CS 2023

20

Zvláštní zpráva

Podpora osob se zdravotním postižením

Činnost EU má omezený praktický dopad

EVROPSKÝ ÚČETNÍ DVŮR

Obsah

	Body
Shrnutí	I–IX
Úvod	01–17
Politický rámec EU pro osoby se zdravotním postižením	08
Úlohy a odpovědnost	09–13
Financování z EU a vnitrostátní financování na podporu osob se zdravotním postižením	14–17
Rozsah a koncepce auditu	18–24
Připomínky	25–85
Komise nemá spolehlivý přehled o situaci osob se zdravotním postižením v celé EU	25–34
Definice a kritéria pro udělení statusu osoby se zdravotním postižením v členských státech nejsou srovnatelné	26–29
Statistické údaje EU nejsou srovnatelné s údaji založenými na definicích členských států	30–34
Strategie na období 2021–2030 obsahuje důležité iniciativy na podporu začleňování, ale řada klíčových problémů zůstává neřešena	35–69
Strategie na období 2021–2030 přepisuje zásady úmluvy do specifických cílů a operativních opatření	37–39
Strategie na období 2021–2030 napravuje většinu nedostatků zjištěných při hodnocení předešlé strategie, ale řada klíčových problémů zůstává neřešena	40–50
Kontrolované stěžejní iniciativy strategie na období 2021–2030 vykazují pokrok, ale posuzovat jejich dopad je zatím předčasné	51–60
Jak jít příkladem: jako zaměstnavatelé mají orgány EU ambici podporovat začleňování osob se zdravotním postižením, ale výsledky, kterých dosáhly, jsou omezené	61–69

Komise má pouze omezené údaje o tom, kolik financování z EU je vyčleněno na opatření podporující osoby se zdravotním postižením 70–85

Rámec pro monitorování na obě programová období neumožňuje posoudit, zda financování z EU pomáhá zlepšit situaci osob se zdravotním postižením 71–77

Horizontální základní podmínka a doporučení z evropského semestru ohledně financování opatření pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2027 může mít jen omezený dopad 78–85

Závěry a doporučení 86–94

Příloha

Stěžejní iniciativy uvedené ve strategii na období 2021–2030 a jejich status

Zkratky

Slovníček

Odpovědi Evropského parlamentu, Rady Evropské unie, Evropské komise a Soudního dvora Evropské unie

Harmonogram

Auditní tým

Shrnutí

I Asi jedna čtvrtina občanů EU ve věku 16 let a starších o sobě uvedla, že má zdravotní postižení, které je omezuje v jejich každodenních činnostech. EU a její členské státy jsou smluvními stranami Úmluvy Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením, čímž se zavázaly k podpoře rovného zapojení osob se zdravotním postižením do každodenního života. S ohledem na tuto skutečnost přijala EU několik strategií, které mají zlepšit život osob se zdravotním postižením prostřednictvím podpory členských států, které nesou primární odpovědnost za politiky v oblasti sociálního začleňování, zaměstnanosti a vzdělávání.

II V rámci našeho auditu jsme posuzovali, zda činnost Komise účinně podpořila osoby se zdravotním postižením v členských státech. Zkoumali jsme, zda kritéria pro udělení statusu osoby se zdravotním postižením, která používají členské státy, umožňují vzájemné uznávání v rámci celé EU. Rovněž jsme se zabývali tím, zda Komise má spolehlivý přehled o situaci osob se zdravotním postižením v EU, a to na základě porovnatelných statistických údajů. Posuzovali jsme koncepci Strategie EU pro práva osob se zdravotním postižením na období 2021–2030. Rovněž jsme se zaměřili na to, jak pět orgánů EU jako zaměstnavatelé podporovalo začleňování osob se zdravotním postižením mezi své zaměstnance. Dále jsme zkoumali, zda se financování EU na programové období 2014–2020 a 2021–2027 účinně zaměřovalo na potřeby osob se zdravotním postižením a zda byl tento aspekt monitorován.

III Očekáváme, že náš audit přispěje k přezkumu v polovině období, a to jak pokud jde o strategii na období 2021–2030, tak pokud jde o financování na programové období 2021–2027. Evropský parlament několikrát navrhl, abychom na toto téma provedli audit.

IV Dospěli jsme k závěru, že činnosti EU na podporu osob se zdravotním omezením mají jen omezený dopad. Celkově můžeme říci, že klíčové ukazatele rovnosti pro osoby se zdravotním postižením se v uplynulých letech významně nezlepšily. Rovněž jsme zjistili, že kritéria používaná pro udělování statusu osoby se zdravotním postižením se v jednotlivých členských státech liší a závisí na výkladu decentralizovaných orgánů v rámci jednotlivých členských států. Není vždy možné porovnat statistiky takto získané s údaji na úrovni EU získanými na základě šetření, ve kterých sami účastníci uvádějí svůj status osoby se zdravotním postižením. Rovněž jsme zjistili určité nedostatky ve statistických údajích EU, pokud jde o pokrytí, četnost a míru podrobností. Tyto rozdíly v údajích mohou znesnadňovat vzájemné uznávání statusu osoby se zdravotním postižením v rámci celé EU.

V Strategie pro práva osob se zdravotním postižením EU na období 2021–2030 stanoví cíle EU a prioritní opatření v několika oblastech, jako je přístupnost, občanská práva, životní úroveň, rovný přístup a zákaz diskriminace a prosazování práv osob se zdravotním postižením. Odstraňuje většinu nedostatků zjištěných v Evropské strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením na období 2010–2020. Přesto zůstává neřešena řada klíčových problémů, které alespoň částečně spadají do působnosti Komise: souvislost mezi strategií na období 2021–2030 a financováním z EU je stále slabá, dosud nebyly přezkoumány všechny důležité právní předpisy EU, zda jsou v souladu s úmluvou, a jednání o příslušných právních předpisech o právech osob se zdravotním postižením uvázla na mrtvém bodě.

VI Strategie na období 2021–2030 zahrnuje nové iniciativy zaměřené na zlepšení vzájemného uznávání statusu osoby se zdravotním postižením (evropský průkaz osob se zdravotním postižením) nebo na zvýšení míry zaměstnanosti osob se zdravotním postižením (balíček o zaměstnávání osob se zdravotním postižením). Strategie na období 2021–2030 rovněž zavazuje Komisi, aby šla příkladem, pokud jde o podporu začlenění osob se zdravotním postižením mezi zaměstnance, a vyzývá orgány EU, aby ji v tomto následovaly. Dopad těchto iniciativ však zatím nelze posoudit.

VII Zjistili jsme, že rámec Komise pro monitorování nebyl navržen tak, aby poskytoval informace o tom, nakolik financování z EU pomohlo zlepšit situaci osob se zdravotním postižením v programovém období 2014–2020 i v programovém období 2021–2027. Programy politiky soudržnosti neobsahují kategorii výdajů týkajících se podpory osob se zdravotním postižením. V právních předpisech EU na období 2021–2027 se zavedly nové požadavky týkající se horizontální základní podmínky ohledně provádění příslušné úmluvy OSN a procesu evropského semestru. Ty však mohou mít na zlepšování cílení financování EU na potřeby osob se zdravotním postižením pouze omezený dopad.

VIII Na základě těchto zjištění Komisi doporučujeme:

a) získat více srovnatelných údajů o situaci osob se zdravotním postižením, pokud jde o pokrytí, četnost a míru podrobnosti, jako jeden ze základů pro měření dopadu a účinnosti politiky EU, která má zajistit rovná práva pro osoby se zdravotním postižením;

b) postupně přezkoumat příslušné právní předpisy EU s cílem posoudit jejich soulad s příslušnou úmluvou OSN a přijmout vhodná opatření podporující Radu při přijímání směrnice o rovném zacházení;

c) usilovat o vzájemné uznávání statusu osob se zdravotním postižením v EU a současně respektovat zásadu subsidiarity a proporcionality.

IX Kromě toho doporučujeme, aby orgány EU měřily svůj pokrok při začleňování osob se zdravotním postižením na pracovišti a podávaly o tom pravidelné zprávy, v nichž prokáží, jak jdou příkladem.

Úvod

01 Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „úmluva“), přijatá v prosinci 2006, definuje pojem zdravotního postižení poměrně široce: „Osoby se zdravotním postižením zahrnují 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] V celé této zprávě budeme používat pojem „osoby se zdravotním postižením“ v souladu s úmluvou.

02 V roce 2021 z šetření Eurostatu vyplynulo, že asi 25 % lidí ve věku 16 let a starších v EU o sobě samo uvedlo, že má buďto těžké, nebo lehké zdravotní postižení (viz ***obrázek 1***). To představuje asi 87 milionů lidí, včetně více než 24 milionů, kteří sami sebe považují za osoby s jedním nebo několika těžkými zdravotními postiženími[2]. Údaje z roku 2021 nezahrnují osoby se zdravotním postižením, které žijí v ústavech (odhadem více než 1 milion dětí a dospělých mladších 65 let a více než 2 miliony dospělých starších 65 let)[3].

03 V šetření byly rovněž odhaleny významné rozdíly mezi jednotlivými členskými státy. Například výskyt dlouhodobých omezení, jak je lidé sami udávají, se pohybuje v rozmezí od 16,7 % na Maltě po 37,1 % v Lotyšsku (viz ***obrázek 1***).

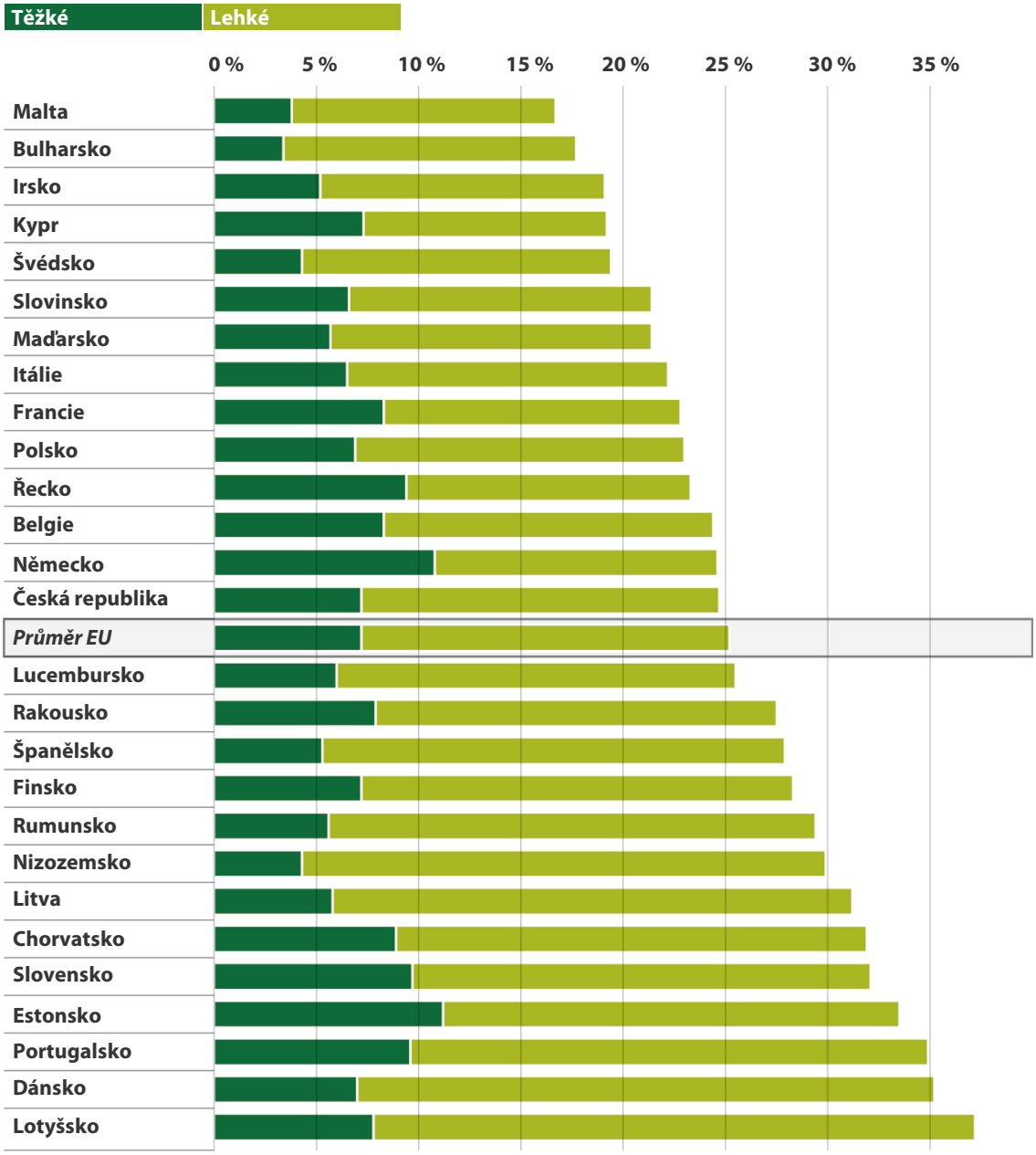
---

[1] Článek 1 **úmluvy**.

[2] Zpráva „Za stejná práva osob se zdravotním postižením“ (**2022/2026(INI)**).

[3] *Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030*, **COM(2021) 101**.

Obrázek 1 – Dlouhodobá omezení obvyklých činností, jak je lidé sami udávají, kvůli zdravotním problémům, 2021 (*procentní podíl*)



Pozn.: Obyvatelstvo ve věku 16 let a starší. Nezahrnuje osoby žijící v ústavech. Údaje o Slovensku jsou za rok 2020.

