

Európske fórum zdravotného postihnutia

Dokument II

Kľúčové prvky politiky sociálnej inklúzie EÚ a jej dopad na zdravotne postihnutých ľudí

Dokument II

Klíčové prvky politiky zamestnávania EÚ a jej dopad na zdravotne postihnutých ľudí

Tento dokument bol pripravený v rámci projektu s názvom „Budovanie kapacity organizácií ľudí so zdravotným postihnutím v 10 kandidátskych krajinách“, ktorý je financovaný z EU programu Phare. Tento dokument je dostupný v anglickom jazyku a na diskete alebo vo formáte s veľkým písmom na EDF na požiadanie a na webovej stránke EDF : <http://edf-feph.org>

Kontaktná adresa:
EUROPEAN DISABILITY FORUM
Rue du Commerce 39-41
B-1000 Brussels
BELGIUM
T+32 2 282 46 00
F+32 2 282 46 09
E-mail: secretariat@edf-feph.org
Web: www.edf-feph.org

Obsah :

- I. Zhrnutie
- II. Lisabonská stratégia a Sociálna politická agenda
- III. Európska sociálna inklúzia a stratégia sociálnej ochrany
- IV. Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím
- V. Európsky sociálny fond
- VI. Sociálne zabezpečenie
- VII. Verejná správa (Smernica o verejnom obstarávaní)
- VIII. Inkluzívne vzdelávanie
- IX. Prístup k zdravotníckych a sociálnym službám
- X. Závery EDF pre politiku sociálnej inklúzie EU
- XI. Prehľad o politike EU v otázke sociálnej inklúzie zdravotne postihnutých ľudí

I. Zhrnutie

Väčšina legislatívy, ktorú predložila EÚ má dopad na sociálnu inklúziu ľudí so zdravotným postihnutím. EDF už preložila špecifický politický dokument o zamestnávaní, doprave, stavebnom prostredí, udržateľnom rozvoji a informačných a komunikačných technológiách. Tento dokument bude analyzovať iné oblasti, kde Európska únia predložila prísnu alebo miernejšiu legislatívu s dopadom na sociálnu inklúziu zdravotne postihnutých ľudí.

Lisabonská stratégia bola prijatá v roku 2000 čelnými predstaviteľmi vlád EÚ, ktorí sa zasadili za spoločné ciele a plány, ktoré umožnia EÚ stať sa do roku 2010 najkonkurenčnejšou a najdynamickejšou ekonomikou vo svete založenou na vedomostiach (poznatkoch), schopná udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou. Lisabonská stratégia prijíma celkovú novú metódu rozhodovacieho procesu a interakciu s občianskou spoločnosťou, otvorenú metódu koordinácie. V tomto rámci každý členský štát musí predložiť Európskej komisii a Rade na základe spoločne odsúhlasených cieľov, národné akčné plány v oblastiach, ktoré sa týkajú stratégie (zamestnávanie, sociálna inklúzia, vzdelávanie, sociálna ochrana (vrátane dôchodkov a zdravotnej starostlivosti). Rada prijíma na tomto základe spoločnú správu a odporúčania pre pôsobenie (činnosť) každého členského štátu.

Všetky nové členské štáty a iné prístupujúce krajiny predložili už Spoločné memorandá o inklúzii a všetky staré členské štáty predložili Národné akčné plány proti chudobe a sociálnej exklúzii. Tieto plány musia rozvinúť stratégiu, aby podporili sociálnu inklúziu zdravotne postihnutých ľudí v podobe dvojročných stratégií.

Sociálna politická agenda je sociálny program Európskej komisie, v ktorom návrhy pre programy a legislatívu v sociálnej oblasti sú definované pre budúcich päť rokov, vrátane opatrení, ktoré sú zamerané na ľudí so zdravotným postihnutím.

Dokument tiež opisuje hlavné rysy Európskeho akčného plánu o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím. Toto je veľká príležitosť pre všetky vlády, zhodnotiť situáciu ľudí so zdravotným postihnutím vo svojej krajine. Európska komisia bude tiež predkladať dvojročnú správu o situácii zdravotne postihnutých ľudí v EÚ.

Jedným z hlavných finančných nástrojov EÚ je Európsky sociálny fond. Tento fond sa pokúša ujať sa a rozriešiť špecifické potreby – ako sú nedostatočný tréning, sociálna exklúzia a spoločenské bariéry.

