



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 28.11.2005
KOM(2005) 604 v konečném znění

**SDĚLENÍ KOMISE
RADĚ, EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A
SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

**Postavení zdravotně postižených osob v rozšířené Evropské unii: Evropský akční plán
2006 – 2007**

OBSAH

1. Úvod.....	3
2. Současná situace.....	4
2.1. Celkový přehled	4
2.2. Podpora zaměstnanosti.....	6
2.3. Zařazení zdravotně postižených osob do společnosti	7
3. Akční plán Evropské unie v oblasti zdravotní neschopnosti (DAP).....	8
3.1 Prioritní oblasti ve druhé fázi (2006-2007).....	9
4. Závěr.....	12

PŘÍLOHY

1. Úvod

Cílem dlouhodobé strategie Evropské unie pro oblast zdravotního postižení je zajistit osobám se zdravotním postižením rovné příležitosti a umožnit jim požívání jejich práva na důstojnost, rovné zacházení, nezávislý život a účast ve společnosti. Kroky, které Evropská unie podnikla, posilují soubor společných hospodářských a sociálních hodnot EU tím, že umožňují zdravotně postiženým osobám, aby mohly využít své schopnosti a účastnit se společenského a hospodářského života.

Strategie Evropské unie směřuje do tří základních oblastí: 1) protidiskriminační právní systém Evropské unie a opatření, která umožní přístup k jednotlivým právům, 2) odstranění překážek v životním prostředí, které zdravotně postiženým osobám brání v uplatnění schopností, a 3) zohlednění problematiky zdravotního postižení v širším rámci politik Společenství, které pomáhají osobám se zdravotním postižením aktivně se zařadit do života.

Akční plán Evropské unie v oblasti zdravotního postižení (Disability Action Plan, DAP), který Evropská unie vytvořila¹ s cílem zajistit návaznost politik na Evropský rok osob se zdravotním postižením v rozšířené Evropě, tvoří dynamický rámec pro rozvoj strategie Evropské unie v oblasti zdravotního postižení.

V měnícím se hospodářském a sociálním prostředí Evropské unie je strukturované zohlednění hledisek zdravotního postižení nezbytné. Za politické postupy v oblasti řešení problémů spojených se zdravotním postižením jsou v zásadě odpovědné členské státy, avšak politiky a činnosti Společenství ovlivňují v mnoha směrech postavení zdravotně postižených osob. Rada si je této skutečnosti vědoma² a členskými státy doporučila, aby se při stanovování politik v oblasti zdravotního postižení v co největší míře akčním plánem DAP řídily.

Sdělení v této souvislosti stanoví prioritní cíle a kroky pro druhou fázi DAP (2006-2007) se zaměřením na aktivní zařazení osob se zdravotním postižením do společnosti. Vezmeme-li v úvahu současnou demografickou situaci, je třeba ekonomický potenciál osob se zdravotním postižením a přínos, kterým mohou přispět k hospodářskému růstu a růstu zaměstnanosti, dále povzbudit prostřednictvím sociální agendy pro roky 2005-2010³. Kromě toho sdělení s ohledem na nové priority lisabonské strategie vyzývá členské státy, aby ve svých ohlášených reformních programech pro růst a zaměstnanost⁴ prosazovaly zařazení osob se zdravotním postižením do společnosti. Sdělení je současně první zprávou Evropské komise o celkové situaci a postavení osob se zdravotním postižením, kterou Komise vypracovala a kterou zveřejňuje každé dva roky v Evropský den osob se zdravotním postižením⁵. Zpráva bude prostředkem pro tvůrce politiky v oblasti zdravotního postižení v celé Evropě jako doplněk a zhodnocení jejich politických postupů a kroků.

¹ KOM(2003) 650 v konečném znění, 30.10.2003

² Závěry Rady k dokumentu Rady 15 206/03 ze dne 1.12.2003.

³ KOM(2005)33 v konečném znění, 9.2.2005

⁴ KOM(2005)24

⁵ Viz 1

2. Současná situace

2.1. Celkový přehled

Získat přehled o postavení osob se zdravotním postižením v celé Evropě je obtížné. Definice a kritéria pro stanovení zdravotního postižení se liší podle cílů politik, právních a správních norem⁶. Demografické průzkumy poskytují subjektivní údaje, na které má silný vliv různé kulturní chápání v jednotlivých členských státech⁷. Kromě toho se údaje zaměřují na obyvatelstvo v produktivním věku a nezahrnují děti a osoby žijící v ústavech.