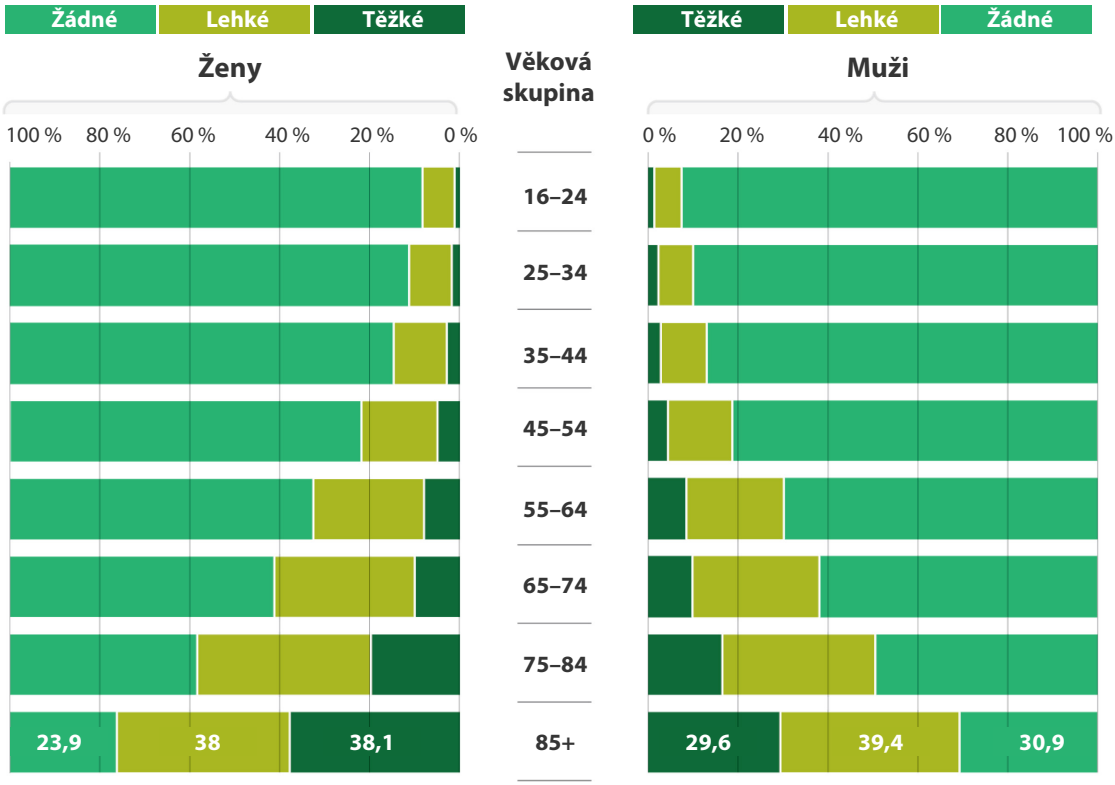
Zdroj: Evropská komise.

04 S tím, jak obyvatelstvo EU stárne, se procentní podíl a počet osob se zdravotním postižením pravděpodobně zvýší. Ve své zprávě o demografické změně z roku 2020[4] Komise uvedla, že podíl lidí ve věku 65 let a starších se podle prognózy zvýší z asi 20 % v roce 2019 na 30 % do roku 2070, přičemž podíl lidí ve věku 80 let a starších se více

[4] Evropská komise, ***Zpráva o dopadu demografické změny***.

než zdvojnásobí na 13 %. Podle téže zprávy platí, že jelikož 49 % těchto osob ve věku 65 let a starších o sobě samo v roce 2018 uvedlo, že mají zdravotní postižení nebo dlouhodobé omezení činnosti, způsobí tato demografická změna nárůst výskytu zdravotního postižení. Podle týchž prognóz dojde v EU k nárůstu počtu osob, které mohou vyžadovat dlouhodobou péči, z 30,8 milionu v roce 2019 na 33,7 milionu v roce 2030 a 38,1 milionu v roce 2050[5], čímž se dále zvýší tlak na systémy poskytování péče v členských státech (viz ***obrázek 2*** a ***obrázek 3***).

Obrázek 2 – Osoby, které samy sebe považují za osoby trpící dlouhodobými omezeními při běžných činnostech kvůli zdravotním problémům, podle pohlaví a věku, 2021 (*procentní podíl*)



Pozn.: Veškeré rozdíly v celkovém procentním podílu jsou způsobeny zaokrouhlením.

Zdroj: Evropská komise.

[5] Výbor pro sociální ochranu a Evropská komise, ***2021 Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society***, sv. 1, 2021.

Obrázek 3 – Míra náročnosti provádění činností osobní péče či péče o domácnost, osoby ve věku 65 let a starší, 2019 (*procentní podíl*)

Zdroj: Evropská komise.

05 Osoby se zdravotním postižením čelí významným překážkám při získávání přístupu ke vzdělávání, zaměstnání, zdravotní péči, sportu a kultuře. Často je pro ně obtížnější podílet se na politickém životě a čelí vyššímu riziku chudoby a sociálního vyloučení[6]. V nedávné době nedošlo k žádnému významnému zlepšení klíčových ukazatelů rovnosti v rámci celé EU, jako je rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením nebo riziko chudoby (viz ***obrázek 4*** a ***obrázek 5***).

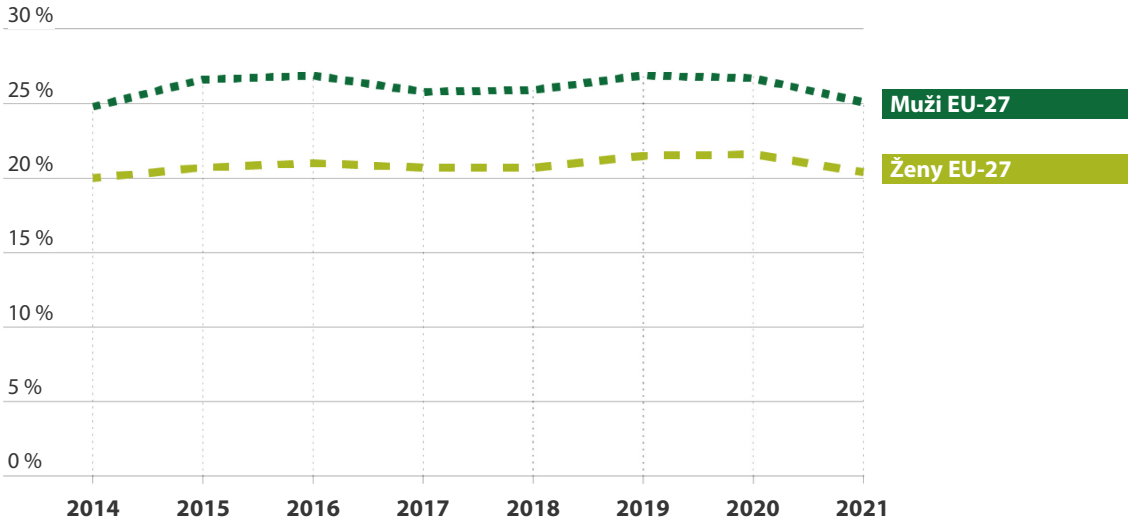
06 Pouze 50,8 % osob se zdravotním postižením je zaměstnáno, oproti 75 % osob, které zdravotní postižení nemají[7]. Na základě šetření Eurostatu činil rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v EU 23,1 procentního bodu v roce 2021, což je téměř stejná hodnota jako v době, kdy se s měřením v roce 2014 začalo (22,7). Rozdíl je větší v případě mužů než žen. Obdobně byly v roce 2021 chudobou nebo sociálním vyloučením více ohroženy osoby se zdravotním postižením (29,7 %) než osoby bez zdravotního postižení (18,8 %). Toto riziko se od roku 2015 významně nezměnilo (30,4 % a 21,1 %) a je vyšší u žen než u mužů.

---

[6] **COM(2021) 101**.

[7] **COM(2021) 101**.

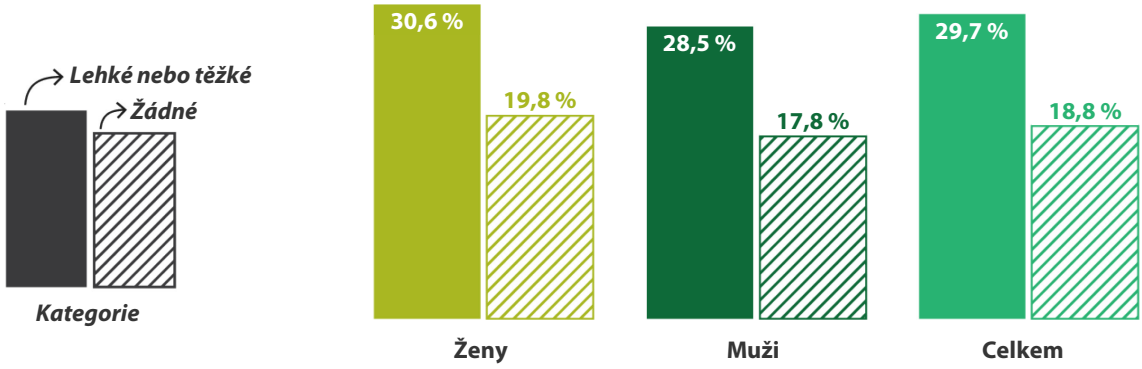
Obrázek 4 – Rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v EU podle pohlaví, 2014–2021 (*procentní body*)



Pozn.: obyvatelstvo ve věku 15–64 let.

Zdroj: Evropská komise.

Obrázek 5 – Lidé ohrožení chudobou nebo sociálním vyloučením podle úrovně zdravotního postižení a pohlaví v EU, 2021 (*procentní podíl*)



Pozn.: obyvatelstvo ve věku 16 let a starší. Součet se týká součtu mužů a žen.

Zdroj: Evropská komise.

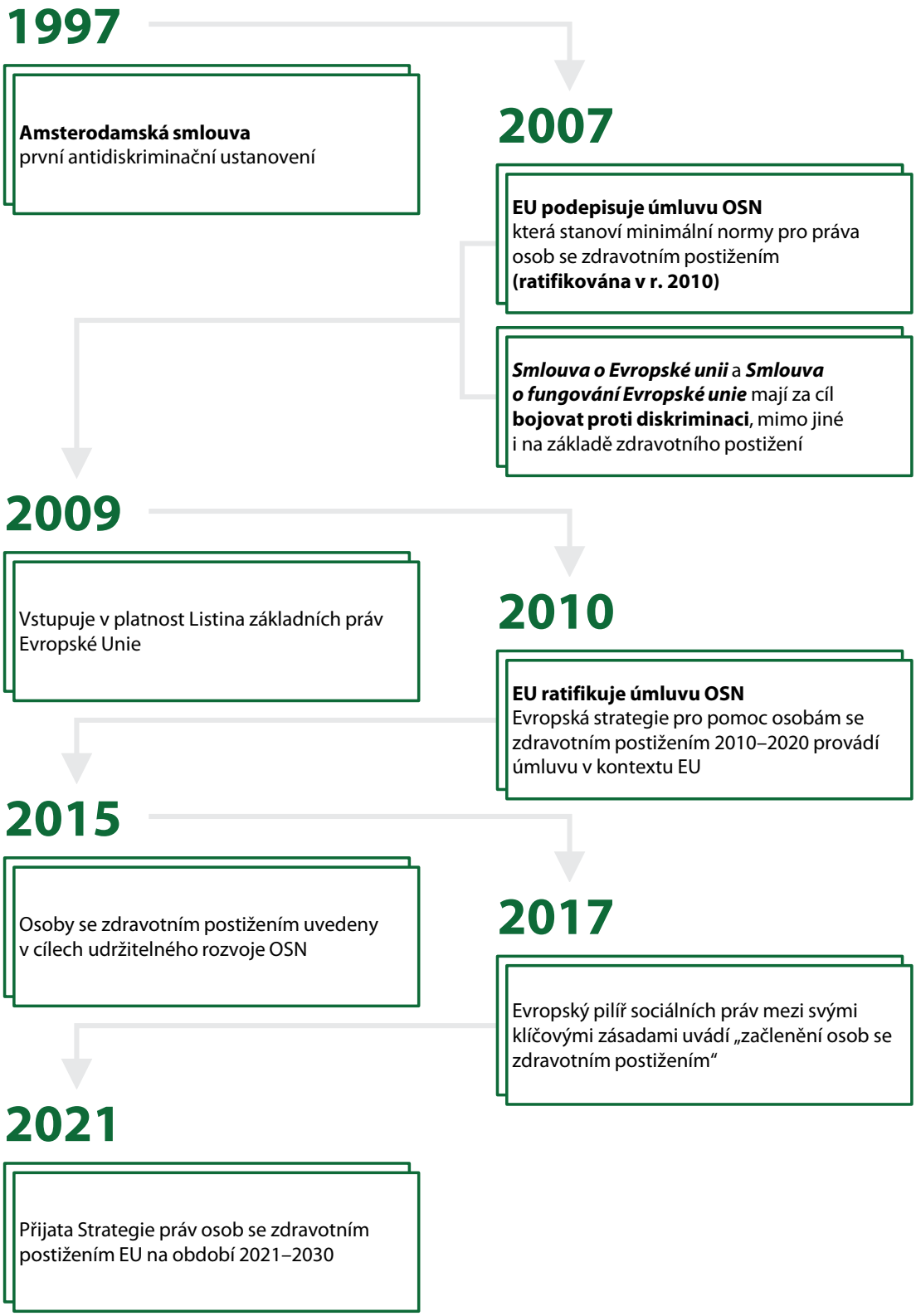
07 Krize COVID-19 zhoršila překážky, jimž osoby se zdravotním postižením čelí. Podle studie Evropské nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek (Eurofound)[8] byly během pandemie osoby se zdravotním postižením ve značně horší sociální a finanční situaci než osoby bez zdravotního postižení. Ve studii se rovněž poukázalo na to, že potřeby osob se zdravotním postižením v oblasti zdravotní péče často nebyly uspokojeny (kvůli nedostupnosti termínů pro vyšetření a nákladům) a že tyto osoby často trpěly sociálním vyloučením nebo uváděly špatné duševní zdraví a životní podmínky.

Politický rámec EU pro osoby se zdravotním postižením

08 Politický rámec EU týkající se osob se zdravotním postižením se posledních 15 let vyvíjel a tento vývoj odrážel změny mezinárodních norem (viz ***obrázek 6***).