Ďalšie legislatívne opatrenia, ktoré sú opisované v tomto dokumente a sú dôležité pre ľudí so zdravotným postihnutím, sú smernica o koordinácii systémov Sociálneho zabezpečenia a nové smernice o verejnom obstarávaní, regulácii zaobstarávanie služieb, zdrojov a práce štátnymi orgánmi.

Posledné dve veľké oblasti, ktoré sme sumarizovali v tomto dokumente sú Inkluzívne vzdelávanie a prístup k zdravotníckym a sociálnym službám. Napriek niektorým zlepšeniam v oblasti vzdelávania, veľké percento zdravotne postihnutých študentov je ešte vylúčené. V oblasti zdravotníctva a služieb sú najčastejšie kritizované, bariéry v informáciách, subjektívne a komunikačné a ľahké forma diskriminácie.

Dokument končí celkovým a komplexným zhrnutím záverov výskumného projektu, na ktorom pracovali členovia EDF k sociálnej inklúzii.

II: Lisabonská stratégia a sociálna politická agenda

V marci 2000 na Lisabonskej európskej rade, EÚ sa zasadila za nový strategický cieľ pre budúce desaťročie: stať sa najkonkurenčnejšou a najdynamickejšou ekonomikou vo svete založenou na vedomostiach (poznatkoch), schopnou udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou. Bolo vytýčených množstvo cieľov (zamestnanosť populácie EÚ, žien a pracujúcich vo vyššom veku, zníženie chudoby) za účelom zabezpečiť EÚ znovu získať podmienky pre plnú zamestnanosť a posilnenie sociálnej kohézie do roku 2010.

Medzi hlavné ciele stratégie patrí : otvorená metóda koordinácie v oblastiach zamestnanosti, sociálnej inklúzie, dôchodkov a vzdelávacia.

Takáto metóda je založená na prijatí spoločných cieľov na úrovni EÚ, ktoré majú byť implementované prostredníctvom ročných alebo dvojročných akčných plánov, ktoré pripravujú písomnou formou členské štáty. Konzultácia občianskej spoločnosti a sociálni partneri, a všetky dôležití aktéri sú prvkom tejto stratégie.

Spoločná správa s odporúčaniami pre členské štáty je vydaná Radou na návrh Európskej komisie na základe Národných akčných plánov. Každý rok Európske komisia prezentuje správu na Jarnej európskej rade o implementácii Lisabonskej stratégie.

Strednodobá správa Lisabonskej stratégie sa predpokladá do roku 2005. Následne sa predvídajú prieskumné návrhy pre zmeny alebo úpravu tejto stratégie

Sociálna politická agenda (SPA) bola prijatá Európskou komisiou v júni 2000, aby reagovala na ciele definované na Lisabonskej Európskej rade. Okrem lepšej definície a nástrojov na implementáciu pre rozličné otvorené metódy koordinácie, Sociálna politická agenda zahŕňa návrhy týkajúce sa štrukturálnych fondov, novej legislatívy, sociálneho dialógu na európskej úrovni, zaradenia do hlavného prúdu ako aj politiku analýzu a výskum. Sociálne politická agenda pokrýva obdobie 2000-2005.

Množstvo návrhov týkajúcich sa ľudí so zdravotným postihnutím bolo zahrnuté do SPA. Nová SPA bude prijatá v roku 2005 pre obdobie do roku 2010.

III. Európska sociálna inklúzia a stratégia sociálnej ochrany

Lisabonská európska rada odsúhlasila prijatie Otvorenej metódy koordinácie, aby sa učinil rozhodný dopad na odstránenie chudoby a sociálnej exklúzie do roku 2010. Hlavné prvky tejto stratégie sú prijatie spoločných cieľov a prípravy Národných akčných plánov každé dva roky na splnenie cieľov a celkového cieľu stratégie.

Ciele prijaté v roku 2000 a upravené v roku 2002, uznávajú skutočnosť, že zdravotne postihnuté ženy a muži sú medzi najzraniteľnejšími skupinami (vystavenými) sociálnej exklúzie. Zdravotne postihnutí ľudia sú výlučne spomínaní v cieľoch na „ predchádzanie rizík exklúzie“

a „napomáhanie najzraniteľnejším“, hoci všetky z nich sú podstatné pre zdravotne postihnutých ľudí .

Od roku 2000, členské štáty participujú na “otvorenej metóde koordinácie“ vo vzťahu k „**sociálnej inklúzii**“. Všetky členské štáty predložili Národné akčné plány proti chudobe a sociálnej exklúzii v roku 2001 a 2003 v odpovedi na spoločné ciele vytýčené Radou ministrov. Pri oboch príležitostiach, tieto plány pokrývali dvojročné obdobie. Tieto plány sú tiež veľmi dôležité pre rozvoj politiky a opatrení na podporu sociálnej inklúzie zdravotne postihnutých ľudí.