Systém harmonizovaného sběru údajů v Evropské unii⁸, používaný evropskými statistikami v oblasti příjmů a životních podmínek (SILC) a v modulu ad hoc pro oblast zdravotního postižení ve výběrovém šetření pracovních sil ve Společenství (LFS) 2002⁹, však umožňuje v tomto směru cenným způsobem měřit pokrok¹⁰.

Přibližně 44,6 milionů osob ve věku mezi 16 a 64 lety se považuje za osoby s dlouhodobými zdravotními potížemi nebo zdravotním postižením¹¹, což představuje přibližně 16 % obyvatelstva Evropské unie v produktivním věku. Tyto číselné údaje nerozlišují mezi osobami se zdravotním postižením a dlouhodobými zdravotními potížemi. Kromě toho je třeba s nimi pracovat opatrně, protože jsou to údaje získané průzkumem, a nikoliv oficiální údaje. Osoby se zdravotním postižením za pomoci pečovatelských a jiných služeb tvoří významnou ekonomickou část populace a mnoho z nich může pracovat, z čehož vyplývá zásadní důležitost příslušných úprav na pracovišti.

Mezi rostoucím věkem a zdravotním postižením existuje velice silný vzájemný vztah. V roce 2002 bylo téměř 30 % osob ve věkové skupině 55 – 64 let označeno za osoby s dlouhodobými zdravotními potížemi nebo zdravotním postižením¹². To klade nové nároky na rodinné jednotky a přináší naléhavé otázky ohledně účinnosti a řízení pečovatelských a podpůrných služeb pro osoby se zdravotním postižením, včetně starších osob se zdravotním postižením a osob s dlouhodobou nemocí. Kromě toho průzkum Share¹³ ukazuje, že programy v oblasti zdravotního postižení mají vliv na předčasné odchody do důchodu. Z toho vyplývá, že je třeba v této souvislosti podniknout kroky pro další podporu účasti zdravotně postižených osob v zaměstnání a prosazování aktivního stárnutí s cílem zabránit předčasným odchodům do důchodu.

Číselné údaje rovněž naznačují, že mezi mírou zaměstnanosti zdravotně postižených a zdravých osob existuje značný rozdíl: pro srovnání bylo v roce 2003 zaměstnáno 40 % osob

⁶ Studie Komise „Definitions of disability in Europe: a comparative analysis“, Brunel University, září 2002.

⁷ Lidé jsou dotazováni, zda si myslí, že mají dlouhodobé zdravotní potíže nebo jsou zdravotně postiženi.

⁸ Nařízení Komise č. 1566/2001 ze dne 12.07.2001.

⁹ Statistiky Eurostatu Statistics in focus, tematika 3-26/2003.

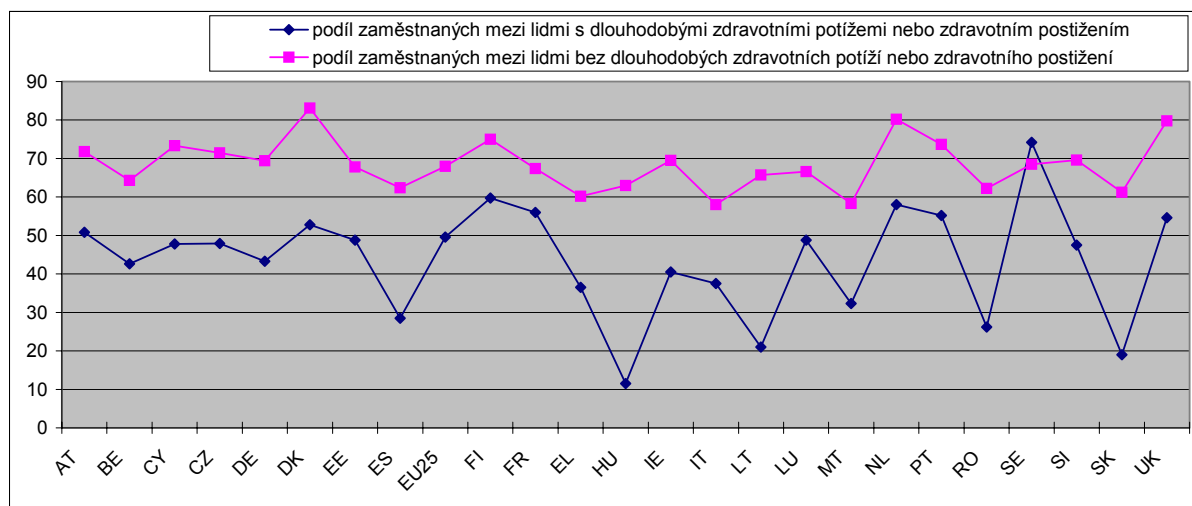
¹⁰ Základní kladená otázka byla, zda má osoba dlouhodobé zdravotní potíže nebo zdravotní postižení (LSHPD) po dobu více než 6 měsíců (nebo očekává, že je bude mít po dobu 6 měsíců). Koncepce LHSPD zahrnuje všechny typy závažnosti postižení osob podle zásady, že alespoň některé mají vliv na respondentovu každodenní činnost.