[8] Eurofound, ***People with disabilities and the COVID-19 pandemic: Findings from the Living, working and COVID-19 e-survey***, 2022.

Obrázek 6 – Politický rámec EU pro osoby se zdravotním postižením



Zdroj: EÚD na základě auditní činnosti.

Úlohy a odpovědnost

09 Podle Smlouvy[9] mají odpovědnost a pravomoci v oblasti politiky sociálního začleňování, zaměstnanosti a vzdělávání primárně členské státy. Ty koncipují své vnitrostátní politiky pro osoby se zdravotním postižením v souladu s vlastním právním rámcem pro boj proti diskriminaci a s povinnostmi provést úmluvu.

10 V oblasti sociální politiky je úlohou EU podporovat, koordinovat nebo doplňovat činnosti členských států podle zásady subsidiarity a proporcionality. To znamená, že EU jedná pouze tehdy, pokud cílů nemohou dosáhnout členské státy samotné, a nikdy nejde nad rámec toho, co je nezbytné k dosažení cílů Smluv EU.

11 Politikou EU pro osoby se zdravotním postižením, včetně vypracování, provedení a monitorování strategií, je pověřeno Generální ředitelství Komise pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování. Toto generální ředitelství je ústředním bodem, pokud jde o provádění úmluvy, zatímco odvětvová generální ředitelství provádí strategii na období 2021–2030 ve svých oblastech politiky. Komise rovněž dohlíží na příslušnou finanční podporu EU, poskytnutou zejména prostřednictvím Evropského sociálního fondu (ESF)[10] v období 2014–2020 a Evropského sociálního fondu plus (ESF+)[11] v období 2021–2027, a to prostřednictvím vyjednávání a schvalování dohod o partnerství a programů členských států.

12 Politickými záležitostmi EU týkajícími se osob se zdravotním postižením se zabývají různé subjekty v rámci Komise. Pracovní skupinu pro rovnost tvoří zástupci na vysoké úrovni z každého útvaru Komise a skupina je podřízena komisařce pro rovnost. Jejím cílem je začleňovat aspekt rovnosti pro všechny, včetně osob se zdravotním postižením, do každé politiky již od fáze návrhu až po fázi provádění. Meziútvarová skupina pro zdravotní postižení přispívá k provádění úmluvy napříč všemi útvary Komise a Evropská platforma pro zdravotní postižení zajišťuje koordinaci mezi Komisí, členskými státy a organizacemi občanské společnosti.

13 V souvislosti s osobami se zdravotním postižením mají zvláštní povinnosti také dvě agentury EU. Agentura Evropské unie pro základní práva (FRA) poskytuje odborné znalosti týkající se základních práv. Nadace Eurofound poskytuje odborné znalosti o přístupu k sociálním službám a jejich kvalitě pro osoby se zdravotním postižením a chronickými onemocněními, konkrétně pak v souvislosti se zaměstnaností.

---

[9] Články 4–6 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU).

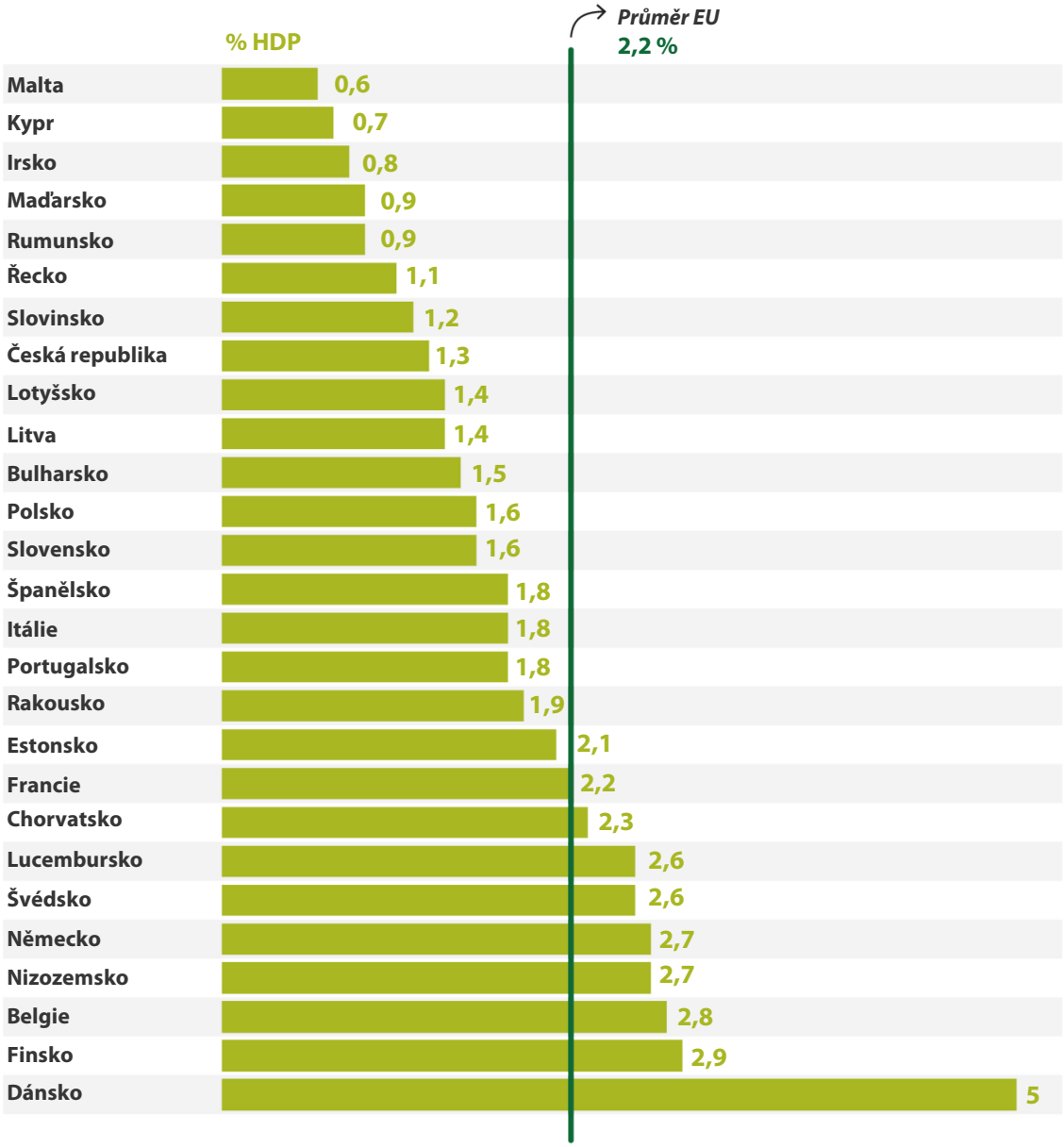
[10] **Nařízení (EU) č. 1304/2013**.

[11] **Nařízení (EU) 2021/1057**.

Financování z EU a vnitrostátní financování na podporu osob se zdravotním postižením

14 Výdaje na sociální politiku představují významný podíl rozpočtů členských států. Podle Eurostatu tvoří průměrné národní výdaje na sociální politiku v EU 22 % HDP, z čehož asi jedna desetina (2,2 % HDP) je vyčleněna na „zdravotní postižení“. Podíl v této kategorii výdajů se pohybuje rozmezí od 0,6 % na Maltě po 5 % v Dánsku (viz *obrázek 7*).

Obrázek 7 – Vládní výdaje na dávky sociální ochrany („zdravotní postižení“), 2020 (*procentní podíl HDP*)



Zdroj: Evropská komise.

15 Financování EU může v různé míře doplňovat vnitrostátní rozpočtové krytí. Jedna složka ESF+[12], hlavního nástroje EU pro investice do lidí na programové období 2021–2027, se provádí v režimu sdíleného řízení spolu s členskými státy. ESF+ je pokračováním programu ESF z období 2014–2020[13], jehož rozpočet byl zvýšen investičními iniciativami CRII[14]/CRII+[15] a nástrojem REACT-EU[16] v reakci na pandemii COVID-19.

16 Financování pro složku ESF+ v rámci sdíleného řízení, z něhož musí být 25 % vyčleněno na opatření na sociální začleňování, může v členských státech podpořit velmi rozmanitá opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením. Nařízení o ESF+ pak zejména obsahuje specifické cíle na podporu aktivního začleňování s cílem podporovat rovné příležitosti, nediskriminaci a aktivní účast lidí se zdravotním postižením na všech oblastech života a také zlepšit jejich zaměstnatelnost[17].

17 Dále mohou být opatření týkající se osob se zdravotním postižením v programovém období 2021–2027 podpořena z řady zdrojů financování EU, včetně Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR), Fondu soudržnosti[18], Nástroje pro oživení a odolnost[19] (zřízeného v reakci na pandemii COVID-19), programu Erasmus+[20], Evropského sboru solidarity[21] a programu Občané, rovnost, práva a hodnoty (CERV)[22].

---

[12] **Nařízení (EU) 2021/1057**.

[13] **Nařízení (EU) č. 1304/2013**.

[14] **Nařízení (EU) 2020/460**.

[15] **Nařízení (EU) 2020/558**.

[16] **Nařízení (EU) 2020/2221**.

[17] Článek 4 **nařízení (EU) č. 2021/1057**.

[18] **Nařízení (EU) 2021/1058**.

[19] **Nařízení (EU) 2021/241**.

[20] **Nařízení (EU) 2021/817**.

[21] **Nařízení (EU) 2021/888**.

[22] **Nařízení (EU) 2021/692**.

Rozsah a koncepce auditu

18 V rámci našeho auditu jsme posuzovali, zda Komise přijala účinná opatření na podporu osob se zdravotním postižením v členských státech. Zkoumali jsme, zda:

- kritéria pro udělení statusu osoby se zdravotním postižením, která používají členské státy, umožňují vzájemné uznávání, jelikož statistické údaje členských států mohou být založeny na statusu osoby se zdravotním postižením, zda tyto údaje v kombinaci se statistickými údaji na úrovni EU poskytují Komisi spolehlivý přehled o situaci lidí se zdravotním postižením v EU, a to na základě srovnatelných informací,

- Komise náležitě vypracovala Strategii práv osob se zdravotním postižením EU na období 2021–2030 s přihlédnutím k nedostatkům zjištěným v Evropské strategii pro pomoc osobám se zdravotním postižením na období 2010–2020, a rovněž jsme zkoumali, zda strategie na období 2021–2030 stanovila jasné cíle a určila opatření k jejich dosažení,

- dostupné financování z EU, včetně dočasných podpůrných opatření na programové období 2014–2020 (iniciativy CRII[23]/CRII+[24] a nástroj REACT-EU[25]), a nové právní požadavky na programové období 2021–2027 se účinně zaměřují na potřeby osob se zdravotním postižením a zda je toto financování identifikováno a monitorováno, aby bylo možné posoudit jeho příspěvek ke zlepšení života osob se zdravotním postižením.

19 Hlavním kontrolovaným subjektem byla Komise, zejména Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování. Provedli jsme analýzu na základě informací, údajů, dokumentů a studií dostupných v rámci Komise. Rovněž jsme se radili s jinými relevantními zúčastněnými stranami (Eurofound, FRA a organizace občanské společnosti na úrovni EU).

20 Získali jsme další informace z auditních inspekcí provedených ve čtyřech členských státech: Španělsko, Nizozemsko, Rumunsko a Švédsko. Při výběru jsme vycházeli z vykázaného počtu účastníků se zdravotním postižením podporovaných z fondu ESF a z celkového financování přiděleného z ESF. V každé z těchto zemí jsme provedli rozhovor s relevantními orgány, zastřešujícími organizacemi zastupujícími zájmy osob se zdravotním postižením a jinými relevantními subjekty, jako jsou veřejní ochránci

---

[23] **Nařízení (EU) 2020/460**.

[24] **Nařízení (EU) 2020/558**.

[25] **Nařízení (EU) 2020/2221**.

práv nebo vládní agentury, které se zabývají otázkami spojenými s lidmi se zdravotním postižením. Projednali jsme všechny otázky, které jsou součástí tří oblastí spadajících do rozsahu auditu.

21 Vzhledem k tomu, že Komise vyzvala orgány EU, aby šly při zaměstnávání osob se zdravotním postižením příkladem, zahrnuli jsme do rozsahu auditu Evropský parlament, Radu Evropské unie a Soudní dvůr Evropské unie a přezkoumali jsme, jak v tomto ohledu postupují v praxi.

22 Abychom shromáždili informace o tom, jak tyto orgány EU zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, zaslali jsme každému z nich dotazníkové šetření. V šetření jsme zkoumali statistiky o zaměstnávání pracovníků a zdroje údajů, organizační strukturu, přijaté kroky a akční plány začleňování a také přístupnost jejich zastavěného a digitálního prostředí. Uvádíme tytéž informace i o Evropském účetním dvoře, abychom umožnili porovnat všechny orgány EU, které se řídí týmž služebním řádem[26].

23 Rozhodli jsme se audit provést, protože tato problematika se výrazně dotýká mnoha občanů EU. Evropský parlament opakovaně vyjádřil svůj zájem o toto téma. Zpráva je načasována tak, že mu umožní zohlednit ji pro účely přezkumu v polovině období, jak pokud jde o strategii na období 2021–2030 v roce 2024, tak pokud jde o financování z ESF+ v roce 2026

24 Tento audit se zaměřil na programové období 2014–2020 i 2021–2027 (do konce roku 2022).

[26] **Nařízení č. 31 (EHS), 11 (ESAE)**.

Připomínky

Komise nemá spolehlivý přehled o situaci osob se zdravotním postižením v celé EU

25 Posuzovali jsme, zda Komise má spolehlivý přehled o situaci osob se zdravotním postižením v EU. Za tímto účelem jsme posuzovali, zda statistické údaje na úrovni členských států a EU byly srovnatelné a zda kritéria používaná členskými státy k udělení statusu osoby se zdravotním postižením umožňují vzájemné uznání.