Všetky nové členské štáty a pristúpené krajiny boli požiadané, aby spolupracovali s Európskou komisiou na príprave Spoločného memoranda o inklúzii o sociálnej inklúzii. Tieto boli podpísané začiatkom roku 2004. Očakáva sa, že nové členské štáty **pripravujú svoje prvé Národné akčné plány pre sociálnu inklúziu do roku 2005.**

IV. Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím

Na konci novembra 2003, Európska komisia prijala Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím. Prvá fáza Európskeho akčného plánu bude sústredená na nasledovné ciele:

- Prístup k a udržanie v zamestnaní vrátane boja proti diskriminácii;
- Celoživotné vzdelávanie na podporu a zvýšenie zamestnateľnosti, adaptability, osobného rastu aktívneho občianstva;
- Nové technológie na podporu ľudí so zdravotným postihnutím a umožnenie prístupu k zamestnaniu ;
- Prístupnosť do verejných budov a prostredia.

V pláne sa Európska komisia zaväzuje k vydávaniu dvojročnej správy o situácii ľudí so zdravotným postihnutím v Európe.

Táto správa, prezentovaná prvý krát koncom roka 2005 bude vychádzať z príspevkov členských štátov o ich dosiahnutých cieľoch týkajúcich sa integrácie ľudí so zdravotným postihnutím, berúc do úvahy národné akčné plány pre zamestnávanie a sociálnu inklúziu.¹ Osobitná pozornosť bude venovaná iniciatívam a vývoju v nových členských štátoch. Informácie z výskumu a štatistické informácie budú zakomponované do tejto správy.

Štruktúra správy bude vytvorená v spolupráci s členskými štátmi a predstaviteľmi zdravotne postihnutých ľudí. Toto je najdôležitejšia vec, že národné rady a ich strešné organizácie budú participovať

¹ Ďalšia sekcia a Politický dokument I „Kľúčové prvky politiky zamestnávania EÚ a jej dopad na zdravotne postihnutých ľudí“, DOC EDF PP01/04 www.edf-feph.org

na konzultačnom procese, aby podporili a monitorovali iniciatívy, ktorých cieľom je zlepšenie života zdravotne postihnutých ľudí.

V. Európsky sociálny fond (ESF)

Európsky sociálny fond bol vytvorený v roku 1960, aby poskytoval podporu politikám, ktoré investujú do ľudského kapitálu (celoživotné vzdelávanie, aktívne politiky zamestnanosti a boj proti sociálnej exklúzii). ESF tiež poskytuje podporu Európskej stratégii zamestnanosti.² Finančná podpora ESF pre roky 2000-2006 je 62,5 miliardy Euro. Okrem toho, ďalšie 3 miliardy Euro sú vyčlenené cez iniciatívu EQUAL, venovanú inovačným projektom na boj s diskrimináciou a odporu rovnakých príležitostí.

Z pohľadu posledného rozšírenia EÚ a prehľadu jeho finančných perspektív, EÚ je pred hlavnou generálkou súčasných smerníc pre nové programové obdobie po roku 2007. Predvída sa, že Európska komisia sa pokúsi zjednodušiť pravidlá používajúceho fondu (ESF) vyberaním iniciatív ako je EQUAL.

VI. Sociálne zabezpečenie

Smernice 1408/71 a 574/72 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia umožňujú občanom EÚ a od roku 2003 stálym obyvateľom EÚ pohyb alebo dočasný pobyt v inej krajine EÚ bez straty práv sociálneho zabezpečenia. Smernica je pravidelne novelizovaná, aby sa zabránilo prekážkam voľného pohybu osôb.

V decembri 1998 bol prijatý Komisiou návrh na zjednodušenie koordinácie systémov sociálneho zabezpečenia a v súčasnosti je novelizovaný. Týka sa každého, kto je chránený zákonmi sociálneho zabezpečenia niektorého členského štátu napr. zamestnancov, a samozamestnaných, členov ich rodín, utečencov a príslušníkov tretích krajín, ktorí sú pridružení k systému sociálneho zabezpečenia v niektorej krajine EÚ.

