby všechny osoby se zdravotním postižením mohly uplatňovat všechna práva zakotvená ve smlouvách a právních předpisech EU, podporovaly jiná než donucovací opatření a podporované rozhodování pro osoby se zdravotním postižením a zaručily všem osobám se zdravotním postižením svobodu a bezpečnost;

4.2.2.6. orgány a instituce EU podporovaly strukturální zapojení osob se zdravotním postižením a jejich zastupitelských organizací – včetně organizací starajících se o děti se zdravotním postižením – do všech rozhodovacích procesů na úrovni členských států i EU, a aby financovaly budování kapacit organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením. Komise a ostatní orgány EU by měly zajistit, aby se osoby se zdravotním postižením mohly snadno zapojit do veřejných konzultací.

4.3. Zajištění přístupu v každém prostředí

4.3.1. Nepřístupné veřejné prostory, budovy, dopravní prostředky a technologie stále brání příliš mnoha osobám se zdravotním postižením, aby mohly hrát aktivní úlohu ve společnosti, a ohrožují jejich bezpečnost. EHSV proto naléhavě požaduje, aby:

4.3.1.1. Komise přijala konkrétní opatření ke zřízení Evropské rady pro přístup, podobné té, která funguje v USA, s cílem monitorovat provádění právních předpisů EU v oblasti přístupnosti, a usnadnila rozvoj norem a pokynů pro přístupnost, výměnu osvědčených postupů a smysluplné zapojení organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením v oblasti přístupnosti;

4.3.2. samotné orgány a instituce EU usilovaly o co nejpřísnější normy přístupnosti k fyzické infrastruktuře, službám a digitálnímu prostředí a zajistily plný přístup osob se zdravotním postižením ke všem internetovým stránkám a kontaktním formulářům orgánů a institucí EU;

4.3.2.1. orgány a instituce EU využily legislativní i jiné nástroje, například normalizaci, k odstranění nedostatků, jež nebyly vyřešeny v rámci Evropského aktu přístupnosti, a zajistily tak harmonizaci minimálních norem pro přístupnost všech typů zastavěného prostředí⁽⁹⁾ v městských i venkovských oblastech. Požaduje rovněž, aby nezapomínaly na pravidla pro osoby s mentálním postižením nebo psychosociálním postižením;

⁽⁸⁾ Článek 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a obecná připomínka č. 5.

⁽⁹⁾ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, články 9 a 20.

4.3.2.2. Komise přezkoumala, rozšířila a posílila práva cestujících se zdravotním postižením, například předložením nového legislativního návrhu o multimodální dopravě či přezkumem nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1107/2006⁽¹⁰⁾ o právech osob se zdravotním postižením v letecké dopravě, a odstranila, harmonizovala a podrobně definovala případy „odepření nástupu na palubu“ a zlepšila další platná nařízení;

4.3.2.3. orgány a instituce EU zaujaly rozhodný postoj ke zrušení požadovaných lhůt pro předchozí oznámení v případě pomoci železničním podnikům v nařízení EU o právech cestujících v železniční dopravě;

4.3.2.4. Komise dále zlepšovala přístupnost železniční dopravy pro osoby se zdravotním postižením⁽¹¹⁾ tím, že zajistí, aby členské státy zaručily přístupnost všech nástupišť a usnadnily přístup k vagonům, a to nejen v souvislosti s novými stavbami, ale také v souvislosti s modernizací stávající infrastruktury;

4.3.2.5. Komise nabídla členským státům pomoc s prováděním směrnic EU o společných minimálních normách týkajících se procesních práv obětí trestných činů nebo osob podezřelých nebo obviněných ze spáchání trestního činu, pokud jde o zdravotní postižení⁽¹²⁾, včetně odborné přípravy pracovníků účastnících se přístupu ke spravedlnosti zaměřené na práva osob se zdravotním postižením. Organizace zastupující osoby se zdravotním postižením by měly být považovány za spolupracující subjekty a měly by mít zvláštní postavení, jež by jim umožňovalo účastnit se soudních řízení;