Definice a kritéria pro udělení statusu osoby se zdravotním postižením v členských státech nejsou srovnatelné

26 Všech 27 členských států je stranou úmluvy, která popisuje obecné pojetí zdravotního postižení. Přesto se definice zdravotního postižení a metod pro posouzení statusu osoby se zdravotním postižením v jednotlivých členských státech liší[27]. Panují také značné rozdíly, pokud jde o to, které sociální dávky jsou pro osoby se zdravotním postižením k dispozici a v jakém rozsahu.

27 Přehled situace ve čtyřech členských státech, které jsme navštívili, je uveden v ***tabulce 1***. Přístup Rumunska a Španělska k hodnocení a určování statusu osoby se zdravotním postižením vychází především z lékařského posudku, zatímco v Nizozemsku a ve Švédsku je posouzení potřeb pro udělení podpory založeno na tvrzení samotného jednotlivce.

---

[27] Evropský parlament, ***Disability assessment, mutual recognition and the EU Disability Card***, listopad 2022. Evropská komise, ***Study assessing the implementation of the pilot action on the EU Disability Card and associated benefits*** , závěrečná zpráva, 2021.

Tabulka 1 – Definice a určení zdravotního postižení ve čtyřech navštívených členských státech

Členský stát	Definice	Posuzování statusu osoby se zdravotním postižením
Španělsko	Tělesné, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které může bránit plné a účinné účasti na životě společnosti na rovném základě s ostatními	Hodnocení se provádí na základě víceoborového přístupu, který zahrnuje posouzení zdravotního a psychologického postižení a pracovní invalidity, a hranice pro osvědčení o zdravotním postižení je 33 %
Nizozemsko	Postižení, které brání nebo omezuje plný přístup ke společenskému životu na základě rovných příležitostí	Status se posuzuje podle potřeb jednotlivce z hlediska podpory v různých oblastech života
Rumunsko	Neschopnost provádět každodenní činnosti za běžných okolností	Čtyři stupně zdravotního postižení*, podle nichž se určují poskytnuté výhody, většinou pak na základě lékařského posudku
Švédsko	Funkční postižení tělesných, duševních nebo mentálních schopností	Status se posuzuje podle potřeb jednotlivce z hlediska podpory a závisí na fyzickém anebo psychologickém stavu jednotlivce

* V Rumunsku probíhá reforma a modernizace tohoto systému.

Zdroj: EÚD na základě auditní činnosti.

28 Ve třech ze čtyř navštívených členských států jsme zjistili dokonce rozdíly v tom, jak se určuje status osoby se zdravotním postižením v rámci dané země, takže poskytnuté výhody se mohou lišit i v jednotlivých regionech a obcích. V Rumunsku se tato politika provádí centrálně (viz ***rámeček 1***).

Rámeček 1

Podpora osob se zdravotním postižením se liší v závislosti na tom, kde v dané zemi daná osoba žije

V **Nizozemsku** a ve **Švédsku** nesou hlavní odpovědnost za provádění a financování podpory osob se zdravotním postižením obce a regiony/provincie. Záleží na obcích, jak posoudí úroveň a stupeň zdravotního postižení dané osoby s ohledem na prostředí. Pokud se osoba žijící v jedné obci rozhodne přestěhovat do jiné, musí znovu zažádat o posouzení zdravotního postižení a před odstěhováním vrátit veškeré obdržené podpůrné pomůcky. Nové posouzení nemusí nutně zohledňovat předchozí situaci. Výsledkem může být, že osoba obdrží různé podpůrné služby a pomůcky na základě posouzení novou obcí, i když se zdravotní postižení nezmění. Připomínáme však, že v nedávné době proběhly určité koordinační činnosti mezi obcemi, zejména v Nizozemsku, s cílem usnadnit osobám se zdravotním postižením stěhování do jiné obce.

Ve **Španělsku** zaručuje vnitrostátní obecný zákon o právech osob se zdravotním postižením a jejich sociálním začleňováním právo na rovné příležitosti a zacházení, jakož i skutečné a účinné vykonávání práv osob se zdravotním postižením na rovném základě s jinými občany. Na druhé strany jsou sociální pomoc a služby výhradní pravomocí autonomních oblastí (regionální správy). Jelikož tyto oblasti vydaly zvláštní regionální právní předpisy a pravidla nad rámec obecného zákona, úroveň podpory osob se zdravotním postižením se v rámci země liší. To znamená, že dávky a podpůrné služby pro osoby se zdravotním postižením se liší v závislosti na autonomní oblasti, v níž daná osoba žije.

Zdroj: EÚD na základě auditní činnosti.

29 Členské státy dále automaticky neuznávají status osoby se zdravotním postižením udělený v jiném členském státě[28]. S osobami se zdravotním pojištěním, které navštěvují jiný členský stát nebo se stěhují za prací, studiem nebo z jiných důvodů, tedy nemusí být zacházeno stejně jako se státními příslušníky daného členského státu v podobné, nebo dokonce identické situaci. Například jelikož jejich status osoby se zdravotním postižením nemusí orgány jiného členského státu automaticky uznat, může se stát, že nebudou mít k dispozici všechny výhody rovného přístupu ke službám (například snížené vstupné do muzeí nebo slevy na dopravu). To také znamená, že osoby se zdravotním postižením mohou při výkonu svého práva na svobodu pohybu čelit specifickým překážkám.

[28] Evropský parlament, ***Disability assessment, mutual recognition and the EU Disability Card***, listopad 2022. Evropská komise, ***Study assessing the implementation of the pilot action on the EU Disability Card and associated benefits***, závěrečná zpráva, 2021.

Statistické údaje EU nejsou srovnatelné s údaji založenými na definicích členských států

30 Eurostat poskytuje údaje týkající se několika klíčových oblastí, například počtu osob se zdravotním postižením, rozdílu v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a rizika chudoby u osob se zdravotním postižením. Zjistili jsme, že tyto klíčové ukazatele rovnosti se v uplynulých letech v EU významně nezlepšily (viz body ***02***, ***05*** a ***06***).

31 Údaje Eurostatu jsou sestaveny na základě několika pravidelných šetření založených na tom, jak lidé sami hodnotí svou situaci. Při shromažďování údajů jsme zjistili několik úskalí:

- pokrytí: metodika šetření Eurostatu zahrnuje pouze osoby ve věku 15 let a starší nebo 16 let a starší (v závislosti na šetření) žijící v domácnostech, nezahrnuje tedy osoby žijící v ústavech a děti mladší 15/16 let věku. Shromažďování údajů o dětech se zdravotním postižením započalo teprve v roce 2021 a údaje se v současnosti zpracovávají (přičemž pilotní šetření bylo provedeno v roce 2017);

- míra podrobnosti: údaje rozlišují pouze mezi „lehkým“ zdravotním postižením a „těžkým“ zdravotním postižením a neumožňují žádné podrobnější rozdělení podle druhu zdravotního postižení (mentální, tělesné, smyslové a duševní);

- četnost: četnost šetření pokrývajících osoby se zdravotním postižením se liší: například šetření v oblasti příjmů a životních podmínek (SILC) se provádí každý rok, zatímco evropské dotazníkové šetření o zdravotním stavu (EHIS) se do roku 2019 provádělo pouze jednou za pět let a od té doby jednou za šest let. Kromě toho se některé moduly šetření SILC provádějí s různou periodicitou (tři a šest let v závislosti na předmětu šetření).

32 Není vždy možné sladit údaje shromážděné Eurostatem prostřednictvím různých šetření se zvláštními údaji, které se týkají hlavně sociálních dávek a které sestavují členské státy nebo jejich regiony z různých zdrojů nebo různými správními postupy. Absence srovnatelných kritérií má dopad na dostupnost a srovnatelnost údajů týkajících se osob se zdravotním postižením mezi členskými státy.

33 Evropské organizace zastupující osoby se zdravotním postižením rovněž poukazovaly na nedostatek spolehlivých a porovnatelných údajů. Evropské fórum zdravotně postižených (EDF) uvedlo[29], že počet osob se zdravotním postižením v EU může být pouze odhadován, protože chybí disagregované a srovnatelné údaje ze sčítání lidu. EDF i Evropská unie neslyšících (EUD) vyzdvihly nutnost kvalitních údajů

[29] **https://www.edf-feph.org/newsroom-news-how-many-persons-disabilities-live-eu/**.

o osobách se zdravotním postižením[30]. Podobně se ve zprávě OSN o zdravotním postižení[31] argumentovalo ve prospěch shromažďování údajů v několika oblastech, např. chudoba, vzdělávání nebo přístup k hygienickým zařízením, a jejich disagregace podle typu zdravotního postižení, věku a pohlaví.

34 Komise se zavázala vypracovat soubor ukazatelů s cílem měřit pokrok ohledně situace osob se zdravotním postižením v rámci EU, a to s použitím stávajících statistických údajů. Tyto ukazatele, které mají být hotovy do konce roku 2023, mají za cíl posoudit situaci osob se zdravotním postižením v různých oblastech života: zaměstnanost, vzdělání, sociální ochrana, životní podmínky, zdraví a jiné oblasti[32]. Mezitím Komise používá *ad hoc* studie a hodnocení prováděná jinými orgány, jako je agentura FRA nebo Eurofound.

Strategie na období 2021–2030 obsahuje důležité iniciativy na podporu začleňování, ale řada klíčových problémů zůstává neřešena

35 Posuzovali jsme, zda Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030 vypracovaná Komisí (dále jen „strategie na období 2021–2030“) definuje specifické priority a cíle, zohlednila závěry hodnocení Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020 (dále jen „strategie na období 2010–2020“) a určila podpůrná opatření a časový harmonogram EU. Rovněž jsme analyzovali vzorek stěžejních iniciativ ze strategie na období 2021–2030, které byly v souladu s rozsahem auditu a byly dokončeny nebo bylo jejich dokončení naplánováno do konce roku 2023.

36 Konkrétně jsme posuzovali, zda Komise vybízela ke vzájemnému uznávání statusu osob se zdravotním postižením napříč členskými státy s cílem zajistit harmonizované provádění opatření ve strategii na období 2021–2030 a usnadnit volný pohyb osob se zdravotním postižením v EU. Rovněž jsme zkoumali, jak orgány EU zamýšlí jít příkladem, pokud jde o interakci s osobami se zdravotním postižením.

---

[30] Zpětná vazba EÚD k veřejným konzultacím o **Sběru údajů – evropské statistiky týkajících se obyvatelstva**.

[31] Organizace spojených národů, odbor pro ekonomické a sociální otázky, ***Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018***, 2019.

[32] **COM(2021) 101**.

Strategie na období 2021–2030 přepisuje zásady úmluvy do specifických cílů a operativních opatření

37 Strategie na období 2021–2030[33] definuje cíle a akční priority EU, pokud jde o osoby se zdravotním postižením, z hlediska přístupnosti, práv občanů EU, kvality života, rovného přístupu a nediskriminace a podpory práv osob se zdravotním postižením na celém světě. Zohledňuje rozmanitost zdravotního postižení zahrnujícího dlouhodobé tělesné, duševní, mentální nebo smyslové postižení. Avšak strategie na období 2021–2030 sama o sobě není právně závazným nástrojem, ale nástrojem „měkké“ politiky, jejíž provádění spoléhá na koordinovaná opatření na vnitrostátní i unijní úrovni.

38 Strategie na období 2021–2030 promítá zásady úmluvy do specifických cílů a operativních opatření, konkrétně sedmi stěžejních iniciativ (viz ***příloha I***) a 57 dalších opatření, z nichž některá jsou zahrnuta do regulatorních požadavků EU. Mezi tato opatření patří: vypracování pokynů a souborů nástrojů ke konkrétním otázkám, přezkum dalších stávajících strategií s dopadem na osoby se zdravotním postižením, hodnocení provádění právních předpisů, vypracování studií na několik témat, koordinace s členskými státy a jinými zúčastněnými stranami a jejich podpora v různých záležitostech, včetně využívání fondů EU, a opatření na sledování účinného provádění strategie na období 2021–2030 prostřednictvím zvláštního rámce a ukazatelů zdravotního postižení. U asi poloviny zjištěných opatření se v monitorovacím rámci Komise navrhuje lhůta pro dokončení. Zbytek opatření se označuje buď jako „průběžná“, nebo jejich lhůta „bude určena“[34].

39 Strategie na období 2021–2030 vyzývá členské státy, aby přijaly opatření v oblastech, v nichž mají pravomoci, s cílem uspokojit potřeby osob se zdravotním postižením. Avšak vzhledem k sekundárním pravomocem EU (viz bod ***09***), pokud členské státy nepřijmou žádná opatření, nemůže je Komise hnát k odpovědnosti.

---

[33] **COM(2021) 101**.

[34] **Rámec pro monitorování strategie na období 2021–2030**.

Strategie na období 2021–2030 napravuje většinu nedostatků zjištěných při hodnocení předešlé strategie, ale řada klíčových problémů zůstává neřešena

40 Strategie na období 2010–2020 promítla několik ustanovení úmluvy do kontextu EU a předkládají se v ní opatření na podporu osob se zdravotním postižením v osmi prioritních oblastech: přístupnost, zapojení, rovnost, zaměstnatelnost, vzdělávání, sociální ochrana, zdraví a vnější činnost[35]. V závěru hodnocení[36] strategie na období 2010–2020, které provedla Komise, se uvádí, že strategie významně přispěla ke zvýšení povědomí o problémech spojených se zdravotním postižením, zejména na úrovni EU. Podle tohoto hodnocení strategie na období 2010–2020:

— přispěla ke změně přístupu tak, aby vycházel z lidských práv v souladu se zásadami úmluvy,

— ovlivnila začlenění otázek zdravotního postižení do evropských právních předpisů a politik, zejména v oblastech přístupnosti a práv cestujících (příkladem toho jsou **evropský akt o přístupnosti** [37], **směrnice o přístupnosti internetových stránek**[38] a právní předpis o právech cestujících s omezenou schopností orientace a pohybu[39]),

— pomohla začleňovat otázky týkající se zdravotního postižení na institucionální úrovni EU prostřednictvím provádění zásady č. 17 evropského pilíře sociálních práv[40] a procesu evropského semestru,

— zlepšila zapojení osob se zdravotním postižením a organizací, které je zastupují, do rozhodování EU.