Je ešte množstvo pretrvávajúcich prekážok, aby sa dosiahol voľný pohyb pre ľudí so zdravotným postihnutím. Predovšetkým súčasné smernice vylučujú všetky dávky, ktoré sú spojené so sociálnou alebo lekárskou pomocou, ako sú osobné asistenti, príspevky pre podporu mobility alebo iné dávky, ktoré kryjú mimoriadne náklady spojené so zdravotným postihnutím. Toto bráni mnohým zdravotne postihnutým osobám, prijať prácu v inej krajine, keďže čas na vyžiadanie dávok v novej krajine môže byť veľmi dlhý a podmienky sa môžu veľmi meniť. Toto je tiež hlavná prekážka pre voľný pohyb pracujúcich, ktorí majú zdravotne postihnutého niektorého člena rodiny.

² Politický dokument I „Kľúčové prvky politiky zamestnávania EÚ a jej dopad na zdravotne postihnutých ľudí“, DOC EDF PP01/04 www.edf-feph.org

Obdobie krivdy sa týka nových členských štátov EÚ, ktoré neboli schopné mať plný prospech zo súčasnej smernice pred rokom 2006,2009 alebo s výnimkou 2011.

VII. Smernica o verejnom obstarávaní

Prístup k verejnej správe a teda možnosť uplatniť si občianske práva je často popieraná ľuďom so zdravotným postihnutím. Informačné bariéry im bránia rovnako participovať v spoločnosti. Zdravotne postihnutí ľudia sú často vystavení bariéram vo vzťahu ku komunikácii, negatívnym postojom a architektúre verejných budov.

Verejné obstarávanie zdrojov, práce a služieb štátnymi orgánmi a verejnoprávnymi jednotami nad určitú medzu (250 000 Euro) je regulované prostredníctvom Európskych smerníc, v súlade so Zmluvou a princípmi nediskriminácie (z titulu národnosti), súťaže a transparentnosti. Európske pravidlá sa vo všeobecnosti týkajú všetkých verejných tendrov. Dotknuté verejnoprávne jednotky sú uvedené v zozname v prílohe tejto smernice.

EÚ prijala zavčasu tento rok dve smernice, ktoré revidujú postupy verejného obstarávania.³

Táto nová legislatíva umožňuje štátnym orgánom zahrnúť sociálne a environmentálne stanoviská vo verejných kontraktach pre prácu, služby a zdroje. S novými Smernicami, štátne úrady môžu zadať zamestnanie zdravotne postihnutých ľudí ako podmienku pre realizáciu kontaktu a môžu ponechať kontrakty pre spoločnosti, ktoré zamestnávajú väčšinu zdravotne postihnutých ľudí.

Okrem Technických špecifikácií pre takéto kontrakty by mali byť brané do úvahy kritériá prístupnosti pre ľudí so zdravotným postihnutím. Nakoniec tieto kritériá a sociálne stanoviská môžu byť zahrnuté za istých podmienok do konečného výberu tendrov

VIII. Inkluzívne vzdelávanie

Inkluzívne vzdelávanie je základom inkluzívnej spoločnosti. Deti, ktorí nie sú zdravotne postihnutí ako aj zdravotne postihnuté deti by mali mať rovnaký prospech z toho, že sú v rovnakej vzdelávacom prostredí. Súčasne nad bojom proti diskriminácii a predsudkami možno zväziť integrácie a vzdelávaním detí s ohľadom na ľudské práva od ich najútlejšieho veku. Väčšina zdravotne postihnutých detí sa môže zúčastňovať vzdelávania v hlavnom prúde, ak je im poskytnutá potrebná podpora.

Napriek zvýšenému úsiliu zo strany členských štátov v posledných rokoch, len 59% zdravotne postihnutých detí je v obvyklých (štandardných) školách. Viac ako 60% respondentov prehlásilo, že prístup do škôl hlavného prúdu je neadekvátny. Je tu okrem toho narastajúca informácia, že v niektorých krajinách zdravotne postihnuté deti sú vylúčené z akéhokoľvek typu vzdelávania. Navyše údaje ECHP zdôrazňujú vysoké

³ Vestník EÚ, OJ L 134z 30. apríla 2004

percento tých, ktorí predčasne ukončili štúdium . Kvôli nedostatočnej integrácii vzdelávacích systémov v školách,

zdravotne postihnuté deti sú neskôr v živote obmedzovaní v možnosti zamestnať sa a teda slušne zarábať a čelia väčším ťažkostiam pri participácii v spoločnosti.

Vzdelávanie je kompetencii členských štátov, ktoré rozhodujú o obsahu a organizácii svojho vzdelávacieho a školského systému. EÚ je hlavne fórum pre výmenu myšlienok a dobrej praxe.