¹¹ Modul ad hoc šetření pracovních sil ve Společenství (LFS) 2002 zaměřený na zdravotní postižení.

¹² Modul ad hoc LFS 2002 zaměřený na zdravotní postižení.

¹³ Projekt Share <http://www.share-project.org>.

se zdravotním postižením a 64,2 % osob bez postižení¹⁴. Podíl u osob, jejichž relativně nízká úroveň zdravotního postižení má vliv na jejich každodenní život, byl 50 %¹⁵. Celkově je zaměstnána méně než polovina osob se zdravotním postižením. Tato relativně nízká míra zaměstnanosti ukazuje, že si nezaměstnanost osob se zdravotním postižením stále zaslouhuje vážnou pozornost.



Tabulka 1: Podíl zaměstnaných mezi osobami se zdravotním postižením a bez postižení¹⁶

Míra nečinnosti osob se zdravotním postižením je dvakrát větší než u osob bez postižení, což ukazuje jak na nízkou úroveň opětovného začlenění po období dlouhodobých zdravotních potíží nebo zdravotního postižení, tak i na poměrně nízkou úroveň vzdělání a odborné přípravy. Důvody pro tuto vysokou míru nečinnosti jsou v různých zemích různé. Hlavními zábranami jsou lákavé podpory, nebo strach z jejich ztráty při začátku práce v zaměstnání. Dalším možným důvodem může být nechuť ze strany zaměstnavatelů přijímat pracovníky se zdravotním postižením, protože se obávají, že budou muset pro ně provést nákladné úpravy pracoviště.

Přesto se však 43,7 % respondentů domnívá, že by mohli s vhodnou pomocí pracovat. Zatímco se tyto číselné údaje liší mezi členskými státy a také podle typu práce, jenom 15,9 % osob se zdravotním postižením, které k tomu, aby mohly pracovat, potřebují pomoc, ji opravdu dostane. Demografické předpovědi pro Evropu naznačují, že poměr mezi populací v produktivním věku a celkovým počtem obyvatel klesá. V současnosti je tedy důležitější než kdy jindy plně zaměstnat veškeré pracující obyvatelstvo, které je k dispozici, včetně osob se zdravotním postižením.

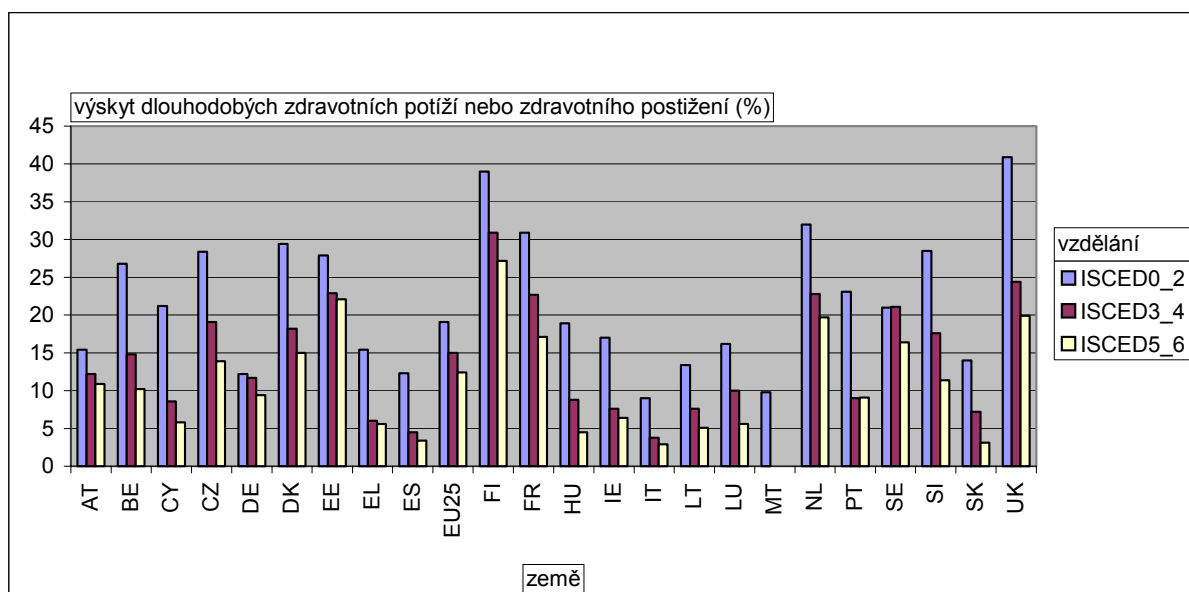
A konečně statistiky ve všech členských státech ukazují na vzájemný vztah mezi převahou dlouhodobých zdravotních potíží nebo zdravotního postižení a úrovní vzdělání¹⁷

¹⁴ Kokova zpráva 2003 „Jobs, jobs, jobs“

¹⁵ Viz poznámku 9

¹⁶ Grafy pro osoby se zdravotním postižením a bez postižení jsou podobné: jestliže poměr u lidí bez postižení v určité zemi roste, roste obecně i poměr pro osoby se zdravotním postižením.

¹⁷ Zdravotní postižení při narození nebo během dětství nebo dospívání může omezit možnosti studovat. Je také možné, že osoby s nízkou úrovní vzdělání jsou zaměstnávány na nekvalifikovanou práci v nebezpečném prostředí. Ještě není možné stanovit, zda je jeden z těchto vlivů důležitější než druhý, nebo zda působí společně.



Tabulka 2: Zdravotní postižení podle úrovně vzdělání¹⁸

Zdroj: šetření pracovních sil ve Společenství (modul ad hoc LFS 2002 zaměřený na zdravotní postižení)

2.2. Podpora zaměstnanosti

První fáze projektu DAP se zaměřila na přístup osob se zdravotním postižením k trhu práce a na opatření vztahující se na zaměstnatelnost, jako je např. celoživotní vzdělávání, informační technologie a přístup do prostředí budov. Výsledkem je, že bylo na evropské úrovni dosaženo určitého pokroku.

Protidiskriminační právní systém Evropské unie tvoří právní rámec pro zajištění rovného zacházení v zaměstnávání a povolání¹⁹. Směrnice o rovném zacházení v zaměstnávání zakazuje přímou nebo nepřímou diskriminaci, jakož i obtěžování a navádění k diskriminaci pro celou řadu situací včetně zdravotního postižení²⁰. Kromě toho existují zvláštní ustanovení, která prosazují rovné zacházení pro osoby se zdravotním postižením. Soukromí nebo veřejní zaměstnavatelé a ostatní subjekty, na něž se směrnice vztahuje, např. vzdělávací zařízení, musí osobám se zdravotním postižením poskytnout přiměřené ubytování. Musí přijmout vhodná opatření, na základě kterých osoby se zdravotním postižením získají přístup k pracovním příležitostem, budou zaměstnány a v zaměstnání se budou rozvíjet, nebo se budou účastnit školení. Účinné provedení této směrnice je proto pro prosazování zaměstnávání osob se zdravotním postižením klíčové. Směrnice zavádí nové právní koncepce, které z jejího provedení činí náročný úkol²¹.

¹⁸ Čím nižší vzdělání, tím vyšší počet osob s dlouhodobými zdravotními potížemi nebo zdravotním postižením. ISCED0_2 zahrnuje všechny osoby, které dosáhly nižšího sekundárního vzdělání, ISCED3_4 představuje osoby, které dosáhly vyššího sekundárního vzdělání, a ISCED5_6 zahrnuje osoby s neterciárním vzděláním po dosažení sekundárního vzdělání nebo osoby s terciárním vzděláním.

¹⁹ Směrnice 2000/78 ze dne 27. listopadu 2000

²⁰ Strana 5-11 výroční zprávy o rovnosti a nediskriminaci za rok 2005.

²¹ Strana 5-11 výroční zprávy o rovnosti a nediskriminaci za rok 2005.

Téměř celá evropská strategie zaměstnanosti²² se týká situace na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2004 předložily útvary Komise Výboru pro zaměstnanost pracovní dokument²³, který analyzuje zohledňování hledisek zdravotního postižení v evropské strategii zaměstnanosti.

Nařízení Komise o státních podporách zaměstnanosti²⁴ umožňuje členským státům vytvářet pro zaměstnavatele a chráněné dílny motivační pobídky, aby přijímali a trvale zaměstnávali osoby se zdravotním postižením.

Komise prostřednictvím sociálního dialogu Evropské unie vyzývá sociální partnery především na úrovni všech odvětví, aby uváděli do praxe doporučení, která uvedli ve svých prohlášeních o zaměstnávání osob se zdravotním postižením²⁵. Zpráva za rok 2004 o akcích podniknutých sociálními partnery se zmiňuje o několika motivačních pobídkách vztahujících se na osoby se zdravotním postižením²⁶.

V oblasti vzdělávání a odborné přípravy se pracovní skupina pro aktivní občanství, rovné příležitosti a sociální soudržnost zaměřuje na vytvoření politických doporučení a konkrétních materiálů ve vztahu ke znevýhodněným skupinám. Doporučení budou zahrnuta do sdělení o účinnosti a spravedlnosti v oblasti vzdělávání a odborné přípravy pro rok 2006.

Z hlediska akceschopnosti podporuje akční program Společenství pro boj proti diskriminaci budování kapacit a zvýšení obecného povědomí o právech osob se zdravotním postižením, např. v rámci nového cyklu konferencí o politikách Komise při příležitosti Evropského dne osob se zdravotním postižením. Evropský sociální fond (ESF) a ostatní iniciativy Společenství soustavně podporují integraci osob se zdravotním postižením do trhu práce.

2.3. Zařazení zdravotně postižených osob do společnosti

Evropský rok osob se zdravotním postižením (EYPD) znamenal nový podnět pro zlepšování životní úrovně, obecného povědomí o základních právech a potřebách osob se zdravotním postižením. Komise ke zlepšení přístupu přispěla řadou iniciativ, včetně pilotních projektů a studií.

Několik projektů, na nichž se Komise finančně podílela, se zaměřuje na výměnu znalostí mezi stavebními odborníky a rozvoj vzdělávacích nástrojů (Evropská agentura pro vzdělávání se speciálními vzdělávacími potřebami).

²² Rozhodnutí Rady ze dne 12. července 2005 o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států.

²³ Zohlednění hledisek zdravotního postižení v Evropské strategii zaměstnanosti http://europa.eu.int/comm/dgs/employment_social/index_en.htm

²⁴ Nařízení Komise (ES) č. 2204/2002.

²⁵ Prohlášení sociálních partnerů o zaměstnávání osob se zdravotním postižením http://europa.eu.int/comm/employment_social/dsw/dspDetails.do?id=1123&d-1588-p=1&d-1588-s=&d-1588-o=null a UNI-Europa Commerce a EUROCommerce, Statement on promoting employment and integration of disabled people in the commerce and distribution sector (Prohlášení o podpoře zaměstnanosti a integrace do společnosti osob se zdravotním postižením v evropském odvětví obchodu a distribuce) http://europa.eu.int/comm/employment_social/dsw/dspDetails.do?id=1088&d-1588-p=1&d-1588-s=&d-1588-o=null

²⁶ CEEP, UNICE/UEAPME a ETUC 2004 „Report on social partners actions in Member States to implement employment guidelines“.

Sdělení o přístupnosti elektronických technologií ze září 2005²⁷ prosazuje důsledný přístup k iniciativám v oblasti přístupnosti elektronických technologií v členských státech na základě dobrovolnosti a podporuje samoregulaci činnosti. V období dvou let se uskuteční vyhodnocení stavu přístupnosti elektronických technologií. Komise pak může, uzná-li za nutné, vzít v úvahu zavedení dalších opatření včetně nové legislativy.

V současnosti pokračuje iniciativa s cílem harmonizovat na úrovni EU požadavky na přístupnost, které musí splňovat veřejné zakázky v oblasti informační a komunikační technologie, prostřednictvím normy EU. Bylo dosaženo pokroku při zavádění a testování metodiky přístupnosti internetu i v oblasti evropského plánu pro design pro všechny.

Kromě toho se v rámci priority IST²⁸ 6. rámcového programu pro výzkum financuje několik projektů s rozpočtem 30 milionů EUR zabývajících se přístupností elektronických technologií. V roce 2005 byla vyhlášena nová výzva pro předkládání návrhů s rozpočtem 29 milionů EUR.

Průzkum zabývající se ekonomicky přijatelnými alternativami pomoci zdravotně postiženým osobám žít nezávisle ve společenství nebo v rodině místo v uzavřené instituci tak dostal nový podnět²⁹. Deinstitutionalizaci služeb v životě zdravotně postižených osob musí provázet zdravotní péče a služby dlouhodobé péče a ošetrovatelské služby v místě, aby bylo možné vyrovnat se s rostoucí poptávkou.

Aktivní sociální zařazení bylo předmětem průzkumu Evropského roku vzdělávání prostřednictvím sportu 2004.

V příloze 1 je uveden přehled akcí EU. Příloha 3 podává přehled o situaci v členských státech.