---

[35] *Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu*, **COM(2010) 636**.

[36] *Evaluation of the European Disability Strategy 2010-2020*, **SWD(2020) 289**.

[37] **Směrnice (EU) 2019/882**.

[38] **Směrnice (EU) 2016/2102**.

[39] **Nařízení (EU) č. 181/2011** a **nařízení (EU) č. 1177/2010**.

[40] Evropský pilíř sociálních práv, zásada č. 17 – začlenění osob se zdravotním postižením, **SWD(2017) 201**.

41 V rámci hodnocení bylo rovněž zjištěno několik nedostatků. Analyzovali jsme je a porovnali s koncepcí nové strategie na období 2021–2030. Z naší analýzy vyplývá, že většinu zjištěných nedostatků Komise v návrhu strategie na období 2021–2030 napravila. V současné strategii však stále přetrvává řada klíčových nedostatků (viz *tabulka 2*).

Tabulka 2 – Nedostatky ve strategii na období 2010–2020 zjištěné v rámci hodnocení, a jak byly napraveny ve strategii na období 2021–2030

Strategie na období 2010–2020: Zjištěné nedostatky	Koncepce strategie na období 2021–2030
Není plně v souladu s úmluvou	V souladu s úmluvou
Omezené povědomí o strategii na období 2010–2020 (občané, vnitrostátní tvůrci politik) a omezené sdílení znalostí	Navrhovaná opatření na zvyšování povědomí a výměny zkušeností, včetně stěžejní iniciativy č. 6 o platformě pro zdravotní postižení
Omezený pokrok v oblasti přístupnosti	Navrhovaná stěžejní iniciativa č. 1 (středisko zdrojů „AccessibleEU“) a komplexní seznam dalších opatření
Omezený pokrok při deinstitucionalizaci	Zvláštní oddíl o deinstitucionalizaci se dvěma stěžejními iniciativami (č. 3 a 4) týkajícími se pokynů pro nezávislý život a „špičkových sociálních služeb“
Omezené začlenění aspektů zdravotního postižení do procesu tvorby politik	Využití Pracovní skupiny pro rovnost k začlenění aspektů zdravotního postižení do všech oblastí politiky
Žádné zvláštní odkazy na neviditelné a mentální postižení	Některé omezené odkazy jsou ve strategii uvedeny, ale oddíl o přístupnosti se nezabývá neviditelným zdravotním postižením
Právně nezávazné	Neřešeno
Právní vakuum týkající se ochrany před diskriminací na základě zdravotního postižení	Problém zůstává neřešen, protože pokrok závisí na přijetí příslušných právních předpisů
Nedostatek zvláštních ukazatelů pro posuzování provádění	V současnosti probíhá vypracovávání ukazatelů

Strategie na období 2010–2020: Zjištěné nedostatky	Koncepce strategie na období 2021–2030
Neexistuje souvislost mezi financováním z EU a strategií a na provádění strategie není vyčleněn zvláštní rozpočet	Neřešeno (viz body *43*–*45*)
Neproběhl přezkum platných příslušných právních předpisů	Neřešeno (viz body *46*–*47*)
Opatření v oblasti zaměstnanosti nestačí k řešení rozdílu v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením	Další opatření se v současnosti provádějí, včetně stěžejní iniciativy č. 5 o balíčku týkajícím se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením
Nerovnoměrné znalosti o problémech týkajících se zdravotního postižení na institucionální úrovni EU	Pravidelné schůze a výměny názorů; Komise přijala strategii v oblasti lidských zdrojů s cílem podporovat rozmanitost a začlenění
Žádný rámec pro monitorování	Rámec pro monitorování zveřejněný v květnu 2022

Zdroj: Analýza strategií na období 2010–2020 a 2021–2030, kterou provedl EÚD na základě hodnocení Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020, SWD(2020) 289.

42 Celkově Komise navrhla strategii na období 2021–2030 tak, aby napravovala většinu nedostatků zjištěných ve strategii na období 2010–2020, avšak řada klíčových problémů zůstává neřešena. Z naší analýzy rovněž vyplývá, že strategie na období 2021–2030 je v souladu s úmluvou a obsahuje nová opatření, včetně sedmi stěžejních iniciativ. Avšak pouze polovina opatření obsahuje datum dokončení, což může mít dopad na monitorování jejich skutečného provádění.

Souvislost mezi cíli strategie na období 2021–2030 a programy financování z EU je i nadále slabá

43 Ve strategii na období 2021–2030 se uvádějí různé programy financování EU, které mohou členské státy využít na podporu provádění strategie během programového období 2021–2027 (viz bod *17*). Některé z těchto programů zahrnovaly požadavky týkající se provádění úmluvy, přístupnosti nebo zákazu diskriminace osob se zdravotním postižením.

44 Tak je tomu zejména v případě ESF+ a EFRR, ale také v případě Erasmus+ a programu CERV. Nástroj REACT-EU (iniciativa, která navyšuje finanční prostředky na programy politiky soudržnosti na období 2014–2020 do konce roku 2022) se zmiňuje o osobách se zdravotním postižením pouze v souvislosti se sociálními službami obecného zájmu. Nástroj pro oživení a odolnost, který poskytuje financování na období

2021–2026, tyto požadavky neuvádí, ale z něho podporovaná opatření se vztahují na „znevýhodněné skupiny“ a „zranitelné osoby“.

45 Ne všechny programy financování EU na období 2021–2027 uvedené ve strategii na období 2021–2030 mají vyčleněné zvláštní financování na dosažení jejích cílů. I to bylo označeno jako nedostatek strategie na období 2010–2020.

Dosud Komise nepřezkoumala všechny relevantní právní předpisy EU s cílem posoudit soulad s úmluvou

46 V závěrečných připomínkách OSN z roku 2015[41] se doporučovalo, aby EU provedla průřezový a komplexní přezkum svých právních předpisů a plně je harmonizovala s úmluvou. O nutnosti tohoto přezkumu byla rovněž zmínka ve stanoviscích Výboru pro zaměstnanost a sociální věci a Petičního výboru Evropského parlamentu v souvislosti s nedávným návrhem usnesení Evropského parlamentu[42]. EDF ve své stínové zprávě pro OSN[43] uvedlo dva příklady právních předpisů, které je třeba revidovat, oba tyto příklady se týkaly dopravy[44]. Avšak až dosud nebyl proveden žádný podrobný přezkum právních předpisů EU, aby se zajistila jejich kompatibilita s úmluvou.

47 V naší předchozí zprávě jsme uvedli, že zajištění kvalitních konzultací je pro Komisi výzvou[45]. V listopadu 2021 Komise aktualizovala své pokyny pro zlepšování právní úpravy[46] a doplňující soubor nástrojů[47], aby obsahovaly konzultace o aspektech zdravotního postižení, zejména nástroj 29 (základní práva) a nástroj 30 (zaměstnanost, pracovní podmínky, distribuce příjmů, sociální ochrana a začleňování). V obou nástrojích se klade důraz na nutnost provést posouzení dopadů, aby se předešlo negativním dopadům na konkrétní skupiny, jako jsou osoby se zdravotním postižením.

---

[41] Organizace spojených národů, ***Concluding observations on the initial report of the European Union: Committee on the Rights of Persons with Disabilities***.

[42] **2022/2026(INI)**.

[43] EDF, ***Alternative report for the second review of the EU by the CRPD Committee***, únor 2022.

[44] **Nařízení (EU) č. 1107/2006** a **nařízení (EU) č. 1300/2014**.

[45] **Přezkum 2/2020** „Tvorba právních předpisů v EU po téměř dvaceti letech zlepšování právní úpravy“.

[46] *Better Regulation Guidelines*, **SWD(2021) 305**.

[47] Evropská komise, ***souboru nástrojů pro zlepšování právní úpravy***, 2023.

Odkládání dvou legislativních problémů brání pokroku v klíčových aspektech strategie na období 2021–2030

48 Ve strategii na období 2021–2030 se uznává nedostatek v oblasti právních předpisů EU, a sice že nezajišťují rovné zacházení s osobami se zdravotním postižením v oblastech sociální ochrany, zdravotní péče, vzdělávání a přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení. Pouze v oblasti zaměstnanosti stanoví směrnice o rovnosti v zaměstnání[48] právní základ EU pro boj proti diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Strategie na období 2021–2030 obecně vyzývá členské státy, aby umožnily přijetí návrhu směrnice o provádění zásady rovného zacházení ve výše uvedených oblastech, již předložila Komise (tak zvaná směrnice o rovném zacházení). Přijetí tohoto navrhovaného právního textu Radou je i nadále nejisté a není uveden žádný časový harmonogram.

49 Pokud jde o přístupnost, přijetí evropského aktu o přístupnosti[49] v roce 2019 bylo důležitým krokem k usnadnění přístupu osob se zdravotním postižením k produktům a službám, protože odstranilo překážky vytvořené odlišnými pravidly v členských státech. Akt ukládal členským státům povinnost, aby jej provedly do vnitrostátního práva do 28. června 2022. Avšak 24 z 27 členských států obdrželo výzvu, protože neinformovaly o svých vnitrostátních prováděcích opatřeních. Tři členské státy, které opatření oznámily, tj. Dánsko, Itálie a Estonsko, rovněž v roce 2023 obdržely výzvu kvůli neúplnému provedení ve vnitrostátním právu[50].

50 Jelikož je přístupnost produktů a služeb podmínkou účasti na společenském životě na rovnoprávném základě s ostatními, jakékoliv zpoždění při provádění tohoto právního předpisu může mít na rovnost osob se zdravotním postižením negativní dopad. Kromě toho se v aktu o přístupnosti uvádí, že se členské státy mohou samy rozhodnout, zda zastavěné prostředí splňuje požadavky na přístupnost[51]. Podle EDF[52] to k zajištění harmonizované koncepce přístupnosti zastavěného prostření pro osoby se zdravotním postižením v celé EU nestačí.

---

[48] **Směrnice Rady 2000/78/ES**.

[49] **Směrnice (EU) 2019/882**.

[50] Evropská komise, ***Infringements decisions. Non-transposition of EU legislation: Commission takes action to ensure complete and timely transposition of EU directives***, 20. července 2022.

[51] Čl. 4 odst. 4 **směrnice (EU) 2019/882**.

[52] EDF, ***Alternative report for the second review of the EU by the CRPD Committee***, únor 2022.

Kontrolované stěžejní iniciativy strategie na období 2021–2030 vykazují pokrok, ale posuzovat jejich dopad je zatím předčasné

51 Analyzovali jsme tři stěžejní iniciativy, které již jsou dokončené nebo které mají být dokončeny do konce roku 2023:

- stěžejní iniciativa č. 2: navrhnout zavedení evropského průkazu osob se zdravotním postižením, který by byl uznáván ve všech členských státech (body ***52***–***56***),
- stěžejní iniciativa č. 5: předložit balíček opatření pro zlepšení výsledků osob se zdravotním postižením na trhu práce, který podpoří členské státy při provádění hlavních směrů politik zaměstnanosti prostřednictvím evropského semestru (body ***57***–***60***),
- stěžejní iniciativa č. 7: přijetí obnovené strategie Komise v oblasti lidských zdrojů, která zahrne opatření na podporu rozmanitosti a začleňování osob se zdravotním postižením, aby Komise šla příkladem (body ***61***–***69***).

Zavedení evropského průkazu osob se zdravotním postižením: jeho účinnost závisí na rozsahu jeho použití a vzájemném uznávání statusu osoby se zdravotním postižením

52 Ve strategii na období 2021–2030 se navrhuje zavedení evropského průkazu osob se zdravotním postižením do konce roku 2023 jako jedna se stěžejních iniciativ (viz ***příloha***). Navíc toto opatření bylo začleněno do pracovního programu Komise na rok 2023 jako legislativní návrh. Iniciativa vychází z výsledků pilotního projektu provedeného v období 2016–2018 na podporu dobrovolného vzájemného uznávání statusu osoby se zdravotním postižením v oblasti volného času, kultury, sportu a dopravy v osmi zúčastněných členských státech. Podobná iniciativa, která se týkala evropského parkovacího průkazu, se úspěšně provádí od roku 1998[53].

[53] Doporučení Rady o parkovací kartě pro osoby se zdravotním postižením ve znění **doporučení Rady** ze dne 3. března 2008, **98/376/ES**.

53 V květnu 2021 Komise zveřejnila studii[54], která hodnotila provádění tohoto pilotního projektu celkově pozitivně. Ve studii se však také poukazovalo na řadu nedostatků, například:

— účast členských států a poskytovatelů služeb byla dobrovolná,

— členské státy se mohly svobodně rozhodnout, kterých ze čtyř odvětví se budou týkat výhody, přičemž ve všech osmi členských státech bylo zahrnuto odvětví kultury a volného času,

— nebyl vytvořen žádný centralizovaný systém monitorování skutečného používání průkazu, tudíž analýza vycházela převážně z informací shromážděných v rámci šetření,

— způsobilost pro získání průkazu se v jednotlivých členských státech lišila, protože se mohly samy rozhodnout, jaká stanoví kritéria.

54 V listopadu 2022 Evropský parlament zveřejnil studii[55], ve které popisuje současnou situaci, pokud jde o vzájemné uznávání statusu osob se zdravotním postižením, a která zahrnuje některé relevantní petice adresované Evropskému parlamentu. Rovněž zkoumá některé možné způsoby, jak dosáhnout pokroku na cestě ke vzájemnému uznávání prostřednictvím kroků, jako je vypracování společného základního standardu pro posuzování zdravotního postižení (viz body ***26***–***29***).

55 Komise má do léta 2023 vypracovat posouzení dopadů, v němž popíše různé možnosti zavedení průkazu osob se zdravotním postižením, včetně právního aktu. Na základě tohoto posouzení Komise plánuje představit formální legislativní návrh.