Na zabezpečenie svojho príspevku k Lisabonskej stratégii, Ministri školstva prijali v roku 2001 správu o budúcich cieľoch vzdelávacieho a školského systému, ktoré slúžia po prvý krát na dosiahnutie spoločných cieľov do roku 2010 (kvalita a efektívnosť vzdelávacieho a školského systému, uľahčenie prístupu všetkým k vzdelávaciemu a školskému systému..) O rok neskôr, Rada pre školstvo a Komisia schválili 10 ročný pracovný plán, ktorý sa má implementovať prostredníctvom otvorenej metódy koordinácie. Okrem toho Stratégia sociálnej inklúzie zahŕňa ciele v oblasti vzdelávania (prevencia voči exklúzii, a predčasné ukončenie štúdia).

Okrem toho prijímanie legislatívy o vzájomnom uznávaní kvalifikácie a diplomov je príspevok ku postupnej konvergencii školských systémov.

EÚ prijíma tiež množstvo Akčných plánov a pracovných programov. Akčný plán mobility, podporený vládnyimi lídrami EÚ v decembri 2000; Akčný plán eLearning, prijatý Komisiou v marci 2001, pracovný program na implementáciu správy o konkrétnych budúcich cieľoch vzdelávacieho a školského systému, prijatý vo februári 2002 Akčný plán o zručnostiach a mobilite, prezentovaný Komisiou na samite EU(Európska rada) v marci 2002.

Za posledných 15 rokov EÚ prijala partnerstvo v oblasti vzdelávania a školstva, siete učiteľov a pedagogických pracovníkov ako aj výmeny osnov a príležitostí na získanie informácií zo zahraničia. (Socrates, Youth (Mladosť), Erasmus)

Veľký verejný konzultačný proces o návrhu nových programov v oblasti vzdelávania a mládeže od roku 2007 bol zahájený Komisiou na konci roku 2002.

Európska komisia tiež prijala 21. novembra 2001 Správu o vytvorení európskej oblasti celoživotného vzdelávania.

Celoživotné vzdelávanie je tiež jedným z pilierov Európskeho akčného plánu o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím prijatého nedávno Európskou komisiou.

IX. Prístup k zdravotníckym a sociálnym službám

V oblasti zdravotníckych a sociálnych služieb, sú najčastejšie kritizovanými – bariéry k informáciám, subjektívne a komunikačné bariéry a zákerné formy diskriminácie.

Často existuje nedostatok povedomie o špecifických potrebách zdravotne postihnutých ľudí, ktoré sa môže značne meniť v súlade s typom poruchy alebo závažnosťou zdravotného postihnutia.

Individuálne potreby sú často bez povšimnutia kvôli predsudkom. Napríklad medicínsky personál uprednostňuje osloviť samotných rodičov skôr ako zvoliť priamy kontakt so zdravotne postihnutou osobou, zabraňujúc jej určiť svoje potreby.

EÚ limituje kompetenciu v tejto oblasti, keďže môže len dopĺňať národnú politiku pre oblasť zdravotníctva. Napriek tomu je tu pridaná hodnota vo výmene informácií a rozvoji vedomostí o trendoch v oblasti zdravotníctva.

Okrem toho mnohé otázky týkajúce sa medzinárodného trhu a s jasným dopadom na zdravotníctvo sú rozhodované na úrovni EÚ: ide o farmaceutické prípravky, krvné deriváty atď. Okrem pravidiel o voľnom pohybe pacientov a medicínskeho personálu sú rozhodované na úrovni EÚ. EÚ tiež rozvíja spoločné aktivity na vyriešenie cezhraničných ohrození zdravia. Predovšetkým bolo nedávno vytvorené Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb.

Opatrenia týkajúce sa aspektov informovanej spoločnosti a ochrany údajov o pacientoch sa tiež rozvíjajú prostredníctvom elektronického programu zdravia, súčasťou elektronického Európskeho akčného plánu.

S cieľom mať koherentnú metódu rozriešenia všetkých aspektov politiky EÚ vo vzťahu k zdraviu, Európska komisia prijala v roku 2000 Stratégiu zdravia. Rámcový výskumný program zahŕňa výskum o zriedkavých chorobách. Toto tiež zahŕňa akčný plán pre obdobie 2003-2008 na zlepšenie informovanosti a poznatkov o verejnom zdraví, podporu zdravia a informovanosti, zlepšenie schopnosti reagovať na ohrozenie zdravia.

Bolo vytvorené Fórum zdravia EÚ, ktoré zhromažďuje hlavných aktérov v tejto oblasti, vrátane patientských organizácií. EDF bolo prizvané, aby poskytlo podporu.