4.3.2.6. Komise zajistila, že poskytnutí přístupu bude jedním z kritérií způsobilosti pro získání finanční podpory ze strany EU⁽¹³⁾;

4.3.2.7. Komise investovala do výzkumu za účelem vývoje nových asistenčních technologií a zařízení pro osoby se zdravotním postižením;

4.3.2.8. přístupnost byla vnímána tak, že je pevně spjata s udržitelností, např. ve stavebnictví a dopravě, a byla považována za předpoklad k vytvoření ekologičtější Evropy pro všechny;

4.3.2.9. Komise podporovala členské státy ve zlepšování přístupnosti nového i stávajícího zastavěného prostředí, zejména obytných budov, a ve zlepšování odborné přípravy v oblasti pomoci s přístupností pro zaměstnance všech dopravních sítí;

4.3.2.10. Komise podporovala členské státy v zajištění toho, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup k asistenčním zařízením, technologiím a službám a získaly náležitou podporu, aby si je mohly dovolit, bez ohledu na členský stát EU, který je poskytuje;

4.3.2.11. Komise podporovala členské státy v zaručení toho, že veřejné zakázky zajistí přístup osobám se zdravotním postižením jako občanům, příjemcům i veřejným činitelům;

4.3.2.12. Komise poskytovala členským státům potřebnou podporu při správném a včasném provádění směrnice o přístupnosti internetových stránek do vnitrostátního práva.

⁽¹⁰⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1107/2006 ze dne 5. července 2006 o právech osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace v letecké dopravě (Úř. věst. L 204, 26.7.2006, s. 1).

⁽¹¹⁾ Při příštím přezkumu nařízení Komise (EU) č. 1300/2014 ze dne 18. listopadu 2014, o technických specifikacích pro interoperabilitu týkajících se přístupnosti železničního systému Unie pro osoby se zdravotním postižením a osoby s omezenou schopností pohybu a orientace (Úř. věst. L 356, 12.12.2014, s. 110).

⁽¹²⁾ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 13.

⁽¹³⁾ Úř. věst. C 62, 15.2.2019, s. 83.

4.4. Podpora kvalitních pracovních míst a kvalitní odborné přípravy

4.4.1. Míra zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je ve srovnání se zaměstnaností osob, jež žádné zdravotní postižení nemají, neúměrně nízká a dosahuje 48,1 % ve srovnání se 73,9 % u skupiny druhé. Zaměstnanost žen se zdravotním postižením je mnohem nižší⁽¹⁴⁾. EHSV proto naléhavě požaduje, aby:

4.4.2. Komise navrhla opatření, která budou v celé EU harmonizovat požadavky na to, co musí zaměstnavatelé nabízet a jakou podporu musí svým zaměstnancům poskytovat orgány veřejné správy, aby byla pracovníkům se zdravotním postižením poskytnuta přiměřená úprava⁽¹⁵⁾;

4.4.3. orgány a instituce EU šly příkladem, pokud jde o zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tím, že ve svých útvarech a ve správě EU navýší podíl zaměstnanců se zdravotním postižením;

4.4.3.1. Komise prozkoumala účinnost systému kvót, který mnoho členských států využívá k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením, s cílem prosazovat osvědčené postupy a případně takovýto systém zavést i ve správě EU;

4.4.3.2. orgány a instituce EU přijaly opatření k investování prostředků z fondů EU do iniciativ v oblasti odborné přípravy, zaměstnávání a pracovní mobility osob se zdravotním postižením (včetně podpory určené na sociální podnikání a podniky sociální ekonomiky), přičemž je třeba v souladu s Úmluvou podporovat všechny formy inkluzivního zaměstnávání. Zvláštní pozornost je nutné zaměřit zejména na mladé lidi, ženy, migranty, uprchlíky a starší pracovníky se zdravotním postižením⁽¹⁶⁾. Měl by se klást důraz na podporování osob se zdravotním postižením při volbě jejich pracovního uplatnění a mělo by se investovat mj. do politik profesní rehabilitace, udržení pracovních míst, kariérního postupu a návratu do zaměstnání, s důrazem na rozvoj dovedností pro nově se objevující profese;