56 Domníváme se, že zavedení tohoto průkazu bude krokem ke vzájemnému uznávání osob se zdravotním postižením, který usnadní jejich volný pohyb v EU. Avšak jeho účinnost bude záviset na vymezené použitelnosti a mohou ji ohrozit případné asymetrie při posuzování kritérií zdravotního postižení zvolených jednotlivými členskými státy, protože je tato oblast v jejich působnosti.

---

[54] Evropská komise, ***Study assessing the implementation of the pilot action on the EU Disability Card and associated benefits***, závěrečná zpráva, 2021.

[55] Evropský parlament, ***Disability assessment, mutual recognition and the EU Disability Card***, listopad 2022.

Balíček týkající se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením: krok správným směrem, ale dosud je příliš brzy na to, abychom viděli výsledky

57 Rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v EU je stále zhruba na téže úrovni jako v roce 2014, což je rok, kdy bylo měření zahájeno (viz bod ***05***).
V září 2022 Komise představila balíček týkající se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením[56], jednu ze stěžejních iniciativ strategie na období 2021–2030, aby tuto situaci napravila. V oznámení se uvádí, že je třeba zvýšit míru zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a snížit rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením s cílem splnit hlavní cíle EU v rámci evropského pilíře sociálních práv. Relevantními hlavními cíli na úrovni EU, kterých je třeba dosáhnout do roku 2030, je snížit počet osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením o nejméně 15 milionů, dosáhnout zaměstnanosti nejméně 78 % osob ve věku 20–64 let a zajistit každoroční účast nejméně 60 % všech dospělých na odborné přípravě.

58 Navrhovaný balíček obsahuje šest oblastí činnosti (všechny se vyznačují specifickými výstupy):

— posílení schopnosti veřejných služeb zaměstnanosti a začleňování,

— podpora vyhlídek na získání zaměstnání prostřednictvím pozitivní činnosti a boje proti stereotypům,

— zajištění přiměřených opatření s cílem uspokojit potřeby osob se zdravotním postižením v práci,

— udržení osob se zdravotním postižením v zaměstnání,

— zajištění režimů pracovní rehabilitace v případě nemoci nebo úrazu,

— prozkoumání kvalitních pracovních míst ve chráněném zaměstnání a cest na otevřený trh práce.

59 Do konce února 2023 však Komise přijala pouze soubor nástrojů na posílení veřejných služeb zaměstnanosti s cílem zlepšit uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. Komise očekává, že další výstupy budou hotovy v průběhu roku 2023. Komise také ve strategii na období 2021–2030 žádá členské státy, aby snížily rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a bez něj.

---

[56] Společné útvary Komise – dokument platformy pro zdravotní postižení, ***Package to improve labour market outcomes of persons with disabilities (Disability Employment Package – "employment package")***.

60 Domníváme se, že balíček týkající se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením bude krokem správným směrem, který by potenciálně mohl pomoci vyřešit přetrvávající rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Než však budou hotovy další výstupy a začne jejich následné praktické uplatňování, potenciální účinky balíčku na rozdíl v zaměstnanosti není možné posoudit.

Jak jít příkladem: jako zaměstnavatelé mají orgány EU ambici podporovat začleňování osob se zdravotním postižením, ale výsledky, kterých dosáhly, jsou omezené

61 Ve strategii na období 2021–2030 vyjádřila Komise závazek jít příkladem, pokud je o rovnost osob se zdravotním postižením, a vyzvala jiné orgány EU, aby ji následovaly. Proto zahrnula stěžejní iniciativu týkající se obnovené strategie v oblasti lidských zdrojů, která byla přijata v dubnu 2022[57].

62 Zaměstnanci orgánů EU pocházejí ze všech 27 členských států EU a pravidla jejich zaměstnávání upravuje služební řád úředníků Evropské unie a pracovní řád ostatních zaměstnanců Evropské unie[58]. Kromě toho mohou orgány EU zřídit vlastní systém pro uznávání zdravotního postižení.

63 V zájmu získání dalších informací o opatřeních, která Komise a některé další orgány EU přijímají na podporu rovného zacházení s osobami se zdravotním postižením, jsme tyto orgány požádali, aby vyplnily dotazník týkající se různých oblastí možných činností (viz bod ***22***).

64 Na základě poskytnutých odpovědí mají všechny zkoumané orgány EU průběžně zavedená opatření, která zajišťují, aby jejich budovy byly přístupné pro veřejnost a zaměstnance se zdravotním postižením. U nových budov tyto orgány zohlednily přístupnost budov ve fázi plánování. Problémy týkající se přístupnosti jsou běžnější v případě starších budov, tj. budov v Bruselu, které splňovaly příslušnou belgickou právní úpravu v době jejich nákupu, ale nyní vyžadují další úsilí, aby splňovaly normy EU pro přístupnost. Pokud jde o digitální přístupnost, všech pět zkoumaných orgánů EU podniká kroky k zajištění přístupnosti svého digitálního prostředí prostřednictvím akčních plánů nebo různých dalších iniciativ.

---

[57] *Communication to the Commission – A new Human Resources Strategy for the Commission*, **C(2022) 2229**.

[58] **Nařízení č. 31 (EHS), 11 (ESAE)**.

65 Tři z pěti zkoumaných orgánů (Rada, Komise a EÚD) uvedly, že jednou z největších překážek pro zajištění dobrých pracovních podmínek pro zaměstnance je nedostatek údajů o zaměstnancích se zdravotním postižením. Konkrétně totiž podle pravidel platných pro zaměstnávání v orgánech EU nejsou personální oddělení informována o zdravotním postižení zaměstnanců, ledaže jim tuto informaci dobrovolně sdělí dotčený zaměstnanec. Navíc veškeré poskytnuté údaje podléhají pravidlům ochrany údajů.

66 Zjistili jsme, že orgány EU jsou schopny shromažďovat údaje o počtu žádostí o přiměřené opatření, aby uspokojily potřeby osob se zdravotním postižením. Tyto žádosti však neposkytují úplný přehled o počtu osob se zdravotním postižením, které pracují pro orgány, protože ne všechny osoby se zdravotním postižením přiměřené opatření vyžadují. O přiměřené opatření k uspokojení potřeb mohou zaměstnanci požádat také z důvodu dočasných zdravotních problémů. Aby tento problém překonaly, dva z pěti zkoumaných orgánů (Rada a Komise) již provedly dobrovolná šetření mezi zaměstnanci a dva další orgány (Parlament a EÚD) toto šetření plánují provést v brzké budoucnosti. Komise provedla šetření mezi vlastními zaměstnanci a zaměstnanci výkonných agentur a Evropské služby pro vnější činnost a obdržela zhruba 10 000 odpovědí (což odpovídá míře odpovědí 22 %). 4,4 % respondentů se považovalo za osoby se zdravotním postižením a 6,4 % uvedlo, že pečují o závislou osobu se zdravotním postižením[59].

67 Všechny zkoumané orgány EU zaměstnávaly v roce 2022 asi 4 000 stážistů, ale počet stážistů se zdravotním postižením není znám. V rámci naší analýzy jsme rovněž zjistili, že tři z pěti zkoumaných orgánů zavedly programy pozitivních opatření činnosti (opatření zaměřená na konkrétní skupiny s cílem minimalizovat znevýhodnění, kterému čelí ve srovnání s jinými uchazeči) a jeden další orgán zvažoval zavedení tohoto programu (viz ***tabulka 3***). Rovněž jsme však zjistili, že tyto programy pozitivních opatření se většinou zaměřovaly na stážisty. Stážisté se zdravotním postižením se mohou rovněž zúčastnit otevřených programů stáží. Pouze jeden orgán (Parlament) v současnosti provádí program pozitivních opatření pro smluvní zaměstnance.

---

[59] Evropská komise, *Survey on diversity, inclusion and respect at the workplace, report of the results* (šetření provedené v březnu 2021).

Tabulka 3 – Programy pozitivní opatření a související cíle v pěti orgánech EU

Orgán	Stážisté se zdravotním postižením (za rok)	Smluvní zaměstnanci se zdravotním postižením
Evropský parlament	Asi 30 (asi 15 dvakrát ročně)	V roce 2022 bylo financování dostupné sedmi osobám se zdravotním postižením (šest přijato).
Rada Evropské unie	Šest (tři, dvakrát ročně)	Akční plán se projednává
Evropská komise	Nezaveden žádný akční plán	Nezaveden žádný akční plán
Soudní dvůr Evropské unie	Akční plán se projednává	Nezaveden žádný akční plán
Evropský účetní dvůr	Alespoň jeden ročně	Nezaveden žádný akční plán

Zdroj: EÚD na základě auditní činnosti.

68 Orgány EU přijímají stálé zaměstnance na základě jejich úspěšnosti ve výběrovém řízení pořádaném Evropským úřadem pro výběr personálu (EPSO). Úřad EPSO nabízí rozumné uspokojení potřeb uchazečům se zdravotním postižením na požádání, a to na základě lékařského potvrzení nebo odborného stanoviska. Úspěšní uchazeči jsou zařazeni na rezervní seznamy pro získání stálých pracovních míst. Úřad EPSO však nemonitoruje, zda jsou úspěšní uchazeči se zdravotním postižením skutečně zaměstnáni orgány EU, protože fáze náboru není součástí mandátu úřadu EPSO.

69 Výbor pro rozpočtovou kontrolu Evropského parlamentu položil orgánům a subjektům EU otázku ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením, což dokládá, že vykazování je potřeba[60]. V tomto šetření nám orgány EU neposkytly srovnatelné údaje o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Neporovnávají své interní údaje s porovnatelnými informacemi na úrovni EU.

[60] Například ***21 Discharge Questionnaire to the European Court of Justice***, otázka č. 22.

Komise má pouze omezené údaje o tom, kolik financování z EU je vyčleněno na opatření podporující osoby se zdravotním postižením

70 Pokud jde o dostupné financování z EU, včetně dočasných podpůrných opatření (CRII/CRII+ a REACT-EU), posuzovali jsme, zda:

— monitorování umožnilo určit, jak finanční prostředky Unie přispěly ke zlepšení života osob se zdravotním postižením,

— bylo možné určit financování z EU zaměřené na osoby se zdravotním postižením,

— horizontální základní podmínky odkazující na provádění úmluvy a doporučení v rámci evropského semestru přispěly k lepšímu zacílení na potřeby osob se zdravotním postižením.

Rámec pro monitorování na obě programová období neumožňuje posoudit, zda financování z EU pomáhá zlepšit situaci osob se zdravotním postižením

71 Komise nemá informace o skutečném financování vyčleněném na zvláštní opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením, protože neexistuje příslušná kategorie výdajů. Zjistili jsme, že tak tomu bylo i v případě ESF a mimořádných opatření EU (CRII/CRII+ a REACT-EU) a že v programovém období 2021–2027 nedojde ke změně.

72 Právní předpisy EU stanoví společný ukazatel výstupů týkající se „účastníků se zdravotním postižením“[61]. Členské státy musí tento ukazatel každoročně vykazovat. V programovém období 2014–2020 nebyly členské státy povinny stanovit cíle pro počet účastníků se zdravotním postižením, kterého hodlaly dosáhnout. Nebudou povinny tento cíl stanovit ani pro programové období 2021–2027.

73 Ukazatel umožňuje odhadnout počet osob se zdravotním postižením, které měly prospěch z podpory EU. Neumožňuje však Komisi určit, kolik finančních prostředků Unie bylo vyčleněno na osoby se zdravotním postižením. V souvislosti s touto cílovou skupinou nebyl stanoven žádný společný ukazatel výsledků. Proto systém monitorování neposkytne potřebné informace o tom, zda členské státy vynaložily dostatečné úsilí na oslovení osob se zdravotním postižením.

---

[61] **Nařízení (EU) č. 1304/2013** a **nařízení (EU) č. 2021/1057**.

74 V programovém období 2014–2020 bylo pro členské státy vyčleněno celkem 100 miliard EUR v rámci fondu ESF prostřednictvím tematického cíle 8 („podpora udržitelné zaměstnanosti, kvalitních pracovních míst a mobility pracovních sil“), cíle 9 („podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě a diskriminaci“) a cíle 10 („investice do vzdělávání a odborné přípravy k získávání dovedností a do celoživotního učení“). Opatření na podporu osob se zdravotním postižením mohla být financována v rámci všech tří tematických cílů, ale pro financování těchto opatření nejsou k dispozici žádné konkrétní údaje.

75 Máme více informací o tom, kolik osob se zdravotním postižením mělo v programovém období 2014–2020 prospěch z podpory ESF. Podle společného ukazatele výstupů „účastníci se zdravotním postižením“ přinesla opatření ESF do konce roku 2021 prospěch celkem 3,6 milionu účastníků v celé EU[62]. Podrobnější informace o čtyřech členských státech, které jsme navštívili, jsou uvedeny v ***rámečku 2***.

[62] *Evropské strukturální a investiční fondy, Souhrnná zpráva z roku 2022 týkající se výročních zpráv o provádění programů zahrnujících období 2014–2020*, **COM(2023) 39**.

Rámeček 2

Příklady programů ESF pro osoby se zdravotním postižením v navštívených členských státech (jeden za každý členský stát)

Nizozemsko: aktivní začleňování na podporu pracovních příležitostí s cílem bojovat proti nezaměstnanosti mladých lidí a zvýšit uplatnitelnost na trhu práce u osob, které nemají snadný přístup na pracovní trh, včetně osob se zdravotním postižením. Účastníci se zdravotním postižením: 225 126.

Španělsko: podpora integrace osob se zdravotním postižením, která jim usnadní přístup na trh práce, společně s dotovanými příspěvky na sociální zabezpečení zvláštních středisek zaměstnanosti. Účastníci se zdravotním postižením (operační program „Sociální začleňování"): 421 063.