EÚ tiež uľahčuje výmenu názorov a štandardov medzi členskými štátmi o kvalite zdravotníckych systémov a mobilite pacienta.

X. Priority pre politiku EÚ v oblasti sociálnej inklúzie (na základe výskumného projektu uskutočneného členmi EDF)

Výsledky výskumného projektu realizovaného niekoľkými európskymi a národnými organizáciami zdravotne postihnutých ľudí pod záštitou EDF, podľa akčného programu EÚ o sociálnej inklúzii⁴ jasne podporili predchádzajúci fakt, že zdravotné postihnutie je jedným z faktorov, ktoré vedú k sociálnej exklúzii. Zdôrazňujú viacrozmerný charakter chudoby a sociálnej exklúzie, ktoré majú dopad na zdravotne postihnutých ľudí v oblasti príjmov, zamestnania, vzdelávania, tovarov a služieb a v spoločenskom prostredí. S cieľom bojovať proti sociálnej exklúzii je potrebné navrhnuť opatrenia, ktoré rozriešia všetky obsiahnuté aspekty.

Odozvy od organizácií, ktoré sa podieľajú na prehľade EDF, zdôrazňujú, že hlavné faktory ktoré vedú k exklúzii zdravotne postihnutých ľudí, sú spojené s nezamestnanosťou a bariérami v sociálnom prostredí, stigamizáciou, nedostatočným alebo obmedzujúcim prístupom k tovarom a službám, neadekvátnym vzdelaniu a tréningom, ako následok nedostatku ekonomickej politiky na kompenzáciu mimoriadnych výdavkov vyplývajúcich z titulu zdravotného postihnutia, štruktúry dávkového systému a nakoniec života v ústavoch.

Existuje tu jasné prepojenie medzi sociálnou exklúziou a diskrimináciou. Diskriminácia a porušovanie ľudských práv vedie k sociálnej exklúzii a chudobe. Každý občan EÚ má právo na slušný príjem, vzdelanie, zamestnanie, bývanie, zdravotnú starostlivosť a spoločenský a kultúrny život. Zbavovanie ľudí týchto práv vedie k izolácii a chudobe. Okrem toho, je nutné bojovať proti diskriminácii, ktorej čelia zdravotne postihnutí ľudia a ich rodiny v dennom živote, aby sa vyriešila otázka sociálnej exklúzie.

Členské štáty a EÚ musia doplniť politiky sociálnej inklúzie legislatívou, bojujúcou proti diskriminácii z titulu zdravotného postihnutia, aby sa prekonalí bariéry a prechádzalo sa sociálnej exklúzii v oblasti dopravy, prístupu k tovarom a službám, vzdelania a v komunikačnom prostredí. Skúsenosti krajín s dobre vybudovanou a previazanou nediskriminačnou legislatívou sú také, že táto vedie k väčšej integrácii zdravotne postihnutých ľudí do spoločnosti.

Návrhové politiky EÚ, členských štátov a pristúpených krajín musia uvažovať o zdravotnom postihnutí v jeho rozmanitosti. Zdravotne postihnutí ľudia čelia rozličným bariéram v ich každodennom živote podľa zdravotného postihnutia. Existuje napríklad jasná korelácia medzi závažnosťou poruchy (zdravotného postihnutia) a úrovňou exklúzie a chudoby, ktorej je vystavená zdravotne postihnutá osoba.

Je tu potreba ďalších informácií o situácií zdravotne postihnutých osôb a ich úrovni participácie v spoločnosti. Zmienka o zdravotnom postihnutí musí byť zahrnutá do zoznamu ukazovateľov, ktoré budú prijaté na zhodnotenie politiky sociálnej exklúzie. Okrem toho

⁴ Zdravotné postihnutie a sociálne exklúzia, čas pre zmenu, nástroje na zmenu, Atény 2002

zozbierané údaje musia zahŕňať špecifikáciu (rozčlenenie) vo vzťahu k participácii zdravotne postihnutých osôb.

Aj štatistiky a údaje na úrovni EÚ a na národnej úrovni by mali poskytovať ďalšie nahliadnutie na situáciu zdravotne postihnutých žien keďže sa sleduje spoločenská participácia vo všetkých oblastiach života (vzdelávanie, zamestnávanie, spoločenské prostredie). Prehľad budúcej pracovnej sily EÚ by mal tiež zahŕňať otázky o situácii matiek zdravotne postihnutých detí.

Navyše ďalšia legislatíva o diskriminácii na základe pohlavia by mala zahŕňať zmienku o dvojnásobnej a mnohonásobnej diskriminácii, ktorej čelia zdravotne postihnuté ženy.