3. Akční plán Evropské unie v oblasti zdravotní neschopnosti (DAP)

Třemi nejdůležitějšími cíli DAP jsou: 1) úplné provedení směrnice o rovnosti v zaměstnávání, 2) úspěšné zohlednění hledisek zdravotního postižení v příslušných politikách Společenství a 3) zlepšení přístupnosti pro všechny.

DAP je rozvržen pro období let 2004 – 2010 do postupných fází, z nichž *každá se zaměřuje na řadu vzájemně propojených priorit*. Fáze 1 probíhá od roku 2004 do roku 2005, fáze 2 od roku 2006 do roku 2007.

Předběžná analýza první fáze ukazuje, že všeobecné zohledňování hledisek zdravotního postižení bylo v některých oblastech úspěšné, zvláště v oblasti zaměstnanosti, informačních a komunikačních technologiích a vzdělávání (elektronické vzdělávání). Lepších výsledků při úspěšnějším začleňování osob se zdravotním postižením do trhu práce se v oblasti zdravotního postižení dosahuje spojením koncepce všeobecného zohledňování a specifických činností.

²⁷ KOM(2005) 425 v konečném znění ze dne 13.9.2005

²⁸ 6. rámcový program pro výzkum, technický rozvoj a demonstrace (2002 – 2006), prioritá IST technologie informační společnosti, bylo vybráno 14 projektů, které probíhají.

²⁹ Výzva k předkládání návrhů VT/2005/0344

Program DAP získá politický impuls od skupiny komisařů pro základní práva, nediskriminaci a rovné příležitosti podporované meziresortní skupinou Komise pro zdravotní postižení. Spolupráce s členskými státy bude posílena prostřednictvím tematického dialogu s skupinou EU na nejvyšší úrovni pro zdravotní postižení (HLGD), evropským výborem pro zaměstnanost a výborem pro sociální ochranu. Ve své rámcové strategii nediskriminace a rovných příležitostí pro všechny³⁰ bude Komise podporovat a pozorně sledovat provádění směrnice o rovném zacházení v zaměstnávání³¹.

3.1 Prioritní oblasti ve druhé fázi (2006-2007)

Fáze 2 programu DAP se zaměří na aktivní začleňování osob se zdravotním postižením, budování na občanské koncepci zdravotního postižení, jak je uvedena v Listině základních práv EU³², a na hodnotách obsažených v nadcházející úmluvě OSN o ochraně a prosazování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením.

Samozřejmou součástí občanské koncepce je skutečnost, že osoby se zdravotním postižením mají stejná práva individuální volby a řízení svého každodenního života jako zdravé osoby. Tím je zdůrazněna potřeba vytvořit takové prostředí, které osobám se zdravotním postižením umožní větší nezávislost. Osoby se zdravotním postižením a jejich individuální potřeby jsou tak hlavní součástí poskytování pečovatelských a podpůrných služeb.

Nezávislý život osob se zdravotním postižením pomohou prosadit činnosti popsané v příloze 2 v rámci těchto čtyř priorit:

- **Podpora aktivity**

Hlavním předmětem obnovené lisabonské strategie zaměstnanosti je „přivést více lidí do zaměstnání a zajistit jejich setrvání v zaměstnání, zvýšit nabídku práce a modernizovat systémy sociální ochrany“. Proto zůstává prioritou zvýšení míry zaměstnanosti a pracovní aktivity osob se zdravotním postižením

Pracovní dokument útvarů Komise o zohlednění hledisek zdravotního postižení v evropské strategii zaměstnanosti je cenným návodem, jak osoby se zdravotním postižením začlenit do volného trhu práce. Nové integrované hlavní směry poskytují prostor pro stanovení cílů v této oblasti na národní úrovni, proces se však musí zaměřit na statistické údaje a z nich vycházet. Dokument mezi jinými problémy obsahuje zjištění, že se do pracovního procesu po určitém období dlouhodobých zdravotních potíží nebo zdravotního postižení vrací jenom málo osob, což je na překážku nezávislému životu. Proto budou podporovány strategie pro adaptaci a začlenění osob, které se staly zdravotně postiženými během svého produktivního pracovního života, zpět do aktivního pracovního života. Současně budou podporovány rehabilitační služby, individuální osobní pomoc a podmínky, za kterých se vyplatí pracovat.

Evropský sociální fond podporoval a bude podporovat aktivní začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti a trhu práce. V dalším programovém období (2007 až 2013) bude jednou z prioritních akčních oblastí navrhovaných Komisí nalezení „konceptů začleňování a

³⁰ KOM(2005) 224 v konečném znění, 1.6.2005.

³¹ Směrnice 2000/78/ES ze dne 27. 11. 2000 (Úř. věst. L 303 ze dne 2.12.2000, str.16).