Švédsko: začleňování do vzdělávání a na trhu práce a získávání dovedností a kvalifikace pro osoby, které nemají snadný přístup na pracovní trh, včetně osob se zdravotním postižením. Účastníci se zdravotním postižením: 50 287.

Rumunsko: opatření týkající se osob se zdravotním postižením zahrnovala deinstitucionalizaci, poskytování kompenzačních pomůcek, odbornou přípravu a zaměstnávání. Účastníci se zdravotním postižením (operační program Lidský kapitál): 13 670.

Zdroj: EÚD na základě auditní činnosti a platforma Open Data **https://cohesiondata.ec.europa.eu/** (údaje k únoru 2023).

76 V reakci na pandemii COVID-19, která vypukla v březnu 2020, zavedla Komise opatření na zvýšení flexibility financování (CRII, následně pak CRII+)[63] a dále navýšila prostředky financování na programy na období 2014–2020 (REACT-EU)[64] prostřednictvím nástroje NextGenerationEU[65]. V interních pokynech Komise určených členským státům o používání mimořádného financování se uvádějí osoby se zdravotním postižením mezi příklady zásahů, které mohou být financovány. I když osoby se zdravotním postižením byly pandemií neúměrně zasaženy (viz příklad v ***rámečku 3***), uvádějí se pouze jako jedna ze zranitelných/znevýhodněných skupin.

[63] **Nařízení (EU) 2020/460**.

[64] **Nařízení (EU) 2020/2221**.

[65] **Nařízení (EU) 2020/2094**.

Rámeček 3

Příklady problémů, jimž čelily osoby se zdravotním postižením během pandemie COVID-19 v navštívených členských státech

V **Nizozemsku** byl nejvýznamnější negativní dopad na osoby se zdravotním postižením způsoben rozhodnutím zakázat návštěvníkům vstup do pečovatelských domů a ústavů a uzavřít denní střediska pro dospělé a děti se zdravotním postižením.

Ve **Španělsku** bylo kvůli pandemii omezeno poskytování řady sociálních a vzdělávacích služeb a služeb pomoci při hledání práce pro osoby se zdravotním postižením, které nebyly vždy zohledňovány při plánování opatření v boji proti pandemii.

Švédsko během pandemie nezavedlo celostátní omezení volného pohybu osob, ale v některých oblastech anebo obcích byla uložena lokalizovaná omezení volného pohybu. To někdy omezovalo přístup osob se zdravotním postižením ke zdravotní péči a každodenním činnostem.

Zdroj: EÚD na základě auditní činnosti.

77 Komise se věnovala dopadu onemocnění COVID-19 na osoby se zdravotním postižením v pozdější fázi pandemie (2021) v souvislosti s evropským semestrem. V souhrnné zprávě Komise[66] se zdůrazňuje řada problémů:

- neúměrný počet úmrtí ve srovnání s osobami bez zdravotního postižení, ačkoliv bylo k dispozici pouze málo disagregovaných údajů o úmrtích na COVID-19 v řadách osob se zdravotním postižením,
- izolace a segregace mezi osobami se zdravotním postižením v ústavech způsobená omezeními spojenými s onemocněním COVID-19 kvůli zákazu návštěv a zrušení činností, přičemž dotčeny byly rovněž osoby se zdravotním postižením žijící ve společnosti,
- omezený přístup ke zdravotním službám, habilitaci a rehabilitaci kvůli uzavření řady „nikoliv nezbytných“ služeb,
- pozastavení nebo omezení poskytování sociálních služeb a podpory v řadě případů,
- on-line vyučování, které pravděpodobně představovalo zvlášť velké výzvy pro děti se zdravotním postižením.

[66] Evropská komise, ***COVID-19 and people with disabilities in Europe – Assessing the impact of the crisis and informing disability-inclusive next steps***, 2021.

Horizontální základní podmínka a doporučení z evropského semestru ohledně financování opatření pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2027 může mít jen omezený dopad

Hrozí, že dopad horizontální základní podmínky bude omezený

78 Podobně jako v programovém období 2014–2020 i nařízení o společných ustanoveních na období 2021–2027[67] zahrnuje předběžné podmínky, které musí být splněny, aby EU mohla spolufinancovat programy. Tyto podmínky se označují jako základní podmínky a mohou být horizontální (platné pro všechny specifické cíle) nebo tematické. Jedna z horizontálních základních podmínek se týká provádění a uplatňování úmluvy, čímž se vytváří souvislost mezi příslušným financováním z EU a úmluvou.

79 Zvláštní horizontální základní podmínka ukládá členským státům, aby zavedly vnitrostátní rámce s cílem zajistit provádění úmluvy zahrnující:

- měřitelné cíle, mechanismy sběru údajů a monitorování,
- opatření zajišťující, že politika, právní předpisy a normy týkající se přístupnosti jsou řádně zohledňovány při přípravě a provádění programů,
- opatření zajišťující, aby byly monitorovacímu výboru oznamovány případy nesouladu operací podporovaných z finančních prostředků EU s úmluvou a stížnosti týkající se úmluvy předložené v souladu s opatřeními přijatými podle čl. 69 odst. 7 nařízení o společných ustanoveních.

80 Tato horizontální základní podmínka musí být důsledně plněna po celé programové období 2021–2027, jinak Komise neproplatí výdaje týkající se dotčeného specifického cíle. To představuje pokrok oproti programovému období 2014–2020[68], kdy příslušnou podmínkou (podmínkou *ex ante*) bylo pouze mít dostatečnou správní kapacitu na provedení a uplatňování úmluvy a Komise kontrolovala, zda byly podmínky splněny, pouze na začátku programového období.

---

[67] **Nařízení (EU) 2021/1060**.

[68] **Nařízení (EU) č. 1303/2013**.

81 Zjistili jsme však, že posouzení Komise týkající se souladu s horizontální základní podmínkou se omezovalo na kontrolu, zda byly ve vnitrostátních strategiích nebo akčních plánech stanoveny měřitelné cíle. Komise není z právního hlediska povinna následně kontrolovat, zda bylo skutečně cílů dosaženo. To znamená, že tato horizontální základní podmínka je správním požadavkem podmiňujícím získání financování z EU, nikoliv nástrojem k zajištění lepšího zacílení financování.

Doporučení v rámci evropského semestru kladou pouze omezený důraz na osoby se zdravotním postižením

82 Pravidla na programové období 2021–2027[69] ukládají členským státům povinnost upřednostnit výzvy zjištěné prostřednictvím evropského semestru a vyčlenit na jejich řešení přiměřené množství zdrojů. Tento požadavek však má omezený význam, pokud jde o financování opatření na podporu osob se zdravotním postižením v EU.

83 Z naší analýzy vyplynulo, že ve sdělení Jarní balíček evropského semestru 2022 se o osobách se zdravotním postižením hovořilo pouze dvakrát, jednou v souvislosti se skupinami, které neúměrně zasáhlo onemocnění COVID-19, a jednou v souvislosti s větší účastí na trhu práce. V žádném doporučení pro jednotlivé země na rok 2020 nebo 2022 formulovaném v rámci evropského semestru se osoby se zdravotním postižením navzdory neúměrnému dopadu onemocnění COVID-19 na tuto skupinu výslovně neuvádí. V doporučeních pro jednotlivé země na rok 2020 se o znevýhodněných skupinách (mezi něž by mohly patřit osoby se zdravotním postižením) nehovoří. Prostřednictvím doporučení pro jednotlivé země na rok 2022 obdržely doporučení o znevýhodněných skupinách pouze čtyři členské státy. Současně 26 z 27 členských států obdrželo totožné doporučení o zranitelných skupinách v souvislosti s nárůstem cen energie.

84 Při naší analýze jsme rovněž zjistili, že odkazy na osoby se zdravotním postižením ve zprávě o dané zemi byly často velmi volné a obecné a týkaly se například rozdílu v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením nebo rizika chudoby a nutnosti přijmout opatření. V národních programech reforem ve čtyřech navštívených členských státech se skutečně uváděla plánovaná opatření na zlepšení situace osob se zdravotním postižením, ale v různé míře. Odkazy na osoby se zdravotním postižením v dohodách o partnerství a v návrzích programů čtyř navštívených členských států byly obecně v souladu s problémy zjištěnými prostřednictvím evropského semestru. Vzhledem k této situaci se v připomínkách Komise týkajících se dohod o partnerství a programů na období 2021–2027 uvádělo zejména začleňování horizontálních zásad nediskriminace a přístupnosti.

---

[69] **Nařízení (EU) 2021/1057**.

85 V programovém období 2021–2027 začlenilo ze čtyř členských států navštívených během auditu zvláštní prioritu pro osoby se zdravotním postižením pouze Rumunsko. Opatření stanovená v jeho návrhu programu „Začlenění“ na období 2021–2027 se zaměřují především na zlepšování služeb pro osoby se zdravotním postižením a také na podpůrné technologie, útvary zodpovědné za rozhodování a opatření v oblasti zaměstnanosti. Ve Švédsku se vnitrostátní program ESF+ zaměřuje na uchazeče o zaměstnání, kteří nemají snadný přístup na trh práce, včetně osob se zdravotním postižením. Nizozemsko i Španělsko budou i nadále provádět opatření na podporu osob se zdravotním postižením podobná opatřením z programového období 2014–2020.

Závěry a doporučení

86 Celkově jsme dospěli k závěru, že praktický dopad opatření EU na situaci osob se zdravotním postižením je v členských státech omezený. Jak rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, tak riziko chudoby pro tyto osoby, což jsou dva klíčové ukazatele rovnosti, které jsou k dispozici na úrovni EU, nezaznamenaly v uplynulých letech v EU celkově významné zlepšení.

87 Pokud jde o dostupné údaje o osobách se zdravotním postižením, určili jsme jako klíčový problém, který brání tomu, aby měla Komise spolehlivý přehled, rozdíly u kritérií pro posuzování statusu osoby se zdravotním postižením mezi členskými státy (a regiony) (viz bod *26*).

88 Posouzení zdravotního postižení závisí na výkladu a uplatnění kritérií centrálními nebo decentralizovanými orgány v členských státech. Na úrovni EU vycházejí jediné srovnatelné údaje o situaci osob se zdravotním postižením z toho, co o svém statusu osoby se zdravotním postižením uvádějí sami účastníci. V těchto šetřeních jsme zjistili určité nedostatky, pokud jde o míru podrobností, pokrytí a četnost. Proto není vždy možné tyto údaje sladit se správními údaji zpracovanými členskými státy, což ztěžuje porovnávání mezi jednotlivými zeměmi v EU. Tyto rozdíly v údajích mohou znesnadňovat vzájemné uznávání statusu osoby se zdravotním postižením v rámci celé EU. Osoby se zdravotním postižením cestující do jiného členského státu nebo stěhující se za prací, studiem nebo z jiných důvodů tudíž mohou čelit větší správní zátěži než státní příslušníci tohoto členského státu. Aby Komise ochránila práva osob se zdravotním postižením, stanovila politiku EU v této oblasti. Pro monitorování politiky EU, která zajišťuje rovná práva pro osoby se zdravotním postižením, jsou zásadní kvalitní a porovnatelné informace z členských států (viz body *26*–*34*). Proto doporučujeme:

Doporučení 1 – Získat více srovnatelných údajů od všech členských států EU

Komise by měla získat více srovnatelných údajů o situaci osob se zdravotním postižením, pokud jde o pokrytí, četnost a míru podrobnosti, jako jeden ze základů pro měření dopadu a účinnosti politiky EU, která má zajistit rovná práva pro osoby se zdravotním postižením.

Cílové datum provedení: do konce roku 2025.

89 V roce 2010 zahájila Komise provádění Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením na období 2010–2020, která měla zlepšit sociální začleňování a životní podmínky osob se zdravotním postižením a umožnit jim plně vykonávat jejich práva. Tato strategie promítla několik ustanovení Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením do kontextu EU a v jejím rámci byla předložena opatření na podporu osob se zdravotním postižením v osmi prioritních oblastech: přístupnost, zapojení, rovnost, zaměstnatelnost, vzdělávání, sociální ochrana, zdraví a vnější činnost (viz bod ***40***).

90 Strategie EU pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2030 napravuje většinu nedostatků zjištěných u předchozí strategie. Zjistili jsme, že je v souladu s úmluvou a obsahuje nová opatření, včetně sedmi stěžejních iniciativ. Avšak pouze polovina opatření stanoví datum dokončení, což může mít dopad na monitorování jejich skutečného provádění. Kromě toho některé klíčové problémy, které alespoň částečně spadají do působnosti Komise, zůstávají i nadále nevyřešeny. Souvislost mezi strategií na období 2021–2030 a financováním z EU je stále slabá a Komise dosud nepřezkoumala všechny relevantní právní předpisy s cílem posoudit jejich soulad s úmluvou. Odkládání přijetí směrnice o rovném zacházení a pomalé provádění evropského aktu o přístupnosti v členských státech brzdí pokrok při naplňování klíčových prvků strategie na období 2021–2030 (viz body ***41***–***50***). Proto doporučujeme:

Doporučení 2 – Pokročit s přezkumem a přijímáním příslušných právních předpisů EU s cílem zajistit soulad s úmluvou

Komise by měla:

a) postupně přezkoumat příslušné právní předpisy EU relevantní pro strategii na období 2021–2030 a posoudit jejich soulad s úmluvou;

b) přijmout příslušná opatření podporující Radu při přijímání směrnice o rovném zacházení.

Cílové datum provedení: do konce roku 2030 (konce současné strategie) pro přezkum příslušných právních předpisů EU souvisejících s úmluvou a do konce roku 2024 pro opatření v souvislosti s přijetím směrnice o rovném zacházení

91 S cílem pomoci řešit rozdíl v zaměstnanosti osob se zdravotním postižením byla ve strategii na období 2021–2030 oznámena řada opatření v rámci balíčku týkajícího se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, ale jejich dopad není zatím možné posoudit. Dále se jako krok ke vzájemnému uznávání statusu osoby se zdravotním postižením v celé EU ve strategii na období 2021–2030 navrhuje zavedení evropského průkazu osob se zdravotním postižením. Jeho účinnost však bude záviset na vymezeném rozsahu použití. Vzájemné uznávání statusu osoby se zdravotním postižením by přispělo k odstranění překážek pro pohyb osob se zdravotním postižením v rámci EU (viz body *52*–*60*). Proto doporučujeme:

Doporučení 3 – Pracovat na vzájemném uznávání statusu osoby se zdravotním postižením

Komise by měla spolupracovat s členskými státy na vzájemném uznávání statusu osoby se zdravotním postižením v EU (pro krátkodobé pobyty v členských státech EU) při současném dodržování zásady subsidiarity a proporcionality.