Je tiež dôležité, aby sa zdravotne postihnutí ľudia sami zapojili prostredníctvom svojich reprezentatívnych organizácií do návrhu a hodnotenia politík a opatrení, aby sa dosiahol reálny dopad (vplyv).

Nakoniec Európsky rok ľudí so zdravotným postihnutím -2003 znamenal hlavnú príležitosť na zvýšenie informovanosti o zdravotnom postihnutí a boji s negatívnymi postojmi a predsudkami.

XI. Prehľad o politike EU v otázke sociálnej inklúzie zdravotne postihnutých ľudí

XI.1 Lisabonská stratégia a Sociálna politická agenda

- Lisabonská stratégia: strategický cieľ na dosiahnutie najkonkurenčnejšej a najdynamickejšej ekonomiky vo svete, ktorá je založená na vedomostiach o (poznatkoch), schopná udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou.
- Otvorená metóda koordinácie: Spoločné ciele presadiť v rámci ročných a dvojročných plánov. Táto metóda schvaľuje konzultáciu s občianskou spoločnosťou a hlavným aktérmi, ktorí priamo ovplyvňujú návrh legislatívy, ako podstatnú súčasť rozhodovacieho procesu.
- Sociálna politická agenda: Návrhy pre členské štáty, aby dosiahli ciele založené na Lisabonskej stratégii.

XI.2 Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím

- Európsky akčný plán o rovnakých príležitostiach pre ľudí so zdravotným postihnutím bude zameraný na nasledovné ciele
 - Prístup k a udržanie v zamestnaní vrátane boja proti diskriminácii;
 - Celoživotné vzdelávanie na podporu a zvýšenie zamestnateľnosti, adaptability, osobného rastu aktívneho občianstva;
 - Nové technológie na podporu ľudí so zdravotným postihnutím a umožnenie prístupu k zamestnaniu ;
 - Prístupnosť do verejných budov a prostredia.

- Európska komisia sa zaväzuje, že bude publikovať dvojročné správy o situácii ľudí so zdravotným postihnutím v Európe.

XI. 3 Európska sociálna inklúzia a stratégia sociálnej ochrany

- **Národný akčný plán:** Všetky členské štáty participujú na otvorenej metóde koordinácie predložením Národných akčných plánov proti chudobe a sociálnej exklúzii. Nové členské štáty musia tak učiniť do roku 2005. To pokryje dvojročné obdobie.
- **Spoločné memorandum o inklúzii:** Všetky nové členské štáty a prístupujúce krajiny musia pripraviť tieto dokumenty ako prostriedok pre neskoršie prijatie Národného akčného plánu

XI. 4 Európsky sociálny fond (ESF)

- ESF podporuje Európsku stratégiu zamestnanosti
- ESF vyčlenil pre roky 2000 -2006 62,5 miliardy Euro a 3 miliardy poukázal na iniciatívu EQUAL
- EQUAL: Venovaný inovačným projektom na boj proti diskriminácii a podporu rovnakých príležitostí.

XI. 5 Sociálne zabezpečenie

- Smernice 1408/71 a 574/72 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia
- Toto je dôležité pre harmonizáciu služieb zdravotne postihnutých ľudí, keďže zvyčajne tvoria prekážku pre voľný pohyb zdravotne postihnutých osôb

XI. 6 Verejná správa (Smernica o verejnom obstarávaní)

- Verejné obstarávanie zdrojov, práce a služieb štátnymi orgánmi a verejnoprávnymi jednotkami nad 250 000 sa riadi európskymi smernicami.
- Prístupnosť musí byť súčasťou technických špecifikácií tendra.

XI. 7 Inkluzívne vzdelávanie

- Keďže vzdelávanie je národná kompetencia, EÚ je hlavne fórum pre výmenu myšlienok a dobrej praxe.
- EÚ rozvíja partnerstvá v oblasti vzdelávania a školstva, siete učiteľov a pedagogických pracovníkov ako aj výmenných programov
- Celoživotné vzdelávanie je základ Európskej aktivity v oblasti zamestnávania o rovnakých príležitostiach.

XI. 8 Prístup k zdravotníckym a sociálnym službám

- EÚ má limitovanú plnú moc (oprávnenie) v tejto otázke, môže len dopĺňať národné politiky

- Koordinácia zdravotných systémov medzi členskými krajinami je prioritou na zabezpečenie voľného pohybu za prácou pre zdravotne postihnutých ľudí.