³² Článek 26: „Unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti.“

návratu znevýhodněných osob“ pro osoby se znevýhodněním, např. osoby se zdravotním postižením a osoby, které se o závislé osoby starají.

- **Prosazování dostupnosti kvalitních podpůrných a pečovatelských služeb**

Hlavním předmětem činností Evropské unie bude prosazování kvalitních a přístupných sociálních služeb a podpory za přijatelnou cenu pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím posílených ustanovení o sociální ochraně a začlenění. Vzhledem k mnoha společenským změnám ovlivňujícím strukturu domácností, které kladou na rodiny nové nároky, vzniká mnoho otázek týkajících se co nejlepších politik a činností, které zajistí služby dlouhodobé péče a pomoci m.j. starším osobám se zdravotním postižením.

V Bílé knize o službách obecného zájmu³³ Komise oznámila svůj úmysl přijmout v roce 2005 sdělení o zdravotnických a sociálních službách obecného zájmu, které vymezí zvláštní rysy zdravotnických a sociálních služeb obecného zájmu a vyjasní rámec, v němž fungují. Současně budou předmětem průzkumu i hlediska kvality sociálních služeb týkajících se zdravotního postižení včetně potřeby prosadit koordinované poskytování služeb.

Komise rovněž představí návrh na zefektivnění různých otevřených metod koordinace (OMK) v oblasti sociální ochrany a možnosti začlenění a zdokonalí kooperaci politických postupů v oblasti zdravotnické a dlouhodobé péče vedle již existující práce na sociálním začlenění a důchodech. To umožní řešit příslušná hlediska politik týkajících se sociální ochrany, jako je přístup k uceleným pečovatelským a podpůrným systémům.

Pokračující podpora bude věnována procesu deinstitucionalizace života zdravotně postižených osob umístěných ve velkých pobytových zařízeních. Bude podporováno dosažení takové úrovně služeb, která zajistí odpovídající rovnováhu mezi bezpečností, svobodou a nezávislostí.

- **Dostupnost zboží a služeb**

Současné činnosti zaměřené na zlepšení přístupnosti veřejných budov budou doplněny úsilím o zlepšení přístupnosti služeb, dopravy a informačních a komunikačních technologií (ICT), včetně přístupu k systémům poskytování pomoci. Přístupné systémy veřejné dopravy jsou důležitou složkou koncepce nezávislého života. Přístupný systém veřejné dopravy a přístupné veřejné prostředí se navzájem doplňují a vzájemně posilují svůj rozvoj. Budou prosazovány v městských oblastech a mezi nimi.

Práva osob se zdravotním postižením a osob s omezenou pohyblivostí nelze při poskytování dopravních služeb omezovat jenom na přístupnost dopravních prostředků, protože mezi ně patří i právo na nediskriminaci a bezproblémovou pomoc. Evropská komise podniká konkrétní kroky k tomu, aby bylo prostřednictvím přijatých politických dokumentů a legislativních návrhů uplatňování těchto práv zajištěno. Ve své Bílé knize „Evropská dopravní politika pro rok 2010 - čas se rozhodnout“³⁴ se Komise zabývá otázkou zajištění práv cestujících ve všech druzích dopravy. Sdělení Komise o posílení práv cestujících v Evropské unii ze dne 16. února 2005³⁵ uvádí celou řadu oblastí, kterých se tento záměr týká a v nichž přední místo zaujímá nediskriminace a pomoc osobám s omezenou pohyblivostí ve všech druzích dopravy. Návrh Komise z roku 2004, který se týká nařízení o právech a povinnostech

³³ KOM (2004) 374 ze dne 12. května 2004

³⁴ KOM (2001) 370 v konečném znění

³⁵ KOM (2005) 46 v konečném znění

cestujících v mezinárodní železniční dopravě³⁶, obsahuje opatření o nediskriminaci osob s omezenou pohyblivostí cestujících vlakem, jakož i o pomoci před cestou a během ní. Návrh Komise, který se týká nařízení o právech osob s omezenou pohyblivostí v letecké dopravě³⁷, zaručuje povinnou pomoc takovým cestujícím na letištích a v letadlech, ale i normy kvality takové pomoci poskytované letištním personálem. Komise v současné době analyzuje způsob, jak rozšířit taková práva cestujících i na námořní dopravu a služby mezinárodní autokarové dopravy. Za tímto účelem Komise v červenci 2005 zahájila veřejné konzultace o právech cestujících v mezinárodní autobusové a autokarové přepravě a má v úmyslu zahájit konzultace i o právech cestujících v námořní dopravě. Účinnost opatření přijatých ve prospěch osob se sníženou pohyblivostí by nejlépe zajistily příslušné národní dozorní orgány.

Velký význam při vytváření Evropy pro všechny mají možnosti, které přináší nové technologie. Dostupnost rozšířených informačních a komunikačních technologií, které spolupracují s asistenčními technologiemi opírajícími se o evropské normy, spotřebitelskou poptávku a ostatní hlediska rozvoje, otevírá nové trhy. Podpora vývoje produktů určených pro co možná nejširší spotřebitelský segment formou veřejných zakázek dává možnost otevřít nové trhy a proniknout na ně. To se již děje ve Spojených státech amerických a začíná v Japonsku. Prosazování znalostní společnosti pro všechny je proto hlavním cílem iniciativy i2010. Iniciativa oznamuje zavedení „podpůrných opatření s cílem usnadnit použití systémů informačních a komunikačních technologií širšímu spektru občanů“ a „vydání metodického návodu pro přístupnost elektronických technologií“. Zabývá se technologiemi pro nezávislý způsob života a odvolává se na sdělení o přístupnosti elektronických technologií, které se zabývá třemi přístupy, jež se zatím běžně v Evropě nepoužívají: veřejné zakázky, certifikace a lepší využití existujících právních předpisů při posilování a pokračování probíhajících činností.

- **Zvýšení analytických schopností Evropské unie**

Pro pochopení rozvíjející se situace osob se zdravotním postižením a způsobu, jakým tento vývoj zasahuje do ostatních politických oblastí, jsou nezbytná spolehlivá a srovnatelná data. Budou zahájeny studie analyzující data získaná z předchozích průzkumů Eurostatu a z modulu ad hoc „zaměstnanost osob se zdravotním postižením“ v rámci šetření pracovní síly, jakož i údajů ze správních registrů členských států.

Prostřednictvím Evropského statistického systému (ESS) a v rámci statistického programu Společenství 2002 – 2007 budou vytvořeny konzistentní statistické přehledy zachycující začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Eurostat pracuje na speciálně zaměřeném „modulu sociálního zařazení osob se zdravotním postižením“ jako součásti evropského anketního zjišťování v oblasti zdravotnictví.

Šestý rámcový program pro výzkum, technický rozvoj a demonstrace (2002 – 2006) a nadcházející sedmý rámcový program pro výzkum (2007 – 2013) bude pokračovat ve financování výzkumu v oblasti zdravotního postižení. V průběhu šestého rámcového programu byla mezi priority na úrovni politik zařazena témata týkající se výzkumu na podporu politik v oblasti zdravotního postižení.

³⁶ KOM (2004) 143 v konečném znění

³⁷ KOM (2005) 47 v konečném znění

V souladu s novou rámcovou strategií Evropské unie v oblasti nediskriminace a rovných příležitostí pro všechny bude věnována pozornost různým druhům diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením.

4. Závěr

Toto sdělení ukazuje, jak široká je shoda v Evropské unii o potřebě řešit problémy spojené se zdravotním postižením. Důraz je kladen na důstojnost, základní práva, ochranu proti diskriminaci, spravedlnost a sociální soudržnost.

Činnost v oblasti zdravotního postižení zůstává odpovědností členských států a na národní úrovni je také nejúčinnější. Širší zohledňování hledisek zdravotního postižení prostřednictvím akčního plánu EU za podpory z Evropského sociálního fondu přispívá k rovnosti příležitostí v rozšířené Evropské unii. Pozitivní dialog mezi Komisí a členskými státy, jakož i s osobami se zdravotním postižením a hlavními zúčastněnými subjekty, umožňuje rozvíjet příznivé prostředí na podporu aktivního začlenění do společnosti a hospodářství. Výsledkem je uznání skutečnosti, že všeobecné zohledňování hledisek zdravotního postižení je zásadní podmínkou pokroku při řešení problémů a otázek s ním spojených. V tomto ohledu obnovená lisabonská strategie klade mnohem větší důraz na zohlednění hledisek zdravotního postižení na úrovni členských států.

Nové činnosti plánované pro druhou fázi DAP podnítky aktivitu a podpoří přístup k sociálním službám a současně pomohou prosazovat přístupné zboží a služby. Kromě toho budou shromažďovány spolehlivé a srovnatelné statistické údaje o zdravotním postižení a o různých druzích diskriminace osob se zdravotním postižením. Komise bude sledovat provádění navrhovaných činností prostřednictvím trvalého dialogu se všemi zúčastněnými subjekty. V roce 2008 se uskuteční plánované průběžné hodnocení akčního plánu.