4.4.3.3. se orgány a instituce EU dohodly s členskými státy na zárukách ochrany práv osob se zdravotním postižením, podobně jako v případě systému záruk pro mladé lidi, aby osoby se zdravotním postižením mohly být zaměstnávány, přijímány na stáže, umísťovány do zaměstnávání a dále vzdělávány. V zájmu podpoření tohoto záměru by prostřednictvím iniciativy v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením měly být vyčleněny potřebné finanční prostředky;

4.4.3.4. Komise poskytla členským státům podporu nutnou k zajištění plného provedení směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158⁽¹⁷⁾ o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob, která rodičům osob se zdravotním postižením umožňuje čerpat přiměřenou dovolenou a mít pružné uspořádání práce, a aby se Komise snažila prosadit, aby i osoby se zdravotním postižením měly nárok na tutéž flexibilitu;

4.4.3.5. evropský semestr a právní předpisy byly využívány jako nástroje k zajištění toho, že pracovníci se zdravotním postižením budou dostávat náležitou/dohodnutou mzdu ve stejné výši jako zaměstnanci, kteří žádné zdravotní postižení nemají, a že tato mzda nebude nikdy nižší než mzda minimální. Komise by měla využívat finanční prostředky EU k přezkoumávání osvědčených postupů a pracovněprávních předpisů týkajících se znovuzačlenování a rehabilitace pracovníků, kteří se po dlouhodobé pracovní neschopnosti vracejí do zaměstnání a u nichž mohlo dojít ke vzniku zdravotního postižení;

4.4.3.6. Komise podporovala členské státy ve snižování rizik spojených s přechodem na trh práce tím, že budou k dispozici flexibilnější systémy příspěvků a dávek pro osoby se zdravotním postižením, aby se zabránilo ztrátě záchranné sítě proti chudobě a byla podpořena zaměstnanost;

4.4.3.7. Komise vyvíjela na členské státy tlak, aby více podporovaly zaměstnavatele při získávání informací o asistenčních technologiích (a nezbytných prostředků na jejich financování), zajišťování větší přístupnosti pracovních míst a umožňování flexibilnější pracovní doby, jež bude odpovídat potřebám jednotlivců. Komise by měla podporovat především výzkum zaměřený na dokládání hospodářské opodstatněnosti pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením;

⁽¹⁴⁾ <https://www.disability-europe.net/theme/employment>.

⁽¹⁵⁾ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, články 5 a 27.

⁽¹⁶⁾ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 27.

⁽¹⁷⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 ze dne 20. června 2019 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob a o zrušení směrnice Rady 2010/18/EU (Úř. věst. L 188, 12.7.2019, s. 79).

4.4.3.8. Komise poskytovala členským státům potřebnou podporu při zajišťování plného provedení směrnice Rady 2000/78/ES⁽¹⁸⁾ zakazující diskriminaci v zaměstnání. Komise a členské státy by také měly pokračovat v procesu přijímání návrhu horizontální směrnice o zákazu diskriminace při přístupu ke zboží a službám, neboť diskriminace v této oblasti může vést k diskriminaci na trhu práce;

4.4.3.9. Komise podporovala členské státy při zohledňování politik týkajících se sociální odpovědnosti podniků a zdravotního postižení s cílem začlenit aspekt zdravotní postižení do politik zaměstnanosti jednotlivých podniků. Komise by měla členské státy podporovat také v prosazování toho, aby podniky v rámci svých nefinančních informací uváděly také aspekty zdravotního postižení a přístupnosti;

4.4.3.10. Komise prosazovala práva osob se zdravotním postižením po celé EU, aby tyto osoby mohly uplatňovat svá pracovní a odborová práva na rovnoprávném základě s ostatními. To by mělo probíhat ve spolupráci se sociálními partnery. Zejména evropský proces vypracování „listin rozmanitosti“ by měl mít více na zřeteli podporování pracovníků se změněnou pracovní schopností;

4.4.3.11. sociální partneři při zahájení sociálního dialogu na úrovni EU a při uzavírání kolektivních smluv měli na zřeteli uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a respektování práv pracovníků a zaměstnanců se zdravotním postižením a konzultovali v této souvislosti organizace zastupující osoby se zdravotním postižením na úrovni EU.

4.5. Poskytování kvalitního a inkluzivního vzdělávání a programů celoživotního učení

4.5.1. Přístup osob se zdravotním postižením k běžnému vzdělávání je i nadále obtížný, což často vede k segregaci ve vzdělávání. Osoby se zdravotním postižením mají v EU průměrně o 13 % větší pravděpodobnost, že předčasně ukončí školní docházku, než jejich vrstevníci bez postižení, a o 14 % menší pravděpodobnost, že budou mít přístup k terciárnímu vzdělávání⁽¹⁹⁾. EHSV proto naléhavě požaduje, aby:

4.5.2. orgány a instituce EU investovaly prostředky EU do programů inkluzivního vzdělávání, celoživotního učení a odborné přípravy s cílem pomoci osobám se zdravotním postižením s přechodem ze vzdělávání do zaměstnání. Měla by být usnadněna také profesní mobilita osob se zdravotním postižením;

4.5.2.1. orgány a instituce EU přijaly konkrétní opatření k zajištění toho, aby byli děti a mladí lidé se zdravotním postižením začleněni do svého vlastního systému evropských škol pro děti zaměstnanců EU;

4.5.2.2. Komise přijala konkrétní opatření ke zvýšení účasti osob se zdravotním postižením ve vysokoškolském vzdělávání, a to poskytováním pomoci v souvislosti s pokrytím potřeb a nákladů během studia či odborné přípravy;

4.5.2.3. Komise přijala opatření ke zvýšení přístupnosti programů Erasmus+ a zvýšení účasti osob se zdravotním postižením tím, že jim bude poskytována pomoc v souvislosti s pokrytím potřeb a nákladů během studia nebo odborné přípravy v zahraničí;

4.5.2.4. Komise poskytovala členským státům potřebnou podporu při vzdělávání zaměstnanců v běžných školách a podporovala odbornou přípravu asistentů působících ve třídách a specializovaných na zdravotní postižení. Tak bude možné více začleňovat děti se zdravotním postižením do běžných škol. Odborná příprava by měla být zaměřena i na to, jak lze využívat asistenční technologie k lepší integraci žáků se zdravotním postižením. Pozornost musí být věnována rovněž vytváření příznivých pracovních podmínek ve třídách a snižování počtu žáků ve třídě.

⁽¹⁸⁾ Směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání (Úř. věst. L 303, 2.12.2000, s. 16).

⁽¹⁹⁾ ANED na základě údajů Eurostatu z roku 2016, osoby se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení (věk: 30–34 let), rozdíl v procentních bodech.

4.6. *Boj proti nejistotě, chudobě a sociálnímu vyloučení*

4.6.1. V EU je u osob se zdravotním postižením průměrně o 9 % vyšší pravděpodobnost, že budou čelit chudobě a sociálnímu vyloučení, než u jejich protějšků bez zdravotního postižení⁽²⁰⁾. EHSV proto naléhavě požaduje, aby:

4.6.1.1. orgány a instituce EU zajistily, že nová agenda bude zahrnovat konkrétní opatření k podpoře inkluzivního systému sociální ochrany, a aby pro členské státy vypracovaly pokyny týkající se minimální úrovně sociální ochrany pro osoby se zdravotním postižením a pečující osoby, která by jim zaručila přiměřenou životní úroveň⁽²¹⁾. Komise a členské státy by měly zajistit, aby osoby se zdravotním postižením, a zejména osoby, u nichž v průběhu jejich kariéry došlo ke vzniku zdravotního postižení a které na důchodové pojištění přispívaly kratší dobu, měly náležitou sociální ochranu před dosažením důchodového věku i poté;

4.6.1.2. Komise vypracovala pokyny týkající se reforem dávek na pokrytí mimořádných nákladů na zařízení pro osoby se zdravotním postižením, na asistenční technologie, úpravy, dopravu atd. Komise by na členské státy měla vyvíjet tlak, aby projevíly větší flexibilitu a umožnily osobám se zdravotním postižením udržet si dávky i při vstupu na trh práce, aby se vyrovnaly nepřiměřené výdaje, snížilo riziko chudoby pracujících a podpořilo zaměstnávání;

4.6.1.3. Komise poskytla členským státům pokyny týkající se postupů posuzování zdravotního postižení, aby bylo zaručeno, že nebudou opomíjeny osoby se vzácnými onemocněními nebo s vícenásobným zdravotním postižením. Komise musí také prostřednictvím evropského semestru intenzivně odrazovat členské státy od omezování dávek pro své občany se zdravotním postižením, jež by zvýšilo riziko chudoby a sociálního vyloučení. Komise by měla vyzvat členské státy, aby v průběhu celého životního cyklu přezkoumávaly, zda mají dávky pro osoby se zdravotním postižením spravedlivou výši, a bylo tak zaručeno, že osoby se zdravotním postižením, jež dosáhnou vyššího věku, a starší osoby, u nichž došlo ke vzniku zdravotního postižení, neztratí nárok na dávky;

4.6.1.4. srovnávací přehled sociálních ukazatelů byl uzpůsoben tak, aby zahrnoval opatření týkající se konkrétně osob se zdravotním postižením, s cílem doplnit zvyšující se provázanost mezi evropským semestrem a pilířem sociálních práv;

4.6.1.5. Komise poskytla členským státům potřebnou podporu při řádném provádění doporučení Rady o sociálním zabezpečení osob s atypickými pracovními smlouvami a při zajištění toho, aby žádné osobě se zdravotním postižením (ať již pracuje, či nikoli) nebylo odíráno právo na odpovídající úhradu nákladů na zdravotní péči a další nároky;

4.6.1.6. Komise podpořila členské státy v prosazování rovného přístupu osob se zdravotním postižením ke zdravotní péči⁽²²⁾;

4.6.2. Komise zajistila, že bývalí, stávající i budoucí zaměstnanci veřejné správy EU, kteří mají zdravotní postižení, nebo rodinní příslušníci zaměstnanců veřejné správy EU mající zdravotní postižení budou účastníky všeobecného zdravotního pojištění, které jim umožní nejlepší možnou zdravotní péči a kvalitu života.

4.7. *Učinit z EU světovou jedničku v tom, aby nikdo za jejími hranicemi nezůstal opomenut*

4.7.1. EU je největším poskytovatelem rozvojové pomoci na světě. EU a členské státy by jakožto smluvní strany Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením měly prosazovat práva osob se zdravotním postižením při své vnější činnosti. EHSV proto naléhavě požaduje, aby:

4.7.2. orgány a instituce EU přijaly opatření k zajištění toho, že všechna opatření prováděná v třetích zemích a financovaná EU budou v souladu s obecnými zásadami popsány v článku 3.1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením;

⁽²⁰⁾ EU SILC 2016.

⁽²¹⁾ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 28.

⁽²²⁾ Doporučení Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením, odstavec 63.

4.7.2.1. orgány a instituce EU přijaly opatření k zajištění toho, že kandidátské a potenciální kandidátské země na přistoupení k EU prokážou, že mají stejnou úroveň ochrany práv osob se zdravotním postižením jako členské státy EU. Komise by rovněž měla zaručit, že finanční nástroje předvstupní pomoci budou využívány ke zlepšení situace těchto osob;

4.7.2.2. Komise zvyšovala povědomí o Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením a o potřebách těchto osob (včetně přístupnosti) v případě pomoci v naléhavých a humanitárních situacích a povědomí o otázkách zdravotního postižení v delegacích EU;

4.7.2.3. orgány a instituce EU zajistily přijetí jasných opatření navazujících na Evropský konsensus o rozvoji a podpořily začlenění ukazatelů Výboru pro rozvojovou pomoc OECD souvisejících se zdravotním postižením do programů, projektů a činností spolupráce EU po celém světě;

4.7.2.4. orgány a instituce EU zajistily respektování práv a poskytování dostatečné a přiměřené podpory osobám se zdravotním postižením, které do EU přijdou jako žadatelé o azyl nebo uprchlíci, nebo aby poskytovaly podporu osobám, které utrpěly zdravotní postižení během útěku ze své země;

4.7.2.5. Komise podporovala členské státy při řešení problematiky zdravotního postižení během jednání se zeměmi, které nejsou členy EU. Komise by rovněž měla pracovat na podněcování shody a odhodlání v otázkách zdravotního postižení na mezinárodních fórech (OSN, Rada Evropy, OECD);

4.7.2.6. Komise vzhledem k brexitu podporovala členské státy v zajišťování toho, aby občané Evropské unie, kteří mají v současné době bydliště ve Spojeném království (a naopak), dostávali i nadále pomoc, kterou jim momentálně poskytuje jejich země původu.

5. Správa věcí veřejných, provádění a monitorování

5.1. Vzhledem k závěrečným připomínkám a doporučením Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením určeným Evropské unii EHSV důrazně doporučuje, aby byla ve všech orgánech a institucích EU – tj. v Evropském parlamentu, Radě Evropské unie, Evropské službě pro vnější činnost, Výboru regionů atd. – i v agenturách – např. v Agentuře Evropské unie pro základní práva a Evropském institutu pro rovnost žen a mužů – zřízena kontaktní místa pro osoby se zdravotním postižením. Tato kontaktní místa by měla být zřízena i ve všech GR Komise. Vzhledem k průřezovému charakteru otázky zdravotního postižení by ústřední kontaktní místo mělo spadat do působnosti generálního tajemníka Komise. To bude nutné z důvodu monitorování uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a agendy v orgánech a institucích EU. EHSV, který jde příkladem, má své vlastní kontaktní místo pro osoby se zdravotním postižením a vytvořil též studijní skupinu Práva osob se zdravotním postižením, které je nápomocen sekretariát sekce SOC. EHSV rovněž naléhavě požaduje, aby:

5.2. vzhledem ke skutečnosti, že byla vytvořena funkce komisaře pro rovnost, bylo kontaktní místo pro osoby se zdravotním postižením zřízeno v rámci GR pro spravedlnost, které mu bude při jeho činnosti nápomocno. To je mimořádně důležité;

5.3. současný systém skupiny na vysoké úrovni pro otázky zdravotního postižení byl nahrazen „výborem pro práva osob se zdravotním postižením“, který by sloužil jako platforma pro pravidelná setkávání všech kontaktních míst pro osoby se zdravotním postižením působících v různých ředitelstvích, orgánech, institucích a agenturách i v různých členských státech. Tento výbor by měl mít právo monitorovat provádění agendy na úrovni EU i členských států a vydávat rovněž doporučení Komisi a národním vládám;

5.4. Komise přezkoumala své pravomoci, které sdílí s členskými státy a které vyplývají z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a z práva EU, a zjistila tak, v kterých otázkách může EU s členskými státy při provádění spolupracovat. To by se mělo uskutečnit formou sepsání prohlášení o pravomocích;

5.5. byl zaveden interinstitucionální mechanismus pro Komisi, Parlament a Radu⁽²³⁾. Předsedové těchto tří orgánů by se měli setkávat na začátku každého funkčního období, aby ukázali vysokou míru odhodlání v otázkách práv těchto osob. V Radě musí být vytvořena pracovní skupina pro problematiku zdravotního postižení, aby byl tento mechanismus podpořen;

5.6. orgány a instituce EU do agendy zahrnuly jednoznačná, konkrétní a specifická srovnávací kritéria a měřitelné ukazatele, a bylo tak možné sledovat nedostatky v provádění a účinně měřit dosažený pokrok;

5.7. Komise zajistila, že budou při přípravě legislativních návrhů a iniciativ naplánovány mechanismy monitorování a že na ně budou vyčleněny dostatečné zdroje a finanční prostředky. Součástí agendy by měl být jasný závazek k financování s uvedením částek, které mají být vyčleněny na mechanismy monitorování;

5.8. Komise zajistila pro rámec EU pro Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením odpovídající zdroje k zaručení jeho nezávislosti a řádného fungování;

5.9. orgány a instituce EU aktivně a plně zapojily organizace zastupující osoby se zdravotním postižením a organizace občanské společnosti do přípravy, provádění a řízení agendy⁽²⁴⁾. Organizace zastupující osoby se zdravotním postižením by také měly být průběžně konzultovány a zapojovány do koncipování, přijímání, provádění a monitorování právních předpisů, politik a programů vyplývajících z této agendy a měly by mít přístup ke zdrojům, které jejich smysluplné zapojení podpoří. Srozumitelné a plně přístupné osobám se zdravotním postižením by měly být také konzultační postupy;

5.10. Komise přijala vhodná opatření k zajištění toho, že Eurostat vypracuje ve spolupráci s vnitrostátními statistickými úřady a se zástupci organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením systém ukazatelů založený na lidských právech a systém sběru srovnatelných komplexních údajů o rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením a jejich situaci v EU a že bude rovněž zveřejňovat relevantnější a strukturovanější analýzy problematiky zdravotního postižení. Při tom je třeba zohlednit meziodvětvovou povahu problémů a zkušeností osob se zdravotním postižením, jako jsou otázky týkající se pohlaví, věku, postavení uprchlíka, žadatele o azyl či migranta, nebo aspekt příslušnosti k národnostní menšině a různý typ zdravotního postižení a způsob, jakým ovlivňuje dobré životní podmínky a výsledky⁽²⁵⁾. Kromě toho je nutné shromažďovat údaje o počtu osob se zdravotním postižením žijících v ústavech a o počtu dětí se zdravotním postižením žijících mimo své rodiny;

5.11. Komise vyvíjela prostřednictvím evropského semestru tlak na členské státy, aby vypracovaly své vlastní celostátní strategie pro osoby se zdravotním postižením a aby začlenily uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením do národních programů reforem;

5.12. Komise poskytla veškeré nezbytné prostředky, lidské zdroje a finance na rámec EU pro monitorování uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, a tím zajistila, že bude s to plnit své úkoly vyplývající z čl. 33 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

6. Komunikace a informování⁽²⁶⁾

6.1. Orgány a instituce EU by měly informovat o překážkách, na něž osoby se zdravotním postižením stále ještě narážejí, s cílem překonat stereotypy a spolupracovat s vnitrostátními a regionálními vládami na zajištění toho, že se tyto informace dostanou k politickým činitelům a dalším zainteresovaným stranám na všech úrovních. Komise by měla podporovat činnost organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením a nevládních organizací působících v této oblasti na úrovni EU.

6.2. Komise by v zájmu zvyšování povědomí o právech osob se zdravotním postižením měla naplánovat kampaně a odbornou přípravu, které by byly zaměřeny na širokou veřejnost, tvůrce politik a subjekty přijímající rozhodnutí, zaměstnance veřejných orgánů a soukromých subjektů, osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny atd. Komise by měla členské státy vybízet, aby prováděly podrobné kampaně.

⁽²³⁾ Doporučení Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením z roku 2015, určená EU.

⁽²⁴⁾ Obecná připomínka Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením.

⁽²⁵⁾ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 31.

⁽²⁶⁾ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, článek 8.

6.3. Komise a členské státy by měly věnovat mimořádnou pozornost poukazování na vícenásobnou diskriminaci a diskriminaci z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám, jíž čelí některé skupiny osob se zdravotním postižením, například ženy a dívky, LGBTI osoby a národnostní menšiny.

V Bruselu dne 11. prosince 2019.

předseda
Evropského hospodářského a sociálního výboru
Luca JAHIER