XI. 9 EDF navrhuje

- Vzhľadom na viacrozmerný charakter chudoby a sociálnej exklúzie, ktoré majú dopad na zdravotne postihnutých ľudí, že je potrebné navrhnuť opatrenia, ktoré rozriešia všetky obsiahnuté aspekty.
- Hlavné faktory ktoré vedú k exklúzii zdravotne postihnutých ľudí, sú spojené s nezamestnanosťou a bariérami v sociálnom prostredí, stigamizáciou, nedostatočným alebo obmedzujúcim prístupom k tovarom a službám, neadekvátnym vzdelaniu a tréningom, ako následok nedostatku ekonomickej politiky na kompenzáciu mimoriadnych výdavkov vyplývajúcich z titulu zdravotného postihnutia, štruktúry dávkového systému a nakoniec života v ústavoch
- Každý občan EÚ má právo na slušný príjem, vzdelanie, zamestnanie, bývanie, zdravotnú starostlivosť a spoločenský a kultúrny život.
- Členské štáty a EÚ musia doplniť politiky sociálnej inklúzie legislatívou, bojujúcou proti diskriminácii z titulu zdravotného postihnutia, aby sa prekonali bariéry a prechádzalo sa sociálnej exklúzii v oblasti dopravy, prístupu k tovarom a službám, vzdelania a v komunikačnom prostredí
- Návrhové politiky EÚ, členských štátov a pristúpených krajín musia uvažovať o zdravotnom postihnutí v jeho rozmanitosti.
- Prehľad budúcej pracovnej sily EÚ by mal tiež zahŕňať otázky o situácii matiek zdravotne postihnutých detí. Navyše ďalšia legislatíva o diskriminácii na základe pohlavia by mala zahŕňať zmienku o dvojnásobnej a mnohonásobnej diskriminácii, ktorej čelia zdravotne postihnuté ženy.
- Je tiež dôležité, aby sa zdravotne postihnutí ľudia sami zapojili prostredníctvom svojich reprezentatívnych organizácií do návrhu a hodnotenia politík ma opatrení, aby sa dosiahol reálny dopad (vplyv).

Slovníček termínov

Európska stratégia zamestnanosti začala v Luxemburgu v roku 1997, kde bola odsúhlasené prijatie **otvorenej metódy koordinácie** v oblasti zamestnávania. Neskôr bola posilnená Lisabonskou Európskou radou, v marci 2000, kde členské štáty súhlasili, že EÚ by sa mala stať „najkonkurenčnejšou a najdynamickejšou ekonomikou vo svete založenou na vedomostiach (poznatkoch), schopnou udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou.

Európsky sociálna fond : Jedna z štrukturálnych foriem, ktorej cieľom je ujať sa a vyriešiť nedostatok tréningov a vzdelávania, aby sa integrovali pracujúci na trh práce. ESF financuje rozličné projekty a iniciatívy ako je EQUAL venovaný inovačným projektom na boj proti diskriminácii podporu rovnakých príležitostí.

Spoločné memorandum o inklúzii: Všetky nové členské štáty a prístupujúce krajiny musia pripraviť tieto dokumenty ako prostriedok pre neskoršie prijatie Národného akčného plánu

Lisabonská stratégia: strategický cieľ na dosiahnutie najkonkurenčnejšej a najdynamickejšej ekonomiky vo svete, ktorá je založená na vedomostiach (poznatkoch), schopná udržateľného ekonomického rastu s viac a lepšími pracovnými príležitosťami a väčšou sociálnou kohéziou.

Národný akčný plán: Všetky členské štáty participujú na otvorenej metóde koordinácie predložením Národných akčných plánov proti chudobe a sociálnej exklúzii. Nové členské štáty musia tak učiniť do roku 2005. To pokryje dvojročné obdobie.

Otvorená metóda koordinácie: Spoločné ciele presadiť v rámci ročných a dvojročných plánov. Táto metóda schvaľuje konzultáciu s občianskou spoločnosťou a hlavným aktérmi, ktorí priamo ovplyvňujú návrh legislatívy, ako podstatnú súčasť rozhodovacieho procesu.

Sociálna politická agenda: (SPA) bola prijatá Európskou komisiou v júni 2000, aby reagovala na ciele definované na Lisabonskej európskej rade. Mimo toho, kvôli lepšej definícii a nástrojom na implementáciu pre rozličné otvorené metódy koordinácie, SPA zahŕňa návrhy týkajúce sa štrukturálnych fondov, novej legislatívy, sociálneho dialógu na európskej úrovni, zaradenie do hlavného prúdu ako aj politickú analýzu a výskum.