Cílové datum provedení: do konce roku 2025.

92 Komise si vytyčila ambiciózní závazek jít příkladem, pokud jde o přístupnost a zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Vyzvala ostatní orgány EU, aby v této věci vynakládaly obdobné úsilí. Dostupné údaje nicméně zatím neumožňují posoudit, zda orgány EU dosáhly svých ambicí, pokud jde o začleňování osob se zdravotním postižením do řad svých zaměstnanců (viz body *61*–*69*). Proto doporučujeme:

Doporučení 4 – Měřit pokrok při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v orgánech EU a předkládat související zprávy a výkazy

Orgány EU by měly jít příkladem a:

a) měřit pokrok při začleňování osob se zdravotním postižením mezi zaměstnance a

b) podávat pravidelně zprávy o pokroku (pokud možno jednou za dva roky) při plném zohlednění pravidel o ochraně údajů, a to porovnáním svých vlastních údajů se srovnatelnými informacemi na úrovni EU, a pokud je to proveditelné, také na úrovni členských států.

Cílové datum provedení: do konce roku 2025.

93 Ani rámec financování z EU na období 2014–2020, ani rámec na období 2021–2027 nestanoví zvláštní kategorii výdajů týkajících se podpory osob se zdravotním postižením. To také znamená, že rámec Komise pro monitorování není navržen tak, aby poskytoval informace o rozsahu, v jakém financování z EU přispívá ke zlepšení situace osob se zdravotním postižením. Pro obě období, která byla předmětem tohoto auditu, stanoví právní předpisy EU společný ukazatel výstupů týkající se „účastníků se zdravotním postižením“. Neexistuje však společný ukazatel výsledků, který by dokládal, jak financování z EU situaci osob se zdravotním postižením zlepšuje (viz body ***71***–***77***).

94 Při programování finančních prostředků na politiku soudržnosti na období 2021–2027 musejí členské státy splňovat požadavky, jako je horizontální základní podmínka týkající se provádění úmluvy, a doporučení vydaná v rámci evropského semestru. Zjistili jsme, že dopad obou těchto nástrojů na lepší cílení financování z EU, pokud jde o potřeby osob se zdravotním postižením v navštívených členských státech, může být omezený, protože se na ně neklade dostatečný důraz (viz body ***78***–***85***).

Tuto zprávu přijal senát II, jemuž předsedá Annemie Turtelboomová, členka Účetního dvora, v Lucemburku na svém zasedání dne 28. června 2023.

Za Účetní dvůr

Tony Murphy
předseda

Příloha

Stěžejní iniciativy uvedené ve strategii na období 2021–2030 a jejich status

	Stěžejní iniciativa	Časový plán	Status
1	Zahájit činnost evropského střediska zdrojů AccessibleEU, aby se zvýšila soudržnost v politikách přístupnosti a zjednodušil přístup k příslušným znalostem.	2022	Komise podepsala smlouvu o středisku AccessibleEU, které zahájilo přípravné práce a uspořádalo několik prezentací a akcí. Komise rovněž vede konzultace o návrhu mandátu pro normalizaci s cílem vypracovat normy pro produkty a služby umožňující provést evropský akt o přístupnosti.
2	Navrhnout vytvoření evropského průkazu osob se zdravotním postižením, který by měl být uznáván ve všech členských státech.	2023	Komise zahájila diskuse o této tematice s členskými státy a organizacemi občanské společnosti. Toto opatření bylo začleněno do pracovního programu Komise na rok 2023 jako legislativní návrh.
3	Vydat pokyny doporučující členským státům zlepšení, která umožní osobám se zdravotním postižením nezávislý způsob života a začlenění do společnosti.	2023	Komise provádí přípravné práce, včetně konzultací s členskými státy a příslušnými organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením.
4	Vypracovat evropský rámec kvality špičkových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.	2024	Bude zahájeno.

	Stěžejní iniciativa	Časový plán	Status
5	Předložit balíček opatření pro zlepšení výsledků osob se zdravotním postižením na trhu práce, který podpoří členské státy při provádění hlavních směrů politik zaměstnanosti prostřednictvím evropského semestru.	2022	Dokončeno. Byl zveřejněn balíček týkající se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.
6	Zřídit platformu pro zdravotní postižení s účastí vnitrostátních kontaktních míst, organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením a Komise s cílem podpořit provádění strategie na období 2021–2030 i vnitrostátních strategií pro pomoc osobám se zdravotním postižením.	2021	Dokončeno. Platforma pro zdravotní postižení byla zřízena v říjnu 2021 a její první zasedání se konalo dne 15. prosince 2021.
7	Přijmout obnovenou strategii Komise v oblasti lidských zdrojů, která zahrne opatření na podporu rozmanitosti a začleňování osob se zdravotním postižením.	2022	Dokončeno. Strategie byla zveřejněna v dubnu 2022.

Zdroj: EÚD na základě rámce Komise pro monitorování.

Zkratky

CRII/CRII+: investiční iniciativa pro reakci na koronavirus

EDF: Evropské fórum zdravotně postižených

EPSO: Evropský úřad pro výběr personálu

ESF Evropský sociální fond

ESF+: Evropský sociální fond plus

Eurofound: Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek

FRA: Agentura Evropské unie pro základní práva

REACT-EU: pomoc při oživení pro soudržnost a území Evropy

Slovníček

Agentura Evropské unie pro základní práva: agentura EU, která chrání práva, hodnoty a svobody zakotvené v Listině základních práv EU.

Cíle udržitelného rozvoje: V roce 2015 přijala OSN Agendu pro udržitelný rozvoj 2030, která byla následně ratifikována všemi členskými státy EU. V cílech udržitelného rozvoje se výslovně uvádějí osoby se zdravotním postižením (cíl č. 4 o vzdělávání, cíl č. 8 o růstu a zaměstnanosti, cíl č. 10 o rovnosti, cíl č. 11 o přístupnosti lidských obydlí a cíl č. 17 o shromažďování údajů). Osob ve zranitelném postavení, což je pojem, který zahrnuje i osoby se zdravotním postižením, se týkají i jiné cíle.

Doporučení pro jednotlivé země: každoroční pokyny, které Komise vydává v rámci evropského semestru jednotlivým členským státům ohledně jejich makroekonomických, rozpočtových a strukturálních politik.

Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek: agentura EU, která poskytuje informace, poradenství a odborné znalosti na témata v sociální a pracovní oblasti a v oblasti zaměstnanosti.

Evropský pilíř sociálních práv: rámec pro zajištění nových a účinnějších sociálních práv pro občany EU.

Evropský semestr: roční cyklus, který funguje jako rámec pro koordinaci hospodářských politik členských států EU a monitorování pokroku.

Habilitace: proces pomoci osobám se zdravotním postižením získat nové dovednosti či zlepšovat stávající dovednosti a fungování v každodenním životě.

Operační program: rámec pro provádění projektů soudržnosti financovaných EU ve stanoveném období, který odráží priority a cíle stanovené v dohodách o partnerství mezi Komisí a jednotlivými členskými státy.

Ukazatel výsledků: hodnoty použité k měření výsledků získaných z podpořených projektů nebo výsledků dosažených na úrovni operačního programu.

Ukazatel výstupů: měřitelná proměnná, která poskytuje informace pro posuzování přínosů nebo úspěchů projektu.

Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením: EU podepsala úmluvu v roce 2007 a ta pak vstoupila v platnost v lednu 2011. Úmluva je mezinárodní, právně závazný nástroj, který stanoví minimální normy pro práva osob se zdravotním postižením. 22 z 27 členských států rovněž ratifikovalo opční protokol k úmluvě, kterým se stanoví individuální mechanismus pro podávání stížností. EU jako taková jej neratifikovala.

Odpovědi Evropského parlamentu, Rady Evropské unie, Evropské komise a Soudního dvora Evropské unie

https://www.eca.europa.eu/cs/publications/sr-2023-20

Harmonogram

https://www.eca.europa.eu/cs/publications/sr-2023-20

Auditní tým

Účetní dvůr ve svých zvláštních zprávách informuje o výsledcích auditů politik a programů EU či témat z oblasti správy a řízení zaměřených na konkrétní oblasti rozpočtu. Účetní dvůr vybírá a koncipuje tyto auditní úkoly tak, aby byl jejich dopad co nejvyšší, a zohledňuje přitom rizika pro výkonnost nebo zajištění souladu s předpisy, objem příslušných příjmů či výdajů, očekávaný vývoj, politické zájmy a zájem veřejnosti.

Tento audit výkonnosti provedl auditní senát II, který se zaměřuje na výdajové oblasti týkající se investic ve prospěch soudržnosti, růstu a začleňování a jemuž předsedá členka EÚD Annemie Turtelboomová. Audit vedl člen EÚD Stef Blok a podporu mu poskytovali vedoucí kabinetu Johan Adriaan Lok a tajemnice kabinetu Laurence Szwajkajzerová, vyšší manažeři Pietro Puricella a Maria Eulàlia Reverté I Casasová, vedoucí úkolu Aleksandra Klis-Lemieszoneková, zástupce vedoucí úkolu Luis de la Fuente Layos a auditoři Marjeta Leskovarová a Nils Odins. Jazykovou podporu poskytovala Iulia-Mihaela Vlădoianuová. Referentka EÚD pro rozmanitost a začleňování Olga Ioanniduová poskytovala podporu ve věcech rovnosti a začleňování.

Zleva doprava: Iulia-Mihaela Vlădoianuová, Luis de la Fuente Layos, Laurence Szwajkajzerová, Johan Adriaan Lok, Aleksandra Klis-Lemieszoneková, Stef Blok, Maria Eulàlia Reverté I Casasová, Pietro Puricella, Marjeta Leskovarová.

AUTORSKÁ PRÁVA

© Evropská unie, 2023

Politiku opakovaného použití dokumentů Evropského účetního dvora (EÚD) upravuje **rozhodnutí Evropského účetního dvora č. 6-2019** o politice týkající se veřejně přístupných dat a opakovaném použití dokumentů.

Pokud není uvedeno jinak (například v jednotlivých upozorněních o ochraně autorských práv), je obsah EÚD vlastněný EU předmětem licence **Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)**. Je proto pravidlem, že opakované použití je povoleno za podmínky, že je uveden zdroj a případné změny jsou označeny. Osoby opakovaně používající obsah EÚD nesmí zkreslit původní význam nebo sdělení. EÚD nenese za jakékoli důsledky opakovaného použití odpovědnost.

Pokud konkrétní obsah zobrazuje identifikovatelné fyzické osoby, například na obrázcích zaměstnanců EÚD, nebo zahrnuje díla třetích stran, je nutno získat další povolení.

Je-li povolení poskytnuto, toto povolení ruší a nahrazuje výše uvedené obecné povolení a musí jasně uvádět veškerá omezení týkající se použití.

K použití nebo reprodukci obsahu, který není ve vlastnictví EU, může být nezbytné požádat o svolení přímo držitele autorských práv.

Programové vybavení nebo dokumenty, na něž se vztahují práva průmyslového vlastnictví, jako patenty, ochranné známky, zapsané (průmyslové) vzory, loga a názvy, jsou z politiky EÚD pro opakované použití vyloučeny.

Internetové stránky orgánů a institucí Evropské unie využívající doménu europa.eu obsahují odkazy na stránky třetích stran. Protože nad jejich obsahem nemá EÚD žádnou kontrolu, doporučujeme seznámit se s jejich vlastními zásadami ochrany soukromí a politikou v oblasti autorských práv.

Používání loga EÚD

Logo EÚD nesmí být použito bez předchozího souhlasu EÚD.

HTML	ISBN 978-92-849-0683-3	ISSN 1977-5628	doi: 10.2865/388272	QJ-AB-23-020-CS-Q
PDF	ISBN 978-92-849-0244-6	ISSN 1977-5628	doi: 10.2865/29178	QJ-AB-23-020-CS-N

Asi jedna čtvrtina občanů EU o sobě uvádí, že mají zdravotní postižení. Aby členským státům pomohla poskytovat podporu, přijala EU strategie pro osoby se zdravotním postižením. Posuzovali jsme, zda kroky Komise na podporu osob se zdravotním postižením byly účinné. Dopad opatření EU v této oblasti byl omezený a klíčové ukazatele se významně nezlepšily. Kritéria pro získávání statusu osob se zdravotním postižením se v jednotlivých členských státech liší a statistické údaje nejsou srovnatelné, což může znesnadňovat vzájemné uznávání. Ve strategii na období 2021–2030 jsou stanoveny cíle, ale některé problémy zůstávají neřešeny a ze zavedeného monitorovacího systému nevyplývá, jak financování z EU pomáhá zlepšovat život osob se zdravotním postižením. Doporučujeme, aby Komise získala více srovnatelných údajů, usilovala o vzájemné uznávání statusu osoby se zdravotním postižením a přezkoumala právní předpisy EU s cílem posoudit dodržování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Dále doporučujeme, aby orgány EU měřily pokrok při začleňování osob se zdravotním postižením na pracovišti.

Zvláštní zpráva EÚD podle čl. 287 odst. 4 druhého pododstavce SFEU.

EVROPSKÝ ÚČETNÍ DVŮR

Úřad pro publikace Evropské unie

EVROPSKÝ ÚČETNÍ DVŮR
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Lucemburk
LUCEMBURSKO

Tel.: +352 4398-1

Dotazy: eca.europa.eu/cs/contact
Internetová stránka: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors