

Doporučení Rady Evropy [Rec(2006)5] „**Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015**“ bylo schváleno na 961. zasedání delegátů ministrů dne 5. dubna 2006.

Uvedený Akční plán vymezuje cíle Rady Evropy s ohledem na lidská práva, zákaz diskriminace, rovné příležitosti a zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti. Klíčové aktivity tohoto plánu pokrývají všechny aspekty života osob se zdravotním postižením a ve svém souhrnu tvoří obecný rámec pro formulaci politiky vůči této skupině osob na úrovni jednotlivých členských států.

Akční plán má charakter doporučení, není tedy pro členské státy právně závazný. Výboru ministrů Rady Evropy však umožňují jeho Stanovy požádat vlády členských států o informace o aktivitách, které provádějí ve věci jednotlivých doporučení (článek 15b). S využitím této možnosti počítá i návrh monitorovacího mechanismu Akčního plánu.

Akční plán bude oficiálně představen na Evropské konferenci v Petrohradě v září 2006, která se koná pod záštitou předsednictví Ruské federace a ve spolupráci s předsednictvím Norska v Severské radě ministrů.

RADA EVROPY

VÝBOR MINISTRŮ

Doporučení Rec (2006) 5

Výboru ministrů členským státům

o Akčním plánu Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015

*(přijato Výborem ministrů dne 5. dubna 2006
na 961. zasedání delegátů ministrů)*

Výbor ministrů,

s ohledem na rezoluci (59) 23 ze dne 16. listopadu 1959 o rozšíření činností Rady Evropy v sociální a kulturní oblasti,

s ohledem na rezoluci (96) 35 ze dne 2. října 1996 o revizi Parciální dohody v sociální oblasti a oblasti veřejného zdraví, kterou byly přezkoumány struktury Parciální dohody a ve které bylo rozhodnuto pokračovat na základě revidovaných pravidel, jež nahradila pravidla stanovená v rezoluci (59) 23, v činnostech dosud prováděných a rozvíjených na základě řečené rezoluce, které byly mj. zaměřeny na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti s cílem formulovat a na evropské úrovni přispět k realizaci modelu ucelené politiky pro osoby se zdravotním postižením, založené na zásadách plnoprávného občanství a nezávislého způsobu života, což předpokládá odstraňování překážek integrace nejrůznější povahy, ať již psychologických, vzdělávacích, rodinných, kulturních, sociálních, profesních, finančních, či architektonických;

u vědomí toho, že cílem Rady Evropy je dosažení větší jednoty mezi jejími členy, a že tento cíl může být mimo jiné uskutečňován přijetím společných pravidel v politické oblasti týkající se osob se zdravotním postižením za účelem zvyšování ochrany politických, občanských, sociálních a kulturních práv, jakož i práva na vzdělání;

s ohledem na Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod (ETS č. 5);

s ohledem na zásady revidované Evropské sociální charty (ETS č. 163), zejména právo osob se zdravotním postižením na nezávislost, sociální integraci a účast na životě komunity,

s ohledem na Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (1993),

s ohledem na Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) Světové zdravotnické organizace (WHO) (2001),

s ohledem na Úmluvu Mezinárodní organizace práce (MOP) č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením (1983) a odpovídající Doporučení MOP č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením (1983),

s ohledem na Doporučení č. R (92) 6 Výboru ministrů Rady Evropy o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením,

s ohledem na ministerskou deklaraci o osobách se zdravotním postižením „Směrování k plné účasti jako občanů“, přijatou na 2. evropské konferenci ministrů odpovědných za politiky integrace osob se zdravotním postižením, Malaga (Španělsko), 7. – 8. května 2003,

s ohledem na Akční plán přijatý na třetím summitu hlav států a vlád Rady Evropy ve Varšavě 17. května 2005 [CM(2005) 80 v konečném znění], který určuje úlohu a hlavní zodpovědnosti Rady Evropy v nadcházejících letech,

s ohledem na doporučení č. 1592 (2003) Parlamentního shromáždění Rady Evropy „K plnému sociálnímu začleňování osob se zdravotním postižením“,

znovu potvrzuje univerzálnost, nedělitelnost a vzájemnou provázanost všech lidských práv a základních svobod, jakož i potřebu zaručit osobám se zdravotním postižením jejich úplné požívání bez jakékoli diskriminace,

maje na zřeteli, že odhadovaný podíl osob se zdravotním postižením na celkovém počtu obyvatel Evropy činí 10–15 %, že hlavními příčinami zdravotního postižení jsou nemoci, úrazy a nepříznivé podmínky starších osob a že se očekává trvalý nárůst počtu zdravotně postižených osob, mj. v důsledku zvyšující se průměrné délky života;

maje na zřeteli, že selhání v oblasti podpory práv občanů se zdravotním postižením a zajištění rovnosti příležitostí představuje porušování lidské důstojnosti,

maje na zřeteli, že zaručení rovných příležitostí členům všech skupin ve společnosti přispívá k zajištění demokracie a sociální soudržnosti,

zastává přesvědčení, že do všech příslušných oblastí politiky na mezinárodní, vnitrostátní, regionální i místní úrovni by měl být zaveden na lidských právech založený přístup k zajišťování integrace a plné účasti osob se zdravotním postižením,

zdůrazňuje nutnost řešit otázky zdravotního postižení ve všech oblastech prostřednictvím ucelených politik a koordinovaného úsilí,

uznává práci vykonanou Výborem pro rehabilitaci a integraci osob se zdravotním postižením Rady Evropy (CD-P-RR) na přípravě Akčního plánu v oblasti zdravotního postižení,

zdůrazňuje význam partnerství s nevládními organizacemi osob se zdravotním postižením při realizaci a monitorování Akčního plánu v oblasti zdravotního postižení,

doporučuje vládám členských států, aby s ohledem na jejich specifické vnitrostátní, regionální či místní struktury a jejich příslušné kompetence:

- a. ve vhodných případech začlenily do své politiky, práva a praxe zásady a realizovaly činnosti stanovené v Akčním plánu Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015;
- b. podporovaly uskutečňování a provádění Akčního plánu Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením 2006–2015 v oblastech, které nespádají do přímé pravomoci veřejných orgánů, ve kterých nicméně mají určitý vliv nebo mohou sehrát určitou roli;
- c. za tímto účelem zajistily co nejširší distribuci tohoto doporučení mezi všemi zainteresovanými stranami, například prostřednictvím osvětových kampaní a spolupráce se soukromým sektorem a občanskou společností, zejména s nevládními organizacemi osob se zdravotním postižením.

Akční plán Rady Evropy

na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015

Obsah

1. Shrnutí
 2. Úvod
 3. Základní oblasti činností
 - 3.1. Oblast činností č. 1: Účast na politickém a veřejném životě
 - 3.2. Oblast činností č. 2: Účast na kulturním životě
 - 3.3. Oblast činností č. 3: Informace a komunikace
 - 3.4. Oblast činností č. 4: Vzdělávání
 - 3.5. Oblast činností č. 5: Zaměstnávání, poradenství a příprava na povolání
 - 3.6. Oblast činností č. 6: Přístupnost prostředí
 - 3.7. Oblast činností č. 7: Doprava
 - 3.8. Oblast činností č. 8: Život ve společnosti
 - 3.9. Oblast činností č. 9: Zdravotní péče
 - 3.10. Oblast činností č. 10: Rehabilitace
 - 3.11. Oblast činností č. 11: Sociální ochrana
 - 3.12. Oblast činností č. 12: Právní ochrana
 - 3.13. Oblast činností č. 13: Ochrana před násilím a zneužíváním
 - 3.14. Oblast činností č. 14: Výzkum a vývoj
 - 3.15. Oblast činností č. 15: Osvěta
 4. Průřezové aspekty
 - 4.1. Úvod
 - 4.2. Ženy a dívky se zdravotním postižením
 - 4.3. Osoby se zdravotním postižením vyžadující vysokou míru podpory
 - 4.4. Děti a mládež se zdravotním postižením
 - 4.5. Stárnutí osob se zdravotním postižením
 - 4.6. Osoby se zdravotním postižením z řad menšin a migrantů
 5. Realizace a monitorování
 - 5.1. Úvod
 - 5.2. Realizace
 - 5.3. Monitorování
- Dodatek 1 Malažská ministerská deklarace o osobách se zdravotním postižením „Směrování k plné účasti jako občanů“, přijatá na 2. evropské konferenci ministrů odpovědných za politiky integrace osob se zdravotním postižením, Malaga (Španělsko), 7.–8. května 2003
- Dodatek 2 Referenční texty

1. Shrnutí

1.1. Účel

1.1.1. Malažská ministerská deklarace o osobách se zdravotním postižením

V roce 1992 bylo po 1. evropské konferenci ministrů odpovědných za politiky pro osoby se zdravotním postižením přijato Výborem ministrů doporučení č. R (92) 6 o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením.

Toto doporučení ovlivnilo politiky pro osoby se zdravotním postižením na více než deset let a inspirovalo nové programy politiky začleňování, z nichž měly prospěch osoby se zdravotním postižením na vnitrostátní i mezinárodní úrovni.

Od té doby však došlo ve společnosti nepochybně k velkým změnám a pro další pokrok při řešení otázek zdravotního postižení v příštím desetiletí jsou nezbytné nové přístupy založené na sociálních a lidských právech.

V květnu 2003 přijali na 2. evropské konferenci ministrů, která se konala ve španělské Malaze, ministři odpovědní za politiky pro osoby se zdravotním postižením Malažskou ministerskou deklaraci o osobách se zdravotním postižením „Směřování k plné účasti jako občanů“.

Byla stanovena vhodná strategie pro vypracování Akčního plánu Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením mající za cíl podporu lidských práv a zlepšování kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě.

1.1.2. Formulace cílů

Cílem Akčního plánu Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením 2006–2015 je převést záměry Rady Evropy v oblasti lidských práv, nediskriminace, rovných příležitostí, plnoprávného občanství a účasti osob se zdravotním postižením do evropského rámce politiky v oblasti zdravotního postižení na příští desetiletí.

Tento Akční plán má za cíl vytvoření pružného obecného rámce, který lze přizpůsobit specifickým podmínkám jednotlivých zemí. Má ukázat politikům směr a umožnit jim plánovat, upravovat a provádět vhodné plány, programy a inovační strategie, jakož i měnit jejich zaměření.

Rada Evropy bude napomáhat realizaci Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením poskytováním pomoci všem členským státům formou doporučení, poradenství a odborných vyjádření.

1.2. Základní principy a strategické cíle

1.2.1. Základní principy

Členské státy budou v rámci lidských práv a potírání diskriminace i nadále pokračovat v posilování nezávislosti, svobody volby a kvality života osob se zdravotním postižením a zvyšovat povědomí o zdravotním postižení jako prvku rozmanitosti mezi lidmi.

Akční plán bere v potaz i stávající relevantní evropské a mezinárodní dokumenty, smlouvy a plány, zejména pak pokračující práce na mezinárodní úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Revidovaná strategie sociální soudržnosti Rady Evropy (2004) zdůrazňuje, že je třeba přijmout konkrétní závazek pro zajištění přístupu k lidským právům pro osoby, u nichž je větší riziko znevýhodnění, jako jsou například děti a mládež, přistěhovalci a etnické menšiny, osoby se zdravotním postižením a starší osoby.

Akční plán pro osoby se zdravotním postižením potvrzuje základní princip, že společnost má povinnost vůči všem svým občanům zajistit minimalizaci důsledků zdravotního postižení aktivní

podporou zdravých životních stylů, bezpečnějšího prostředí, odpovídající zdravotní péče, rehabilitace a společenské solidarity.

1.2.2. *Strategické cíle*

Akční plán pro osoby se zdravotním postižením má sloužit především jako praktický nástroj rozvoje a provádění reálných strategií pro zajištění plnoprávného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti a zohlednění zdravotního postižení ve všech oblastech politiky členských států. Akční plán je zpracován tak, aby odpovídal specifickým potřebám jednotlivých zemí a procesům transformace, které se v některých členských státech odehrávají.

Obsahuje doporučení k přijetí konkrétních opatření na vnitrostátní úrovni a upozorňuje na některé zranitelné skupiny osob se zdravotním postižením, které čelí specifickým překážkám a problémům a vyžadují průřezový přístup.

Akční plán vybízí členské státy, aby na potřeby osob se zdravotním postižením reagovaly poskytováním kvalitních a inovačních služeb a stabilizovaly již zavedená opatření.

Akční plán by se měl stát také užitečným zdrojem inspirace pro soukromé podniky, nevládní organizace a jiné mezinárodní organizace. Považuje nevládní organizace osob se zdravotním postižením za kompetentní a kvalifikované partnery při formulaci politiky, kteří by jako zainteresovaná skupina měli být konzultováni při rozhodování o věcech, které ovlivňují jejich životy. Realizace Akčního plánu bude monitorována a pravidelně vyhodnocována, aby mohl být stanoven dosažený pokrok na vnitrostátní úrovni a sdíleny osvědčené postupy.

1.3. **Základní oblasti činností**

Akční plán Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením má široký záběr a zahrnuje všechny důležité oblasti života osob se zdravotním postižením. Tyto oblasti jsou zpracovány v patnácti bodech, v nichž jsou stanoveny hlavní cíle a konkrétní činnosti, které by měly členské státy provádět.

Oblasti činností tvoří jádro Akčního plánu. Jsou to následující oblasti:

- č. 1: Účast na politickém a veřejném životě
- č. 2: Účast na kulturním životě
- č. 3: Informace a komunikace
- č. 4: Vzdělávání
- č. 5: Zaměstnávání, poradenství a příprava na povolání
- č. 6: Přístupnost prostředí
- č. 7: Doprava
- č. 8: Život ve společnosti
- č. 9: Zdravotní péče
- č. 10: Rehabilitace
- č. 11: Sociální ochrana
- č. 12: Právní ochrana
- č. 13: Ochrana před násilím a zneužíváním
- č. 14: Výzkum a vývoj
- č. 15: Osvěta

Účast na politickém a veřejném životě (č. 1) a demokratických procesech je nezbytná pro rozvoj a zachování demokratických společností. Osoby se zdravotním postižením by měly mít příležitost ovlivňovat chod svých obcí. Je proto důležité, aby mohly využívat svého volebního práva a zúčastňovat se politických a veřejných aktivit.

K plnému zapojení do společnosti by osoby se zdravotním postižením měly mít rovněž možnost účastnit se kulturního života (č. 2) společnosti. Je třeba přijmout vhodná opatření k tomu, aby se osoby se zdravotním postižením mohly zapojit do kulturních aktivit a spolků a rozvíjet svůj tvůrčí a intelektuální potenciál ku prospěchu svému vlastnímu i svých komunit.

V dané souvislosti je základním předpokladem přístup k informacím a komunikacím (č. 3). Je důležité, aby veřejní a soukromí poskytovatelé informací a komunikací zohledňovali potřeby osob se zdravotním postižením. Je třeba přijmout vhodná opatření, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost získávat a poskytovat informace za rovnoprávných podmínek jako ostatní členové společnosti.

Rovný přístup ke vzdělání (č. 4) je základním předpokladem zajištění sociálního začleňování a nezávislosti osob se zdravotním postižením. Vzdělávání by mělo probíhat ve všech obdobích života od předškolního vzdělávání až po přípravu na povolání, stejně jako celoživotní učení. Pokud je to vhodné, měla by být podporována spolupráce hlavního vzdělávacího proudu a specializovaných programů, která by umožnila podporu osob se zdravotním postižením v jejich místních komunitách. Začleňování do hlavního proudu může také přispět ke zvyšování povědomí lidí bez zdravotního postižení a k chápání rozmanitosti mezi lidmi.

Zaměstnávání, poradenství a příprava na povolání (č. 5) představují klíčové činitele sociálního začleňování a ekonomické nezávislosti osob se zdravotním postižením. Pro zajištění rovných příležitostí pro získání a udržení si pracovního místa osobám se zdravotním postižením je nezbytná legislativa, vhodná opatření a služby. Rovný přístup k zaměstnání by měl být posílen kombinací antidiskriminačních opatření s pozitivními akcemi a zohledněním otázek vztahujících se k zaměstnávání osob se zdravotním postižením v obecné politice zaměstnanosti.

Přístupné, bezbariérové prostředí (č. 6) podporuje rovné příležitosti, nezávislý způsob života, aktivní zapojení do komunity a přístup k zaměstnání. Uplatněním zásad univerzálního designu může být vytvořeno prostředí přístupné pro osoby se zdravotním postižením a lze zabránit vytváření nových bariér.

Rozvoj a realizace přístupné dopravy (č. 7) na všech úrovních by měl vést k podstatnému zlepšení přístupnosti dopravních služeb pro všechny osoby se zdravotním postižením. Je předpokladem získání nezávislosti, plné účasti na trhu práce a aktivního zapojení do společnosti.

Osoby se zdravotním postižením by měly mít možnost žít v co nejvyšší míře nezávislým způsobem života, a to včetně možnosti volby, kde a jak budou žít. Příležitosti k nezávislému způsobu života a sociálnímu začleňování vytváří především život v komunitě. Posilování aspektu života ve společnosti (č. 8) vyžaduje strategické politiky podporující přechod od institucionální péče ke komunitnímu prostředí, pohybující se od nezávislého uspořádání života až po chráněné, podporované bydlení v malých zařízeních. To rovněž vyžaduje koordinaci přístupu v poskytování komunitních, uživateli řízených služeb a individualizovaných podpůrných struktur.

Osoby se zdravotním postižením potřebují – stejně jako nepostižení občané – vhodnou zdravotní péči (č. 9) a měly by mít rovný přístup ke kvalitním zdravotním službám, které respektují práva klientů. V této souvislosti je důležité, aby zdravotnický personál (byl veden k tomu, aby) se zaměřoval více na sociální model zdravotního postižení.

Pro zabránění zhoršování zdravotního postižení, zmírňování jeho následků a posilování samostatnosti osob se zdravotním postižením by měly být realizovány komplexní rehabilitační programy (č. 10), zahrnující širokou škálu dostupných, a pokud je to vhodné, komunitních služeb.

Služby poskytované v rámci systému sociální ochrany (č. 11), včetně sociálního zabezpečení, sociální pomoci a podpory, mohou ovlivnit kvalitu života jejich příjemců. Osoby se zdravotním postižením by měly mít možnost využívat systémy sociální ochrany na základě rovného přístupu. Všude tam, kde je to možné, by měly být prosazovány politiky podporující přechod od závislosti na dávkách k zaměstnanosti a nezávislosti.

Osoby se zdravotním postižením by měly mít přístup k právnímu systému na stejném základě jako ostatní občané. Právní ochrana (č. 12) znamená i přijetí vhodných opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením. K prevenci a potírání diskriminace je nezbytný vhodný právní a správní rámec.

Společnost je rovněž povinna předcházet zneužívání a násilí (č. 13) a poskytovat osobám ochranu před takovými činy. Je třeba uplatňovat politiky zaměřené na ochranu osob se zdravotním postižením před veškerými formami zneužívání a násilí a zajistit vhodnou podporu pro oběti zneužívání a násilí.

Pro formulaci politiky založené na faktech je nezbytné realizovat komplexní výzkum, sběr statistických dat a analytické práce (č. 14). Spolehlivé informace přispívají k určení objevujících se problémů a pomáhají při návrhu jejich řešení. Je také důležité identifikovat příklady dobré praxe a monitorovat změny ve společnosti.

Klíčové téma, o které se opírá celý Akční plán, představuje osvěta (č. 15). Je třeba postavit se proti diskriminačnímu chování a stigmatizaci a nahrazovat je přístupnými a objektivními informacemi o důsledcích zdravotních poruch a postižení, které by vedly ve společnosti k lepšímu pochopení potřeb a práv osob se zdravotním postižením. Tyto činnosti by měly být zaměřeny na změnu nepříznivých postojů vůči osobám se zdravotním postižením a měly by podporovat zohlednění otázek zdravotního postižení ve všech vládních sděleních i zpravodajství sdělovacích prostředků.

1.4. Průřezové aspekty

V evropské populaci osob se zdravotním postižením se vyskytují i osoby, které se potýkají se specifickými překážkami nebo s dvojitou diskriminací.

Vyšší riziko vyloučení a obecně nižší úroveň zapojení do společnosti mají ve srovnání s ostatními skupinami osob se zdravotním postižením ženy a dívky se zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením vyžadující vysokou míru podpory, děti a mládež se zdravotním postižením, stárnoucí osoby se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením z řad menšin a přistěhovalců.

Ženy a dívky se zdravotním postižením se často potýkají s mnoha překážkami zapojení do společnosti v důsledku diskriminace na základě pohlaví a zároveň zdravotního postižení. Specifickou situaci žen a dívek je třeba brát v úvahu při formulaci politik a programů pro zdravotně postižené i genderových politik a programů na všech úrovních.

Jednu z nejvíce zranitelných skupin osob se zdravotním postižením představuje skupina osob, které v důsledku závažnosti a složitosti svého postižení vyžadují vysokou míru podpory. Kvalita jejich života velmi často závisí na dostupnosti vhodných a kvalitních služeb a specifické, často intenzivní podpory. Pro řešení specifických problémů této skupiny osob je zapotřebí plánování a koordinace napříč příslušnými orgány, veřejnými organizacemi a poskytovateli služeb.

Děti se zdravotním postižením by měly požívat stejná práva – ve smyslu Úmluvy OSN o právech dítěte – a příležitosti jako ostatní děti. Zranitelnou skupinou je v naší společnosti rovněž mládež se zdravotním postižením. Ta se stále potýká se značnými překážkami v přístupu ke všem aspektům života společnosti. Pro potřeby plánování a realizace politik v širokém spektru oblastí je třeba zabývat se důkladně specifickými problémy, jimž děti a mládež se zdravotním postižením čelí.

V celé Evropě je novou skutečností postupné stárnutí osob se zdravotním postižením, a to zejména osob vyžadujících intenzivnější podporu. Pro řešení této problematiky v širokém spektru oblastí politiky a služeb je zapotřebí volit inovační přístupy.

Osoby se zdravotním postižením z řad menšin a přistěhovalců se mohou setkávat s mnoha nevýhodami v důsledku diskriminace nebo špatné obeznámenosti s veřejnými službami. K řešení specifických problémů, jimž tyto skupiny mohou čelit, je zapotřebí komplexní přístup, zohledňující jejich kulturní kořeny, jazyk a speciální potřeby.

Začleňování výše uvedených specifických skupin osob se zdravotním postižením do společnosti vyžaduje komplexní řešení. Politici se musí seznámit s překážkami a problémy, s nimiž se každá z těchto skupin potýká, a zajistit, aby politiky počítaly i s takovými opatřeními, která půjdou napříč celou řadou základních oblastí činností s cílem odstraňovat uvedené překážky a umožnit jednotlivcům dosáhnout v plné míře svého potenciálu. Na podporu rozvoje účinných komplexních a integrovaných politik je zapotřebí dvoukolejný přístup, vycházející jak z tohoto Akčního plánu, tak i z Revidované strategie sociální soudržnosti Rady Evropy (2004).

1.5. Realizace a monitoring

V souladu se základními principy, jimiž se řídí jednotlivé oblasti činností a průřezové aspekty, tvoří nedílnou součást prováděcí strategie Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením zásady univerzálního designu, kvality, odborné přípravy a mainstreamingu. Uplatňování zásad univerzálního designu má klíčový význam pro zlepšování přístupnosti prostředí a využitelnosti výrobků. Dále je nezbytné, aby základem všech politik, činností a služeb byly vysoké standardy týkající se kvality. Důležitou úlohu při vytváření více začleňující společnosti hraje mainstreaming a jeho využití při formulaci politiky a poskytování služeb.

Primární zodpovědnost za realizaci politiky vůči osobám se zdravotním postižením na vnitrostátní úrovni mají členské státy, a to zejména za provádění konkrétních činností, které se jich v rámci každé oblasti činností týkají. Členské státy by měly začít hodnocením stávajících programů pro osoby se zdravotním postižením a jejich základních principů ve vztahu k Akčnímu plánu Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením a stanovit oblasti, na které je třeba se soustředit, a konkrétní činnosti, které je třeba provést.

Na základě tohoto hodnocení by členské státy měly určit strategie zajišťující postupný rozvoj jejich vlastních koordinovaných politických programů, strategií a činností pro osoby se zdravotním postižením v souladu s Akčním plánem Rady Evropy v oblasti zdravotního postižení a vnitrostátními finančními zdroji.

Je důležité, aby při realizaci Akčního plánu členskými státy byl uplatňován koordinovaný přístup a navázána spolupráce se všemi zainteresovanými skupinami, a to včetně nevládních organizací osob se zdravotním postižením.

S cílem zajistit větší povědomí a zlepšení provádění Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením byly konzultovány všechny příslušné orgány a výbory Rady Evropy.

Výbor ministrů určí vhodné fórum, které bude řídit monitorovací proces a které by mohlo navrhovat členským státům, aby určité prioritní otázky detailně analyzovaly. Účinné monitorování Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením vyžaduje, aby členské státy určenému fóru pravidelně poskytovaly relevantní informace.

Určené fórum zajistí pravidelné informování Výboru ministrů o postupu provádění Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením.

2. Úvod

2.1. Účel

Cílem Akčního plánu je převést záměry Rady Evropy v oblasti lidských práv, nediskriminace, rovných příležitostí, plnoprávného občanství a účasti osob se zdravotním postižením do evropského rámce politiky v oblasti zdravotního postižení na příští desetiletí.

Tento Akční plán má za cíl vytvoření pružného komplexního rámce, který lze přizpůsobit specifickým podmínkám jednotlivých zemí. Má ukázat politikům směr a umožnit jim plánovat, upravovat a provádět vhodné plány, programy a inovační strategie, jakož i měnit jejich zaměření.

Rada Evropy bude napomáhat realizaci Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením poskytováním pomoci všem členským státům formou doporučení, poradenství a odborných vyjádření.

2.2. Posun paradigmatu od pacienta k občanovi

Během posledního desetiletí došlo v Evropě k významným politickým, hospodářským, společenským i technologickým změnám. Celý region se mění pod vlivem možností i problémů, které přináší globalizace, rozvoj informačních a komunikačních technologií, měnící se formy zaměstnanosti i nezaměstnanosti, zdravotní stav a demografie, migrace a transformace na tržní ekonomiky. Mnohé z těchto změn byly pozitivní, a vedly proto následně ke zvýšení nadějí a očekávání lidí.

Posunuli jsme se od vnímání osoby se zdravotním postižením jako pacienta, který potřebuje péči a ničím společnosti nepřispívá, k jejímu vnímání jako člověka, který potřebuje odstranění stávajících překážek, aby mohl zaujmout právem mu patřící místo plně zapojeného člena společnosti. Mezi uvedené překážky patří postoje a sociální a právní bariéry a nepřístupné prostředí. Proto je třeba i nadále napomáhat posunu paradigmatu od starého medicínského modelu zdravotního postižení k modelu sociálnímu a lidskoprávnímu.

Změnili jsme svůj náhled na jednotlivce, který je nyní v centru pozornosti logicky provázaného, uceleného přístupu založeného na úctě k lidským právům, základním svobodám a důstojnosti všech osob se zdravotním postižením. V důsledku toho došlo v mnoha evropských zemích k posunu směrem k aktivním politikám, které umožňují jednotlivým osobám se zdravotním postižením získat kontrolu nad svým životem. Zároveň se změnila společenská úloha nevládních organizací, a to zejména organizací osob se zdravotním postižením. Tyto organizace se v úloze obhájců práv, poskytovatelů služeb nebo jako zdroj odborných znalostí a schopností staly partnery jak pro stát, tak i pro osoby se zdravotním postižením.

Akční plán je uspořádán tak, aby pružně zohledňoval budoucí technologické změny a další vývoj.

Nedávný vývoj v oblasti biotechnologií a jejich potenciální využití vedl v řadách osob se zdravotním postižením k určitým obavám ze skutečnosti, že je v některých případech zpochybňováno samo právo na život. Tento plán se zabývá plnoprávným sociálním začleňováním osob se zdravotním postižením a jejich zapojením do společnosti, a proto nebylo považováno za vhodné řešit v jeho rámci otázky natolik medicínské povahy, jako je prenatální diagnostika nebo diskriminace na základě zdravotního postižení v právních předpisech upravujících interrupce.

Nelze však v žádném případě pochybovat o významu těchto otázek a je třeba zajistit, aby se osoby se zdravotním postižením prostřednictvím svých organizací účastnily jednání příslušných vnitrostátních a mezinárodních etických a bioetických výborů, které se těmito otázkami zabývají.

2.3. *Malažská ministerská deklaráce*

Druhá evropská konference ministrů odpovědných za politiky integrace osob se zdravotním postižením, která se konala v Malaze (Španělsko) ve dnech 7. a 8. května 2003, vyjádřila přání navázat na první evropskou konferenci ministrů, jež se uskutečnila v roce 1991 a vedla ke vzniku doporučení Výboru ministrů č. R (92) 6 o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením. Toto doporučení, přijaté dne 9. dubna 1992, ovlivnilo politiky členských států Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením na více než deset let a inspirovalo politiky začleňování, z nichž měly prospěch osoby se zdravotním postižením ve vnitrostátním i mezinárodním měřítku. Ministři však došli k názoru, že pro další vývoj v oblasti zdravotního postižení v měnícím se prostředí je zapotřebí pokročit dále.

V Malažské ministerské deklaraci nazvané „Směřování k plné účasti jako občanů“, přijaté na zmíněné konferenci, ministři určili za hlavní cíl následujícího desetiletí další zlepšování kvality života osob se zdravotním postižením a jejich rodin. Je zapotřebí zvolit novou strategii, která by odrážela sociální model zdravotního postižení a vysoká očekávání osob se zdravotním postižením i celé společnosti. Ministři vyjádřili názor, že tato strategie by měla být formulována v akčním plánu zaměřeném na odstranění všech forem diskriminace osob se zdravotním postižením bez ohledu na jejich věk. Tento akční plán by měl věnovat zvýšenou pozornost ženám se zdravotním postižením, osobám se zdravotním postižením vyžadujícím vysokou míru podpory a stárnoucím osobám se zdravotním postižením a zajistit, aby měly možnost požívat lidských práv, základních svobod a plnoprávného občanství.

2.4. *Oblast lidských práv*

Rada Evropy a její členské státy budou v rámci potírání diskriminace a ochrany lidských práv i nadále dbát o ochranu osob se zdravotním postižením před jakoukoli formou diskriminace či zneužívání a o zohlednění rovnosti příležitostí pro osoby se zdravotním postižením ve všech oblastech politiky.

Při přípravě Akčního plánu členské státy ocenily přínos stávajících smluv, právních dokumentů, standardů a politik, které podporují rovné zacházení s osobami se zdravotním postižením a jejich lidská práva. Na evropské úrovni se pevným základem stalo doporučení Výboru ministrů č. R (92) 6.

Další směr určila legislativa a programy Evropské unie; Akční plán Evropské komise pak ovlivní způsob, kterým budou evropské orgány napříště vytvářet a provádět politiku vůči osobám se zdravotním postižením. Revidovaná strategie sociální soudržnosti Rady Evropy (2004) obsahuje konkrétní závazek k zajištění práv těch jedinců a skupin ve společnosti, které jsou obzvláště ohroženy sociálním vyloučením.

Vedle stávajících evropských dokumentů je třeba rovněž zmínit Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, základní úmluvy OSN o lidských právech a práce na návrhu mezinárodní úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

2.5. Strategické cíle

Základním cílem tohoto Akčního plánu je zajištění plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti a zohlednění problematiky zdravotního postižení ve všech oblastech politiky.

Plán obsahuje komplexní rámec konkrétních doporučení, která jsou natolik pružná, aby mohla být přizpůsobena specifickým podmínkám jednotlivých zemí. Je v něm vhodným způsobem zohledněna zeměpisná, hospodářská, kulturní a společenská rozdílnost členských států a skutečnost, že některé členské státy procházejí procesy transformace. Má posloužit politikům jako praktický nástroj, umožňující jim plánovat a provádět vhodné strategie zaměřené na klíčové priority.

Uplatní se jak v zemích, které potřebují přijmout svůj první národní akční plán integrace občanů se zdravotním postižením, tak i v zemích, které již tyto politiky zavedly a plánují v nich pokročit dále.

Pomůže členským státům při zavádění aktivních politik, které zakazují diskriminaci a prosazují právo na rovné příležitosti a zahrnují i účinné prostředky nápravy pro případ porušení těchto práv.

Akční plán vyzývá členské státy, aby na potřeby osob se zdravotním postižením reagovaly poskytováním kvalitních a inovačních služeb a stabilizací již zavedených opatření.

Představuje užitečný zdroj inspirace pro soukromé podniky, nevládní organizace a jiné mezinárodní organizace.

V neposlední řadě Akční plán potvrzuje zásadní princip, že je třeba konzultovat osoby se zdravotním postižením a jejich představitele jako zainteresované partnery při rozhodování o otázkách, které ovlivňují jejich životy, od plánování vnitrostátní politiky až po individuální podněty.

Provádění Akčního plánu bude pravidelně hodnoceno, aby mohl být stanoven dosažený pokrok na vnitrostátní úrovni a sdíleny osvědčené postupy. Tento postup bude vyžadovat účinné a funkční monitorovací mechanismy a hodnocení výsledků na vnitrostátní úrovni.

2.6. Struktura a obsah

Akční plán má široký záběr a zahrnuje všechny klíčové oblasti života osob se zdravotním postižením, jako je například bydlení, vzdělávání, zaměstnávání, mobilita a osvěta. Tyto klíčové oblasti se přesně odrážejí v oblastech činností, které jsou základní částí Akčního plánu.

Kromě toho plán obsahuje průřezové aspekty, například otázky žen a dívek se zdravotním postižením, dětí a mládeže se zdravotním postižením, stárnutí osob se zdravotním postižením, osob se zdravotním postižením vyžadujících vysokou míru podpory a osob se zdravotním postižením z řad menšin a přistěhovalců.

V tomto Akčním plánu jsou zohledněny i stávající relevantní evropské a mezinárodní dokumenty, smlouvy a plány, jakož i pokračující práce na mezinárodní úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Mezi základní principy, jimiž se Akční plán řídí, patří nediskriminace, rovné příležitosti, nezávislost a plnoprávné zapojení osob se zdravotním postižením.

Klíčové prvky Akčního plánu představují nadřazené základní principy, základní oblasti činností, průřezové aspekty, realizační a monitorovací mechanismy a postup provádění. Tuto skutečnost odráží struktura Akčního plánu.

Akční plán neobsahuje definici zdravotního postižení. Výbor byl toho názoru, že uvedená definice je věcí jednotlivých členských států a jejich vnitrostátních politik.

Akční plán neobsahuje rovněž zvláštní oblast činností týkající se prevence. Otázka prevence je důležitá jak pro osoby se zdravotním postižením, tak osoby nepostižené a vlády členských států, neboť důsledky zdravotního postižení dopadají na jednotlivce, jejich rodiny i celou společnost. V souladu s Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) (2001) Světové zdravotnické organizace (WHO)¹ řeší Akční plán jako celek prevenci rozvoje omezení aktivit a participace. Akční plán tedy uznává přínos klasifikace ICF a vybízí členské státy, aby ji využívaly jako systém umožňující standardizaci.

Výbor byl dále toho názoru, že průběžný rozvoj v oblasti lékařské péče, pokroky při včasném odhalování zdravotního postižení a vývoj politik veřejného zdraví by měly být řešeny příslušnými výbory Rady Evropy.

Akční plán pro osoby se zdravotním postižením potvrzuje základní princip, že společnost má povinnost vůči všem svým občanům zajistit minimalizaci důsledků zdravotního postižení aktivní podporou zdravých životních stylů, bezpečnějšího prostředí a společenské solidarity.

Tyto otázky jsou řešeny v různých oblastech činností, a zvláště pak v části věnované zdravotní péči a rehabilitaci.

2.7. Základní principy

Základní principy, kterými se řídí tento Akční plán, tvoří:

- nediskriminace,
- rovnost příležitostí,
- plnoprávné zapojení všech osob se zdravotním postižením do společnosti,
- respekt k rozdílu a přijetí zdravotního postižení jako prvku rozmanitosti mezi lidmi,
- důstojnost a nezávislost jednotlivce, včetně samostatnosti v rozhodování,
- rovnost žen a mužů,
- účast osob se zdravotním postižením na všech rozhodnutích, která ovlivňují jejich životy na individuální i celospolečenské úrovni, prostřednictvím jejich reprezentativních organizací.

2.8. Postup

Proces sestavování Akčního plánu byl zahájen během 26. zasedání Výboru pro rehabilitaci a integraci osob se zdravotním postižením Rady Evropy (Parciální dohoda) (CD-P-RR) v říjnu roku 2003. K usnadnění tohoto procesu byla Výborem zřízena pracovní skupina a Ad Hoc koncepční skupina, které byly pověřeny vypracováním akčního plánu. Akční plán podporuje úlohu nevládních organizací osob se zdravotním postižením jako zdroje odborných znalostí a považuje je za kvalifikované partnery při tvorbě politik. Z tohoto důvodu sehrálo při vypracovávání Akčního plánu Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením významnou a aktivní úlohu Evropské fórum zdravotně postižených zastupující organizace osob se zdravotním postižením.

¹ Ženeva, 2001.

S cílem zajistit větší povědomí a zlepšení provádění Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením byly konzultovány všechny příslušné orgány a výbory Rady Evropy.

3. Základní oblasti činností

V Akčním plánu jsou vymezeny konkrétní činnosti v širokém záběru politických oblastí, které mohou při spojeném působení vytvořit komplexní rámec pro vypracování a rozvoj vnitrostátních politik a strategií pro osoby se zdravotním postižením, jakož i politik hlavního proudu, s cílem napomoci plnému zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti.

Oblasti činností vycházejí z Malažské ministerské deklarace o osobách se zdravotním postižením „Směrování k plné účasti jako občanů“ (přijaté na druhé evropské konferenci ministrů odpovědných za politiky integrace osob se zdravotním postižením, Malaga, Španělsko, květen 2003), z doporučení Rady Evropy č. R (92) 6 o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením a z celkového vývoje v Evropě.

Každá oblast činností stanoví klíčové cíle a konkrétní činnosti, které mají členské státy provádět, pod následujícími názvy:

- č. 1: Účast na politickém a veřejném životě
- č. 2: Účast na kulturním životě
- č. 3: Informace a komunikace
- č. 4: Vzdělávání
- č. 5: Zaměstnávání, poradenství a příprava na povolání
- č. 6: Přístupnost prostředí
- č. 7: Doprava
- č. 8: Život ve společnosti
- č. 9: Zdravotní péče
- č. 10: Rehabilitace
- č. 11: Sociální ochrana
- č. 12: Právní ochrana
- č. 13: Ochrana před násilím a zneužíváním
- č. 14: Výzkum a vývoj
- č. 15: Osvěta.

3.1. Oblast činností č. 1: Účast na politickém a veřejném životě

3.1.1. Úvod

Účast všech občanů na politickém a veřejném životě a demokratických procesech je nezbytná pro rozvoj demokratických společností. Společnosti musí reflektovat rozmanitost svých občanů a mít prospěch z jejich rozdílných zkušeností a znalostí. Proto je důležité, aby osoby se zdravotním postižením mohly využívat svého volebního práva a zúčastňovat se těchto aktivit.

Je třeba vyvinout veškeré úsilí k vytvoření prostředí, ve kterém budou mít osoby se zdravotním postižením možnost účastnit se politického života na místní, regionální, celostátní a mezinárodní úrovni. Toho lze dosáhnout pouze vytvořením podmínek, za kterých mohou všichni požívat svých politických práv.

Je třeba konstatovat, že ženy a mládež se zdravotním postižením tvoří obecně jen malý podíl osob zastávajících zastupitelské funkce. Je proto důležité napomáhat i těmto skupinám k účasti a zapojení do aktivit v zastupitelských sborech.

3.1.2. Cíle

i. Aktivně prosazovat takové prostředí, ve kterém se osoby se zdravotním postižením mohou rovnoprávným způsobem zapojit do aktivit politických stran a občanské společnosti;

ii. zvyšovat účast osob se zdravotním postižením na politickém a veřejném životě na všech úrovních – místní, regionální, celostátní i mezinárodní –, aby byly plně zastoupeny rozmanité skupiny společnosti;

iii. usilovat o zvýšení účasti žen a mládeže se zdravotním postižením a osob se zdravotním postižením vyžadujících vysokou míru podpory v politické oblasti na všech úrovních;

iv. zajistit, aby osoby se zdravotním postižením a jejich reprezentativní organizace byly konzultovány a hrály roli při tvorbě politik pro osoby se zdravotním postižením;

3.1.3. Konkrétní činnosti členských států

i. Zajistit, aby hlasovací postupy a zařízení vyhovovaly a byly přístupné pro osoby se zdravotním postižením, aby mohly uplatnit svá demokratická práva, a poskytnout jim v případě potřeby při hlasování asistenci;

ii. chránit právo osob se zdravotním postižením volit tajným hlasováním a v případě potřeby jim na jejich žádost umožnit při hlasování asistenci jimi určené osoby;

iii. zajistit, aby žádná osoba se zdravotním postižením nebyla v důsledku svého zdravotního postižení vyloučena z aktivního ani pasivního volebního práva;

iv. zajistit, aby informace o volbách byly dosažitelné a přístupné ve všech potřebných alternativních formátech a snadno pochopitelné;

v. apelovat na politické strany a další organizace občanské společnosti, aby poskytovaly své informace v přístupné formě a zpřístupnily i jimi pořádaná veřejná shromáždění;

vi. podporovat osoby se zdravotním postižením, a to zejména ženy a mládež, aby utvářely reprezentativní organizace na místní, regionální i celostátní úrovni a vstupovaly do nich, a tím obohacovaly a ovlivňovaly politiku na všech úrovních;

vii. podporovat konzultace s osobami se zdravotním postižením a jejich organizacemi v demokratickém rozhodovacím procesu za stejných podmínek jako s ostatními;

viii. provádět příslušná ustanovení doporučení Rec (2001) 19 Výboru ministrů členským státům o účasti občanů na místním veřejném životě, Rec (2003) 3 Výboru ministrů členským státům o vyvážené účasti žen a mužů v politickém a veřejném rozhodování, Rec (2004) 11 o právních, provozních a technických normách elektronického hlasování a Rec (2004) 15 o elektronické státní správě.

3.2. Oblast činností č. 2: Účast na kulturním životě

3.2.1. Úvod

Právo osob se zdravotním postižením jako jednotlivců na plné zapojení do společnosti závisí i na tom, zda mají možnost účastnit se kulturního života této společnosti. Mají-li osoby se zdravotním postižením zůstat nezávislé nebo se stát nezávislymi, musí mít plnohodnotný život ve smyslu kontaktů s ostatními členy společnosti, ať již se jedná o osoby zdravotně postižené, nebo nepostižené. Mají právo účastnit se kulturních akcí, volnočasových aktivit, sportu a turistiky.

Rada Evropy a její členské státy jsou odhodlané prosazovat, aby práva osob se zdravotním postižením byla zohledňována při formulaci a provádění kulturní politiky. Je zapotřebí soustředit úsilí na změnu příležitostí a kvality života osob se zdravotním postižením prostřednictvím jejich přístupu k uměleckému a společenskému životu a zapojení do něj.

Dosažení tohoto cíle není snadné. Mohou být realizována různá opatření, avšak v konečném důsledku bude zřejmě třeba přijmout zvláštní právní předpisy. V nich by se měla odrazit koncepce „přiměřeného uzpůsobení“, a to zejména v souvislosti s přístupem do starších budov nebo historických památek a prostor menších soukromých podniků. Dále bude nutné, aby se různorodost společnosti odrazila i ve sdělovacích prostředcích.

3.2.2. Cíle

- i. Přijmout vhodná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturním aktivitám na místní, regionální a celostátní úrovni;
- ii. zajistit možnost účasti osob se zdravotním postižením na kulturních, rekreačních, volnočasových, sportovních, duchovních a společenských aktivitách, a to jak v roli diváků, tak i v roli aktivních účastníků;
- iii. snažit se , aby osoby se zdravotním postižením mohly rozvinout a využít svůj tvůrčí, sportovní, umělecký, duchovní a intelektuální potenciál ku svému vlastnímu prospěchu i prospěchu svých obcí.

3.2.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Vybízet instituce a příslušné orgány na místní, regionální, celostátní a mezinárodní úrovni, aby zpřístupnily literaturu a další kulturní informační materiály osobám se zdravotním postižením, v případě potřeby s plným využitím elektronických technologií a v jednoduchém a srozumitelném znění;
- ii. naléhat na veřejné instituce a přesvědčovat instituce soukromé, relevantní orgány a poskytovatele, aby aktivně zapojovali osoby se zdravotním postižením do svých kulturních, volnočasových, sportovních, duchovních a intelektuálních aktivit;
- iii. vybízet sdělovací prostředky a související tvůrčí odvětví, aby zajistily přístup osob se zdravotním postižením k vysílání, filmům, divadelním hrám a dalším uměleckým aktivitám v přístupných formátech, mezi něž může patřit titulkování, popisky, zvukový popis a znaková řeč;
- iv. naléhat na vnitrostátní sdělovací prostředky a související tvůrčí odvětví, aby uveřejňovaly akční plány s cílem zvyšování pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením „před kamerou či mikrofonem i za nimi“;
- v. vybízet instituce a příslušné orgány zabývající se kulturou, sportem, volným časem a turistikou, aby jako součást svých aktivit prováděly pro své zaměstnance pravidelná osvětová školení o zdravotním postižení;
- vi. umožnit osobám se zdravotním postižením přístup ke kulturním, sportovním, turistickým a volnočasovým aktivitám, například vybízením poskytovatelů k tomu, aby zpřístupnili své prostory a služby všemi potřebnými prostředky;
- vii. přijmout vhodná opatření, aby:
 - předpisy chránící práva duševního vlastnictví nepředstavovaly nepřiměřenou nebo diskriminační překážku přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturním materiálům, respektující přitom ustanovení mezinárodního práva,
 - osoby se zdravotním postižením mohly získat status umělce a mít prospěch ze svého uměleckého vlastnictví;
- viii. vybízet osoby se zdravotním postižením k účasti na všech aktivitách bez ohledu na to, zda jsou určeny osobám se zdravotním postižením, nebo osobám nepostiženým ;
- ix. zajistit, aby sportovní a kulturní aktivity tvořily nedílnou součást vzdělávacích programů pro děti se zdravotním postižením, neboť tyto aktivity přispívají k rozvoji sociálních dovedností.

3.3. Oblast činností č. 3: Informace a komunikace

3.3.1. Úvod

Přístup k informacím a komunikacím představuje klíčový aspekt účasti ve společnosti. Mají-li osoby se zdravotním postižením aktivně uplatňovat svá práva, zapojit se do společnosti a rozhodovat

o svých vlastních životech, je nezbytné, aby měly prostřednictvím vhodných komunikačních systémů přístup k informacím. Pro mnohé osoby se zdravotním postižením však zůstávají i nadále informace a komunikace do značné míry nedostupné.

Pokračující rozvoj v oblasti informací a komunikací mění způsoby, kterými spolu občané komunikují, organizují podnikatelské činnosti, dostávají se ke službám a informacím a komunikacím obecně. Mezi nové technologie patří internet, zařízení elektronické komunikace, videotelefony apod. Je důležité, aby z těchto nových technologií měli prospěch všichni občané a žádná skupina nebyla vyloučena, a to ani osoby se zdravotním postižením.

Zejména veřejné orgány mají povinnost zajistit, aby jejich informace byly dostupné v celé řadě formátů odpovídajících rozdílným potřebám osob se zdravotním postižením. Tyto orgány by se rovněž měly stát příkladem dobré praxe pro soukromý sektor a všechny poskytovatele služeb osobám se zdravotním postižením, kteří by měli být vyzýváni k přijímání těchto postupů.

Komunikační systémy musí být přístupné i pro osoby se zdravotním postižením. Již existují dobré příklady typů systémů, které lze využít. Jsou to například telefonní převodní systémy (TRS) nebo textové a videokomunikační systémy.

Osoby se zdravotním postižením by měly být konzultovány při vývoji standardů a návrhů nových komunikačních a informačních systémů.

Máme-li vytvořit společnost skutečně otevřenou sociálnímu začleňování, musí být osoby se zdravotním postižením schopny využívat informační a komunikační systémy stejně jako všichni ostatní.

3.3.2. Cíle

- i. Přijímat vhodná opatření zajišťující osobám se zdravotním postižením možnost vyhledávat, získávat a předávat informace na základě rovnoprávnosti s ostatními členy společnosti;
- ii. optimálně využívat nové technologie ke zvyšování nezávislosti a kontaktů osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života.

3.3.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Usilovat o poskytování úředních informací osobám se zdravotním postižením v přístupných formátech a technologiích, a to s ohledem na potřeby různých druhů postižení (např. Braillovo písmo, zvukové nahrávky či snadno čitelné verze);
- ii. přijímat vzdělávací a další opatření na podporu využívání informačních a komunikačních technologií osobami se zdravotním postižením;
- iii. zajistit dostupnost veškerých materiálů e-learningu pro osoby se zdravotním postižením jejich uvedením do souladu se stávajícími standardy přístupnosti ;
- iv. uznat, že osoby se zdravotním postižením mohou používat znakovou řeč, Braillovo písmo a alternativní prostředky a způsoby komunikace (včetně poradenství) a usilovat o jejich co největší využití v rámci úředního styku; na požádání by měla být na shromážděních a konferencích k dispozici osoba, která jednoduchým způsobem shrne obsah sdělení;
- v. zvýšit dostupnost komunikačních systémů pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím nových technologií, například textové komunikace;
- vi. zajistit, aby úřady a ostatní veřejné orgány zpřístupňovaly své informace a sdělení osobám se zdravotním postižením, a to včetně svých internetových stránek, které by měly být v souladu se současnými mezinárodními směrnici pro přístupnost;
- vii. vybízet všechny soukromé instituce, zejména příjemce veřejných finančních zdrojů, aby zpřístupňovaly své informace a sdělení osobám se zdravotním postižením;

- viii. podporovat rozvoj, výrobu a distribuci cenově dostupných technických pomůcek v oblasti informací a komunikací;
- ix. prosazovat dodržování zásad univerzálního designu při vývoji všech nových informačních a komunikačních technologií;
- x. provádět rezoluci ResAP(2001)3 Výboru ministrů Rady Evropy „K plnému občanství osob se zdravotním postižením prostřednictvím inkluzivních nových technologií“.

3.4. Oblast činností č. 4: Vzdělávání

3.4.1. Úvod

Vzdělání je základním činitelem zajištění sociálního začlenění a nezávislosti všech lidí, včetně osob se zdravotním postižením. Projevují se zde i sociální činitele, například vliv rodiny a přátel, ale pro účely této oblasti činností vzdělávání zahrnuje všechny etapy života, včetně předškolního, základního, středního a vysokoškolského vzdělávání, přípravy na povolání, jakož i celoživotního učení. Vytváření příležitostí pro osoby se zdravotním postižením k začlenění do běžných škol je důležité nejen pro tyto osoby, ale napomůže i osobám bez postižení porozumět různorodosti mezi lidmi. Většina vzdělávacích systémů zajišťuje pro osoby se zdravotním postižením přístup jak k hlavnímu vzdělávacímu proudu, tak ke speciálním vzdělávacím programům, pokud je to vhodné. Je třeba podporovat spolupráci hlavního vzdělávacího proudu a specializovaných programů umožňující podporu osob se zdravotním postižením v jejich místních komunitách, aniž by byl opomenut cíl, kterým je úplné začlenění.

3.4.2. Cíle

- i. Zajistit všem osobám, bez ohledu na povahu a stupeň jejich postižení, rovný přístup ke vzdělání, rozvoji jejich osobnosti, talentu, tvůrčích, intelektuálních i tělesných schopností v rozsahu jejich plného potenciálu;
- ii. zajistit osobám se zdravotním postižením možnost začlenění do školských zařízení hlavního vzdělávacího proudu podporou příslušných orgánů při rozvoji nabídky vzdělání, která by odpovídala potřebám jejich občanů se zdravotním postižením;
- iii. podporovat a prosazovat celoživotní učení osob se zdravotním postižením všeho věku a usnadňovat účinný a úspěšný přechod mezi všemi vzdělávacími stupni a mezi školou a zaměstnáním;
- iv. upevňovat na všech úrovních vzdělávacího systému, jakož i u všech dětí od raného věku, postoje vyznačující se respektem k právům osob se zdravotním postižením.

3.4.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Prosazovat právní předpisy, politiky a plány zabraňující diskriminaci dětí, mládeže a dospělých se zdravotním postižením v přístupu ke vzdělání na všech stupních od raných let až do dospělosti. Ve vhodných případech by měly být v rámci tohoto procesu konzultovány osoby se zdravotním postižením, rodiče a pečovatelé, dobrovolnické organizace a jiné příslušné odborné instituce;
- ii. iniciovat a podporovat rozvoj jednotného vzdělávacího systému, zahrnujícího jak hlavní vzdělávací proud, tak i speciální vzdělávací programy, který by přispěl k výměně zkušeností a vedl ve větší míře k integraci dětí, mládeže i dospělých se zdravotním postižením do komunity;
- iii. umožnit včasné a odpovídající posouzení speciálních vzdělávacích potřeb dětí, mládeže i dospělých se zdravotním postižením, na němž by bylo založeno poskytování a plánování jejich vzdělání;
- iv. sledovat provádění individuálních vzdělávacích plánů a usnadňovat koordinovaný přístup jak ke vzdělávání, které přispívá k získání zaměstnání, tak i vzdělávání v průběhu zaměstnání;

- v. zajistit osobám se zdravotním postižením, a to včetně dětí, potřebnou podporu usnadňující jejich úspěšné vzdělávání v rámci hlavního vzdělávacího proudu. Ve výjimečných případech, pokud jejich odborně zhodnocené speciální vzdělávací potřeby není možné uspokojit v rámci hlavního vzdělávacího proudu, zajistí členské státy v souladu s cílem úplného začlenění účinná alternativní podpůrná opatření. Veškeré speciální i běžné mechanismy by měly napomáhat přechodu ke vzdělávání v hlavním proudu a měly by se v nich odrážet stejné cíle a standardy;
- vi. podporovat rozvoj základní i průběžné odborné přípravy všech odborníků a personálu vzdělávacích zařízení na všech stupních způsobem, který by vedl k jejich větší informovanosti o otázkách zdravotního postižení a v případě potřeby i využití vhodných pedagogických metod a materiálů na podporu žáků a studentů se zdravotním postižením;
- vii. zajistit přístupnost veškerých vzdělávacích materiálů a programů používaných v rámci běžného vzdělávacího systému i pro osoby se zdravotním postižením;
- viii. zahrnout do osnov občanské výchovy ve školách témata týkající se osob se zdravotním postižením jako osob, které mají stejná práva jako ostatní občané;
- ix. zajistit, aby se osvěta o zdravotním postižení stala klíčovou součástí vzdělávacích programů ve školách a dalších vzdělávacích institucích hlavního proudu;
- x. přijmout opatření ke zpřístupnění vzdělávacích zařízení a zařízení odborné přípravy pro osoby se zdravotním postižením, a to včetně poskytování osobní asistence a přiměřeného uzpůsobení (včetně zařízení), které by vyhovovalo jejich potřebám;
- xi. zajistit, aby se rodiče dětí se zdravotním postižením stali aktivními partnery při vypracovávání individualizovaných vzdělávacích plánů pro jejich děti;
- xii. zajistit přístup k neformálnímu vzdělávání umožňujícímu mládeži se zdravotním postižením rozvoj potřebných dovedností, které nelze v rámci formálního vzdělávání získat ;
- xiii. ve vhodných případech zvážit podpis a ratifikaci Evropské sociální charty (revidované) (ETS č. 163), zejména článku 15.

3.5. Oblast činností č. 5: Zaměstnávání, poradenství a profesní příprava

3.5.1. Úvod

Zaměstnání představuje klíčový prvek sociálního začleňování a ekonomické nezávislosti všech občanů v produktivním věku. Míra zaměstnanosti a ekonomické aktivity osob se zdravotním postižením je ve srovnání s osobami bez postižení velmi nízká. Politiky zaměřené na zvýšení míry ekonomické aktivity musí být různorodé – v závislosti na pracovním potenciálu osob se zdravotním postižením – a komplexní, umožňující řešit všechny překážky zapojení do pracovního procesu. Zlepšení situace v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením bude mít pozitivní vliv nejen na osoby se zdravotním postižením, ale i zaměstnavatele a společnost jako celek.

Pracovně profesní poradenství a pomoc hraje důležitou roli. Napomáhá osobám se zdravotním postižením zjistit, které aktivity jsou pro ně nejvhodnější, a nasměrovat je k vhodné profesní přípravě a nebo budoucímu povolání. Je velmi důležité, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup k hodnocení, poradenství a přípravě na povolání, aby mohly uplatnit svůj potenciál.

Cílem této oblasti činností je zvýšit zapojení osob se zdravotním postižením do zaměstnání, zajistit jim možnost volby povolání a umožnit jim prostřednictvím podpůrných struktur a mechanismů efektivně se rozhodovat. Všechna opatření se vztahují na veřejné i soukromé zaměstnavatele.

K zaměstnanosti osob se zdravotním postižením mohou přispívat i sociální podniky (např. sociální firmy, sociální družstva) v rámci otevřeného trhu práce nebo chráněné dílny.

3.5.2. Cíle

- i. Podporovat zaměstnanost osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce kombinací antidiskriminačních opatření s pozitivními akcemi s cílem zajištění rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením;
- ii. potírat diskriminaci a podporovat účast osob se zdravotním postižením na pracovním profesním hodnocení, poradenství, výcviku a službách souvisejících se zaměstnáním.

3.5.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Zohledňovat problematiku zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v rámci obecné politiky zaměstnanosti ;
- ii. zajistit přístup osob se zdravotním postižením k objektivnímu a individuálnímu hodnocení, které:
 - zjistí jejich možnosti s ohledem na případné povolání,
 - nebude klást důraz na hodnocení postižení, ale hodnotit schopnosti ve vztahu k požadavkům na výkon určitého povolání ;
 - vytvoří základ pro jejich program profesní přípravy ;
 - pomůže jim při hledání vhodného zaměstnání nebo návratu do zaměstnání;
- iii. zajistit přístup osob se zdravotním postižením k pracovnímu poradenství, profesní přípravě a službám zaměstnanosti na co nejvyšší kvalifikační úrovni a v případě potřeby zajistit i přiměřené uzpůsobení;
- iv. zajistit ochranu proti diskriminaci na všech stupních zaměstnání, včetně výběru a náboru, jakož i u všech opatření souvisejících s kariérami postupem;
- v. motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání osob se zdravotním postižením:
 - uplatňováním takových postupů náboru (např. inzerce, pohovory, hodnocení, výběr), které zajistí skutečnou dosažitelnost pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením,
 - prováděním přiměřeného uzpůsobení pracoviště či pracovních podmínek, včetně práce po telefonu, práce na částečný úvazek a domácí práce, aby byly zohledněny speciální potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením,
 - zvyšováním povědomí managementu a zaměstnanců o zdravotním postižení prostřednictvím příslušného školení;
- vi. zajistit, aby obecné systémy samostatné výdělečné činnosti byly přístupné a prospěšné i pro osoby se zdravotním postižením;
- vii. zajistit, aby pro ty osoby, jejichž potřeby nemohou být bez individuální podpory uspokojeny na otevřeném trhu práce, byla k dispozici podpůrná opatření, například chráněné nebo podporované formy zaměstnání,
- viii. podporovat přechod osob se zdravotním postižením od chráněného a podporovaného zaměstnání na otevřený trh práce ;
- ix. ve vztahu k práci odstraňovat demotivující prvky v systémech dávek pro osoby se zdravotním postižením a motivovat jejich příjemce k přijetí zaměstnání, pokud mohou pracovat;
- x. při tvorbě programů a politik týkajících se rovných pracovních příležitostí pro ženy, včetně péče o děti, brát v úvahu i potřeby žen se zdravotním postižením;
- xi. zajistit, aby zaměstnanci se zdravotním postižením měli stejná práva při vyjednávání o pracovních podmínkách a při členství a aktivní účasti v odborech jako ostatní zaměstnanci;
- xii. přijímat účinná opatření na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením;

xiii. zajistit, aby v právních a interních předpisech týkajících se bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci byly zohledněny potřeby osob se zdravotním postižením a nedocházelo k jejich diskriminaci ;

xiv. prosazovat opatření, včetně legislativních a integračních, umožňující osobám, které se stanou zdravotně postiženými v době, kdy jsou zaměstnané, zůstat na trhu práce;

xv. zajistit, aby zejména mladí lidé se zdravotním postižením mohli využívat pracovních a školících stáží, které by jim umožnily získat potřebné dovednosti a informace o pracovních postupech ;

xvi. ve vhodných případech zvážit podpis a ratifikaci Evropské sociální charty (revidované) (ETS č. 163), zejména článku 15;

xvii. provádět rezoluci ResAP (95) 3 o chartě k hodnocení pracovních schopností osob se zdravotním postižením.

3.6. Oblast činností č. 6: Přístupnost prostředí

3.6.1. Úvod

Určujícím cílem je vytvoření společnosti pro všechny. Přístupné prostředí hraje klíčovou úlohu při vytváření začleňující společnosti, ve které se mohou osoby se zdravotním postižením zapojit do každodenního života . Stávající překážky zastavěného prostředí ztěžují nebo zcela brání osobám se zdravotním postižením v tomto zapojení a ve využívání jejich základních práv. Ze zpřístupnění prostředí osobám se zdravotním postižením, bez ohledu na typ jejich postižení, by měli prospěch všichni členové společnosti. To vyžaduje pochopení stávajících překážek, včetně postojů a fyzických bariér, a vůli k jejich odstraňování prostřednictvím pozitivních akcí a dalších opatření. Rezoluce ResAP(2001)1 o univerzálním designu podporuje zavádění principů univerzálního designu do studijních programů všech profesí podílejících se na tvorbě zastavěného prostředí, tj. architektů, inženýrů, urbanistů a všech dalších profesí ovlivňujících toto prostředí. Jejím cílem je rovněž zjednodušit život všem zpřístupněním zastavěného prostředí, které bude funkčnější a transparentnější.

3.6.2. Cíl

Uplatňováním zásad univerzálního designu postupně vytvářet prostředí přístupné pro osoby se zdravotním postižením a bránit vzniku nových překážek.

3.6.3. Konkrétní činnosti členských států

i. Zajistit, aby se vytvoření bezbariérového prostředí stalo výchozím cílem politiky ve všech relevantních oblastech ;

ii. vypracovat směrnice a standardy, a v případě potřeby též právní předpisy, na podporu přístupnosti a usnadnění využitelnosti veřejných budov a jejich vnitřních prostor osobami se zdravotním postižením; v úvahu je třeba brát specifický charakter historických budov;

iii. zajistit, aby univerzity a instituce zodpovědné za odbornou přípravu všech profesí podílejících se na tvorbě zastavěného prostředí (např. architektů, urbanistů, stavařů, restaurátorů kulturních památek a odborníků na kulturní turistiku) ve svých studijních programech pro základní i průběžné vzdělávání a dalšími vhodnými prostředky prosazovaly zásadu univerzálního designu;

iv. podporovat využití technických pomůcek a inovačních prostředků ke zlepšení přístupnosti prostředí a k vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením zapojit se do života společnosti. Tyto postupy by měly být uplatňovány u nových staveb a postupně rozšiřovány i na stavby stávající;

v. podporovat zřizování, akreditaci a provoz středisek pověřených propagací koncepce univerzálního designu;

- vi. zajistit, aby bezpečnosti osob se zdravotním postižením byla věnována náležitá pozornost při přípravě krizových a evakuačních plánů ;
- vii. zajistit, aby byl přístup do budov a veřejných prostor umožněn i asistenčním psům doprovázejícím osoby se zdravotním postižením;
- viii. provádět rezoluci ResAP(2001)1 o zavádění principů univerzálního designu do studijních programů všech profesí podílejících se na tvorbě zastavěného prostředí.

3.7. Oblast činností č. 7: Doprava

3.7.1. Úvod

Rozvoj a realizace politik přístupné dopravy na všech úrovních může vést k podstatnému zlepšení kvality života mnoha osob se zdravotním postižením a může být předpokladem dosažení rovnosti příležitostí, nezávislého způsobu života, aktivního zapojení do společenského a kulturního života komunity, stejně jako do zaměstnání.

Řada členských států je nejspíše informována o aktivitách, které vyvíjí Evropská konference ministrů dopravy (ECMT), nebo se jich přímo účastní. Zásady a činnosti, jež toto fórum prosazuje, mohou být pro členské státy vodítkem při realizaci provádění Akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením. Přístupné dopravní služby, které budou výsledkem tohoto procesu, budou přínosem i pro ostatní cestující, včetně starších osob a rodičů s malými dětmi.

K zajištění využití veřejné dopravy osobami se zdravotním postižením je nezbytné zpřístupnit celou dopravní infrastrukturu.

3.7.2. Cíle

- i. Posílit zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti realizací politik přístupné dopravy;
- ii. zajistit realizaci politik přístupné dopravy s ohledem na potřeby všech osob s různými typy poruch a zdravotního postižení;
- iii. podporovat přístupnost stávajících služeb osobní dopravy pro všechny osoby se zdravotním postižením a zajistit přístupnost všech nových dopravních služeb a související infrastruktury;
- iv. prosazovat a provádět v odvětví dopravy zásadu univerzálního designu.

3.7.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Zohledňovat doporučení, zprávy a směrnice vydané a schválené mezinárodními orgány, a to zejména v souvislosti s vývojem standardů, směrnic, strategií, popřípadě též právních předpisů, na zajištění přístupnosti dopravních služeb a infrastruktury, včetně zastavěného prostředí;
- ii. monitorovat a revidovat realizaci politik přístupné dopravy;
- iii. zajistit, aby provozovatelé veřejné dopravy do svých standardních kurzů odborné přípravy pro osoby pracující v dopravních službách zařadili povinné školení o problematice zdravotního postižení;
- iv. podporovat zavádění a přijímání vnitrostátních směrnic pro veřejné i soukromé dopravce zaměřené na poskytování přístupných dopravních služeb;
- v. vytvářet prostor pro spolupráci a konzultace s důležitými zainteresovanými skupinami, a to zejména s kompetentními veřejnými orgány, poskytovateli služeb a zájmovými skupinami osob se zdravotním postižením, a tímto způsobem přispívat k rozvoji a plánování politiky přístupných dopravních služeb;
- vi. podporovat a motivovat soukromé dopravce k poskytování přístupných služeb;

- vii. zajistit zpřístupnění informací o veřejných dopravních službách v různých formátech a prostřednictvím různých komunikačních systémů, které by vyhovovaly osobám se zdravotním postižením;
- viii. podporovat tvorbu inovačních programů umožňujících osobám se zdravotním postižením, které mají problémy s využitím veřejné dopravy, použít svůj vlastní soukromý dopravní prostředek ;
- ix. zajistit, aby asistenčním psům doprovázejícím osoby se zdravotním postižením byla umožněna přeprava v prostředcích veřejné dopravy;
- x. zajistit vytvoření a ochranu parkovacích míst pro osoby se zdravotním postižením s omezenou možností pohybu ;
- xi. při tvorbě obecných základních dokumentů o právech cestujících brát v úvahu speciální potřeby osob se zdravotním postižením;
- xii. chránit osoby se zdravotním postižením proti diskriminaci v přístupu k dopravě prostřednictvím legislativy;
- xiii. zajistit, aby bezpečnostní a nouzové plány v dopravě nevytvářely další nerovnosti pro osoby se zdravotním postižením.

3.8. Oblast činností č. 8: Život ve společnosti

3.8.1. Úvod

Tato oblast činností klade důraz na opatření, jejichž realizace umožňuje osobám se zdravotním postižením žít v co největší míře nezávislým způsobem života a rozhodnout se, jak a kde budou žít. To vyžaduje strategické politiky podporující přechod od institucionální péče ke komunitním strukturám, a to od různých forem nezávislého způsobu života až po malé kolektivní bydlení. Tyto politiky by měly být pružné a zahrnovat programy umožňující osobám se zdravotním postižením žít se svými rodinami a zohledňovat speciální potřeby jednotlivců se zdravotním postižením vyžadujících vysokou míru podpory.

Každodenní život rodiny se obecně velmi liší v závislosti na tom, zda má, nebo nemá ve svém středu dítě se zdravotním postižením: velké množství času například zabírá jeho doprovod a péče o ně, jsou nutné návštěvy terapeutů, lékařů apod., dítě potřebuje dohled při rekreačních činnostech a pomoc s praktickými aspekty každodenního života atd. Je důležité, aby rodiče dětí se zdravotním postižením měli přístup k náležitému proškolení, které by jim umožňovalo získat dovednosti potřebné k tomu, aby se svým postiženým dítětem mohli vést život co nejbližší běžnému životu.

Zcela nezávislý způsob života není možností nebo přáním pro všechny jedince. Z tohoto důvodu je třeba ve výjimečných případech podporovat poskytování péče v malých kvalitních zařízeních, která jsou alternativou k životu v ústavu. Do plánování nezávislého uspořádání života by měli být zapojeny osoby se zdravotním postižením a jejich reprezentativní organizace.

Osoby se zdravotním postižením žijící v komunitě mají různé potřeby, vyžadující odlišnou úroveň péče, pomoci a podpory. Rovný přístup ke službám umožňují transparentní kritéria hodnocení a nezávislé individuální posouzení zohledňující vlastní volbu osoby se zdravotním postižením, její samostatnost a prospěch.

Politiky nezávislého způsobu života se neomezují jen na uspořádání bydlení, ale jsou také podmíněny dostupností široké škály služeb, včetně dopravy. Úspěch těchto politik závisí na integrovaném a koordinovaném přístupu k plánování, rozvoji a poskytování služeb pro celou populaci s cílem uspokojit i potřeby osob se zdravotním postižením.

3.8.2. Cíle

- i. Umožnit osobám se zdravotním postižením rozhodovat o svém vlastním životě a žít v co největší míře nezávislým způsobem života v jejich komunitě;

ii. poskytovat na úrovni komunity širokou škálu kvalitních podpůrných služeb, umožňujících svobodu volby;

iii. věnovat zvláštní pozornost situaci rodin, které mají dítě nebo děti se zdravotním postižením, a podporovat přístup, jehož součástí je i proškolení rodičů těchto dětí, stejně jako rodičů se zdravotním postižením, a jejich zapojení do péče o dítě a jeho vzdělávání.

3.8.3. Konkrétní činnosti členských států

i. Zajistit koordinovaný přístup k poskytování kvalitních komunitních podpůrných služeb, které umožňují osobám se zdravotním postižením žít ve svých komunitách a zvyšují kvalitu jejich života;

ii. rozvíjet a prosazovat politiky bydlení umožňující osobám se zdravotním postižením žít ve vhodných obydlích v jejich místní komunitě;

iii. podporovat formální i neformální pomoc a tím osobám se zdravotním postižením umožnit život v domácím prostředí ;

iv. uznat význam pečovatелů tím, že jim bude poskytována podpora a příslušná odborná příprava;

v. přistoupit k důkladnému vyhodnocení potřeb rodin, které poskytují neformální péči, a to zejména rodin se zdravotně postiženými dětmi nebo rodin pečujících o osoby vyžadující vysokou míru podpory, s cílem poskytnout jim informace, odborné školení a pomoc, včetně psychologické podpory, a tak umožnit život v rodině, a věnovat zvláštní pozornost sladění soukromého a profesního života a rovnosti žen a mužů;

vi. zajistit poskytování kvalitních komunitních podpůrných služeb a alternativní modely bydlení umožňující přechod od ústavní péče k životu v komunitě;

vii. zajistit, aby jednotlivci mohli činit informovaná rozhodnutí, v případě potřeby s pomocí kvalifikovaných poradenských služeb;

viii. prosazovat systémy umožňující osobám se zdravotním postižením zaměstnávat osobní asistenty podle svého výběru;

ix. zavádět doplňkové služby a další struktury, například denní centra, centra krátkodobého pobytu nebo skupiny pro sebevyjádření nabízející vhodné formy terapie, které poskytují osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám období podpory a oddychu;

x. poskytovat osobám se zdravotním postižením, zejména osobám se zdravotním postižením vyžadujícím vysokou míru podpory, individualizované služby, včetně služeb obhájců jejich zájmů, s cílem snížení rizika jejich sociálního vyloučení;

xi. provádět příslušná ustanovení doporučení č. R (96) 5 Výboru ministrů členským státům o sladění práce a rodinného života.

3.9. Oblast činností č. 9: Zdravotní péče

3.9.1. Úvod

Osoby se zdravotním postižením mají stejné právo na kvalitní zdravotní služby a odpovídající léčbu a technologie umožňující co nejlepší ochranu zdraví jako ostatní členové společnosti. V některých případech bude zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením vyžadovat speciální a inovační zdravotní péči. Osoby se zdravotním postižením a (v případě potřeby) jejich zástupci by měly být konzultovány a plně zapojeny do rozhodování o jejich individuálních léčebných plánech. Tento přístup staví osoby se zdravotním postižením do centra pozornosti při plánování a poskytování služeb a zplnomocňuje jednotlivce k informovanému rozhodování o jejich zdraví.

Při plánování a poskytování zdravotní péče by měl být zohledňován vývoj související se stárnutím populace a jeho zdravotními důsledky, a to zejména pro osoby se zdravotním postižením. Je proto třeba upřednostnit rozvoj nových politik a strategií v oblasti zdraví.

Je třeba, aby odborníci působící v oblasti zdravotní péče ve všech členských státech uznávali sociální a lidskoprávní model zdravotního postižení a nezaměřovali se pouze na medicínské aspekty zdravotního postižení.

3.9.2. Cíle

i. Zajistit, aby všechny osoby se zdravotním postižením, bez ohledu na pohlaví, věk a původ, povahu či stupeň postižení:

- měly rovný přístup ke všem službám zdravotní péče,
- v případě potřeby měly přístup k dostupným specializovaným službám,
- byly v co největší míře zapojeny do rozhodování o jejich individuálním léčebném plánu;

ii. zajistit, aby potřeby osob se zdravotním postižením byly součástí informací poskytovaných v rámci zdravotnické osvěty a veřejných kampaní v oblasti zdraví.

3.9.3. Konkrétní činnosti členských států

i. Zajistit, aby žádná osoba se zdravotním postižením nebyla diskriminována v přístupu ke zdravotní péči a zdravotní dokumentaci;

ii. zajistit, aby s každou osobou se zdravotním postižením nebo, pokud to není z důvodu příčiny, povahy či stupně jejího postižení možné, s jejím zástupcem, pečovatelem nebo poradcem, bylo v maximální možné míře konzultováno hodnocení, plánování a provádění jejího léčebného plánu, lékařských zákroků a léčby;

iii. věnovat pozornost zpřístupnění veřejných i soukromých zdravotnických zařízení a vybavení a zajistit, aby zdravotní služby, a to včetně služeb v oblasti duševního zdraví, psychologické podpory a lůžkových i ambulantních služeb, byly dostatečným způsobem vybaveny a vhodným způsobem reagovaly na potřeby osob se zdravotním postižením;

iv. zajistit rovný přístup žen se zdravotním postižením ke zdravotním službám, zejména k poradenství a péči v prenatálním období, gynekologické péči a plánovanému rodičovství;

v. zajistit, aby byla i v oblasti zdravotní péče o osoby se zdravotním postižením respektována zásada rovnosti žen a mužů ;

vi. zajistit přijetí přiměřených opatření pro poskytování všech důležitých informací týkajících se individuální zdravotní péče a potřeb ve formátu, který je pro osobu se zdravotním postižením srozumitelný;

vii. zajistit, aby informace o zdravotním postižení, ať už vznikne před narozením nebo po narození dítěte, nebo v důsledku nemoci či nehody, byla sdělována za podmínek zaručujících respekt k dotyčné osobě a její rodině, byla jasná a srozumitelná a aby byla poskytnuta podpora jednotlivci i jeho rodině;

viii. umožnit osobám se zdravotním postižením přístup k informacím a poradenství v rámci zdravotnické osvěty a veřejných kampaní v oblasti zdraví ;

ix. při školení zdravotnického personálu zvyšovat jeho povědomí o zdravotním postižení a vyškolit ho v dovednostech a postupech potřebných k naplňování specifických potřeb osob se zdravotním postižením;

x. uznat potřebu včasné intervence a zavést účinná opatření umožňující zachycení, diagnostiku a léčbu postižení v časně fázi a rovněž vypracovat účinné pokyny pro přijímání opatření s cílem včasné detekce a intervence;

xi. ve vhodných případech zvážit podpis a ratifikaci Evropské sociální charty (revidované) (ETS č. 163), zejména článku 11.

3.10. Oblast činností č. 10: Rehabilitace

3.10.1. Úvod

Doporučení č. R (92) 6 Výboru ministrů Rady Evropy o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením dokumentuje, že rehabilitace osob se zdravotním postižením je s ohledem na její přínos k ekonomické a sociální integraci povinností komunity, že zaručuje ochranu lidské důstojnosti a zmírňuje problémy, s nimiž se osoby se zdravotním postižením ve společnosti potýkají, a měla by být zahrnuta mezi prioritní cíle jakékoli společnosti. Komplexní politika rehabilitace osob se zdravotním postižením by s ohledem na toto doporučení měla být zaměřena na prevenci zhoršování zdravotního postižení, zmírňování jeho důsledků, zvyšování samostatnosti osob se zdravotním postižením a zajišťování jejich ekonomické nezávislosti a plnoprávného zapojení do společnosti. Komplexní programy rehabilitace by měly zahrnovat pestrou škálu opatření, postupů, služeb a zařízení, které mohou podstatným způsobem přispívat k tělesné i duševní nezávislosti osob se zdravotním postižením.

3.10.2. Cíle

- i. Umožnit osobám se zdravotním postižením získat maximální nezávislost a plně realizovat jejich tělesné, duševní, sociální a pracovní schopnosti;
- ii. organizovat, posilovat a rozšiřovat komplexní rehabilitační služby;
- iii. umožnit osobám se zdravotním postižením přístup ke službám hlavního proudu i službám specializovaným a napomoci tak jejich plné sociální integraci v jejich komunitě i v celé společnosti;
- iv. zajistit zejména včasnou intervenci vysoké kvality, multidisciplinární přístup již od narození, včetně podpory a poradenství pro rodiče.

3.10.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Formulovat, provádět a pravidelně revidovat celostátní politiky rehabilitace a zajistit jejich neustálé zlepšování;
- ii. zajistit, aby se osoby se zdravotním postižením, jejich rodiny a reprezentativní organizace účastnily plánování holistických rehabilitačních programů, jakož i jejich provádění a vyhodnocování;
- iii. zajistit přístupnost rehabilitačních programů a jejich přizpůsobení individuálním potřebám osoby se zdravotním postižením; tyto programy vyžadují souhlas osoby se zdravotním postižením nebo jejího zástupce;
- iv. v případě potřeby využívat služeb a zařízení sloužících veřejnosti, ale také zajistit co nejkvalitnější vybavení pro služby poskytované specializovanými rehabilitačními středisky a multidisciplinární týmy specializované na rehabilitaci;
- v. zlepšovat rehabilitační služby a podporu prostřednictvím multidisciplinárního individuálního hodnocení založeného na holistickém principu;
- vi. podporovat mezioborovou spolupráci se zapojením všech příslušných odvětví, zejména zdravotnictví, školství, sociální oblasti a zaměstnanosti, a v případě potřeby zajišťovat ucelené řízení rehabilitace pro zajištění rovnosti příležitostí pro osoby se zdravotním postižením;
- vii. zajistit, aby děti se zdravotním postižením měly během školní docházky přístup k programům pedagogické rehabilitace a jiným zdrojům, které jim umožní plné využití jejich potenciálu;

- viii. zapojovat do pracovní rehabilitace zaměstnavatele i zaměstnance a jejich organizace za účelem podpory osob, které se staly zdravotně postiženými, v návratu do práce v co nejkratší době;
- ix. působit na zvyšování dostupnosti individualizovaných programů komunitní rehabilitace pro jednotlivce se zdravotním postižením, kteří je potřebují;
- x. v rámci rehabilitačních opatření a programů pro osoby se zdravotním postižením podporovat přístupnost a cenovou dostupnost pomůcek pro osoby, které je potřebují.

3.11. Oblast činností č. 11: Sociální ochrana

3.11.1 Úvod

Sociální ochrana zahrnuje sociální zabezpečení, sociální pomoc nebo podporu a sociální služby, které představují životně důležitou podporu přispívající ke kvalitě života osob, které jsou na nich závislé. Existuje však řada situací, ve kterých osoby se zdravotním postižením nemají přiměřený prospěch ze systémů sociální ochrany, ať již v důsledku nedostatečného rozsahu příslušného zabezpečení, nebo kvůli obtížnému přístupu k těmto službám. Sociální práva zakotvená v Evropské sociální chartě (revidované) (ETS č. 163) zahrnují zejména právo na sociální zabezpečení (článek 12), právo na sociální a lékařskou pomoc (článek 13) a právo využívat služby sociální péče (článek 15). Uplatňování těchto práv pomáhá snižovat riziko sociálního vyloučení a marginalizace a tím přispívá k otevírání přístupu k dalšímu právu zakotvenému v Chartě, a sice k právu osob se zdravotním postižením na nezávislost, sociální integraci a na účast na životě společnosti (článek 15).

3.11.2 Cíle

- i. Zajišťovat osobám se zdravotním postižením rovný přístup k sociální ochraně;
- ii. prosazovat politiky podporující všude tam, kde je to možné, přechod od závislosti na finančních dávkách k zaměstnanosti a nezávislosti.

3.11.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Zajistit odpovídající rovnováhu mezi opatřeními sociální ochrany a aktivními politikami zaměstnanosti s cílem odradit od pasivní závislosti na dávkách;
- ii. zajistit, aby poskytování sociálních služeb a související podpory bylo založeno na důkladném multidisciplinárním posouzení potřeb jednotlivce a podléhalo pravidelné revizi;
- iii. zajistit, aby všechny systémy a postupy posuzování pro účely dávek byly přístupné i pro osoby se zdravotním postižením nebo jejich zástupce;
- iv. zajistit, aby běžné sociální služby zohledňovaly speciální potřeby osob se zdravotním postižením a jejich rodin;
- v. zajistit neustálé zlepšování koordinace napříč různými správními orgány a veřejnými i soukromými poskytovateli sociálních služeb a mezi nimi navzájem, aby poskytované sociální služby odpovídaly potřebám osob se zdravotním postižením;
- vi. konzultovat sociální partnery a ostatní klíčové zainteresované osoby, včetně organizací osob se zdravotním postižením, při plánování a provádění politik sociální ochrany;
- vii. zajistit účinné šíření informací o všech dávkách sociální ochrany, na které by osoby se zdravotním postižením mohly mít nárok, se zvláštním důrazem na osoby se zdravotním postižením ohrožené sociálním vyloučením;
- viii. zajistit, aby ve strategiích sociálního začleňování a boje proti chudobě byly zohledněny speciální potřeby osob se zdravotním postižením;

ix. ve vhodných případech zvážit podpis a ratifikaci Evropské sociální charty (revidované) (ETS č. 163), Evropského zákoníku sociálního zabezpečení (ETS č. 48), revidovaného Evropského zákoníku sociálního zabezpečení (ETS č. 139) a Evropské úmluvy o sociálním zabezpečení (ETS č. 78);

x. provádět příslušná ustanovení doporučení Rec (2003) 19 Výboru ministrů členským státům o zlepšování přístupu k sociálním právům.

3.12. Oblast činností č. 12: Právní ochrana

3.12.1. Úvod

Osoby se zdravotním postižením mají plnou způsobilost k právům a povinnostem. Potřebují-li k výkonu této způsobilosti pomoc, musí členské státy poskytnutí takové pomoci legislativně zajistit.

Osoby se zdravotním postižením tvoří různorodou skupinu obyvatel, ale všechny ve větší či menší míře potřebují dodatečné záruky k tomu, aby mohly plně uplatnit svá práva a zapojit se do společnosti na základě rovnosti s jejími ostatními členy .

Nutnost věnovat zvláštní pozornost postavení osob se zdravotním postižením, pokud se týká uplatnění jejich práv na základě rovnoprávnosti, potvrzují iniciativy působící v této oblasti na vnitrostátní i mezinárodní úrovni.

Vládní politiky zaměřené na zajištění rovnosti příležitostí pro osoby se zdravotním postižením by měly být založeny na zásadě nediskriminace.

I když je přístup k právnímu systému jedním ze základních práv v demokratické společnosti, osoby se zdravotním postižením se často potýkají s mnoha překážkami, včetně ztíženého fyzického přístupu. Tato situace vyžaduje přijetí řady opatření a pozitivních akcí, včetně všeobecné osvěty o otázkách zdravotního postižení mezi právníky .

3.12.2. Cíle

i. Zajistit osobám se zdravotním postižením účinný přístup ke spravedlnosti na základě rovnoprávnosti s ostatními;

ii. chránit a podporovat požívání všech lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením na základě rovnoprávnosti s ostatními.

3.12.3. Konkrétní činnosti členských států

i. Poskytovat ochranu proti diskriminaci zaváděním konkrétních legislativních opatření, orgánů, podávání zpráv a opravných mechanismů;

ii. zajistit, aby z obecných právních předpisů byla odstraněna ustanovení diskriminující osoby se zdravotním postižením;

iii. podporovat vzdělávání pracovníků policie a justice, státních úředníků a zdravotnického personálu v oblasti lidských práv a zdravotního postižení, a to na vnitrostátní i mezinárodní úrovni;

iv. podporovat nevládní síť obhájců zájmů osob se zdravotním postižením, kteří hájí jejich lidská práva;

v. zajistit rovný přístup osob se zdravotním postižením k soudnímu systému zajištěním jejich práva na přístupné informace a komunikaci;

vi. poskytovat odpovídající pomoc těm osobám, které mají obtíže při uplatňování svých práv, a zajistit jim tuto pomoc na úrovni přiměřené jejich potřebám;

vii. přijímat vhodná opatření k tomu, aby nebyla omezována svoboda osob se zdravotním postižením, s výjimkou omezení daných zákonem ;

- viii. přijímat účinná opatření na zajištění práva osob se zdravotním postižením vlastnit a dědit majetek a zajistit jim právní ochranu, aby mohly spravovat svůj majetek na základě rovnoprávnosti ;
- ix. zajistit, aby žádná osoba se zdravotním postižením nebyla proti své vůli podrobována lékařským pokusům;
- x. provádět příslušná ustanovení doporučení č. R (99) 4 Výboru ministrů členským státům o právní ochraně nezpůsobilých dospělých.

3.13. Oblast činností č. 13: Ochrana před násilím a zneužíváním

3.13.1. Úvod

Činy zneužívání a násilí vůči jakékoli osobě jsou nepřijatelné a společnost je povinna zajistit, aby jednotlivci, zejména ti nejzranitelnější, byli před těmito činy chráněni.

Zdá se, že míra zneužívání a násilí páchaného vůči osobám se zdravotním postižením je podstatně vyšší než u ostatních osob a dále je vyšší u žen se zdravotním postižením, a to zejména u žen s těžkým postižením, u nichž procento zneužívaných vysoko přesahuje procento u žen nepostižených. K tomuto zneužívání může docházet v ústavech nebo v jiných situacích, včetně rodinného prostředí. Pachatelé mohou být cizí osoby nebo lidé z okolí osoby se zdravotním postižením. Zneužívání může nabývat mnoha forem, například slovního napadání, násilných činů nebo odmítání uspokojit základní potřeby dotčené osoby.

I když vlády nemohou zaručit, že k tomuto zneužívání nebude docházet, musí udělat maximum pro zajištění ochrany a vytvoření účinných záruk. Prevenci lze napomoci mnoha způsoby, zejména výchovou k úctě k právům jednotlivce na ochranu, osvětou o rizicích zneužívání a výchovou k jejich snižování. Osoby se zdravotním postižením, které se setkávají s násilím nebo zneužíváním, by měly mít přístup k patřičné podpoře. Musí mít k dispozici systém, ke kterému budou mít dostatečnou důvěru, aby zneužívání nahlásily a mohly očekávat následná opatření, včetně individuální podpory. Tyto systémy vyžadují kvalifikované pracovníky se zkušenostmi při vyhledávání případů zneužívání a jejich řešení.

Přestože byly v nedávných letech provedeny některé výzkumy, je třeba v každém případě získat další poznatky, aby bylo možné formulovat budoucí strategie a navrhnout praktické postupy.

3.13.2. Cíle

- i. V oblasti lidských práv a potírání diskriminace pracovat na ochraně osob se zdravotním postižením před jakoukoli formou diskriminace a zneužívání;
- ii. zajistit osobám se zdravotním postižením přístup ke službám a systémům podpory pro oběti násilí a zneužívání.

3.13.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Účinným prováděním politik a právních předpisů, pokud je to nezbytné, vytvářet záruky pro ochranu osob se zdravotním postižením před násilím a zneužíváním;
- ii. zvyšovat pro osoby se zdravotním postižením dostupnost a přístup ke vzdělávacím kurzům zaměřeným na snížení rizika násilí a zneužívání, například kurzům rozvíjejícím sebedůvěru a posílení samostatnosti;
- iii. pracovat na postupech, opatřeních a protokolech uzpůsobených osobám se zdravotním postižením, zvyšovat efektivnost při odhalování násilí a zneužívání a zajistit, aby byla přijímána potřebná opatření proti pachatelům, včetně odškodnění obětí a vhodného profesionálního poradenství v případě emočních problémů;
- iv. zajistit přístup zdravotně postiženým obětem násilí a zneužívání, včetně domácího násilí, k příslušným službám podpory, včetně odškodnění;

- v. předcházet a bojovat proti násilí, špatnému zacházení a zneužívání ve všech situacích podporou rodin, veřejnou osvětou a vzděláváním, podporou diskuse a spolupráce mezi příslušnými skupinami;
- vi. podporovat osoby se zdravotním postižením, zejména ženy, a jejich rodiny, v situacích zneužívání poskytováním informací a přístupu ke službám;
- vii. zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byly k dispozici systémy ochrany před násilím v psychiatrických léčebnách, domovech a ústavech sociální péče, sirotčincích a dalších ústavních zařízeních ;
- viii. zajistit odpovídající vzdělávání všech pracovníků ústavních zařízení pro osoby se zdravotním postižením i pracovníků podpůrných služeb pro veřejnost ;
- ix. vzdělávat pracovníky policie a soudů, aby byli schopni vyslýchat osoby se zdravotním postižením a věnovat náležitou pozornost případům jejich zneužívání;
- x. poskytovat osobám se zdravotním postižením informace o předcházení násilí a zneužívání, jeho rozpoznávání a způsobech jeho oznamování;
- xi. přijímat legislativní, správní, soudní nebo jiná opatření doprovázená účinnými sankcemi, která budou aplikována transparentním způsobem a budou moci být podrobena nezávislé kontrole občanskou společností, aby se zabránilo všem formám tělesného i duševního násilí, úrazům nebo zneužívání, nedbalému zacházení, týrání, vykořisťování či únosům osob se zdravotním postižením;
- xii. provádět příslušná ustanovení doporučení Rec (2002) 5 Výboru ministrů členským státům o ochraně žen vůči násilí;
- xiii. provádět příslušná ustanovení doporučení č. R (99) 4 Výboru ministrů členským státům o právní ochraně nezpůsobilých dospělých;
- xiv. provádět rezoluci ResAP(2005)1 Výboru ministrů Rady Evropy o zajištění dospělých a dětí s postižením proti zneužívání.²

3.14. Oblast činností č. 14: Výzkum a vývoj

3.14.1. Úvod

Pro formulaci politiky založené na faktech je nezbytné realizovat komplexní výzkum, sběr statistických dat a analytické práce. Spolehlivé informace přispívají k identifikaci objevujících se problémů, pomáhají při návrhu jejich řešení a dosahování efektivních výsledků. Takové informace umožňují identifikovat také příklady dobré praxe a monitorovat změny ve společnosti.

Je prokázáno, že nedostatek údajů týkajících se osob se zdravotním postižením je překážkou formulace politiky jak na vnitrostátní, tak i mezinárodní úrovni. Abychom podpořili úspěšnou realizaci cílů stanovených tímto Akčním plánem, je třeba podporovat a rozvíjet komplexní, mnohostranný a specializovaný výzkum vztahující se k problematice zdravotního postižení a koordinovat jej na všech úrovních.

² Safeguarding adults and children with disabilities against abuse (Zajištění práv dětí se zdravotním postižením před zneužíváním), Council of Europe Publishing (Vydavatelství Rady Evropy), Štrasburk, ISBN 92-871-4919-4.

3.14.2. Cíle

- i. podporovat politiku založenou na faktech a rozvoj standardů lepším uplatňováním výsledků výzkumů zaměřených do budoucna v politice;
- ii. k zajištění validních a srovnatelných výzkumných informací sladit metody sběru statistických údajů ve vnitrostátním i mezinárodním měřítku;
- iii. na podporu účasti osob se zdravotním postižením a zlepšování kvality jejich života využívat veškerý dostupný potenciál výzkumu a vývoje v rámci mezioborové spolupráce.

3.14.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Rozvíjet statistické a informační strategie politiky pro osoby se zdravotním postižením a rozvoj standardů založený na sociálním a lidskoprávním modelu zdravotního postižení a revidovat účinnost stávajících celostátních strategií a databází;
- ii. zajistit co nejúčinnější využití informací získaných hodnocením potřeb při celkovém plánování a poskytování služeb na celostátní, regionální i místní úrovni při zachování důvěrnosti osobních údajů;
- iii. zajistit, aby probíhající výzkum poskytoval informace o zapojení osob se zdravotním postižením, a to ve všech odpovídajících oblastech Akčního plánu;
- iv. zajistit, aby výzkum tam, kde je to možné, zohledňoval genderový aspekt, což by usnadnilo analýzu postavení žen se zdravotním postižením;
- v. pracovat na koordinovaném přístupu k výzkumu dohodnutím společných klasifikací umožňujících hodnocení a analýzu napříč vnitrostátními a mezinárodními databázemi;
- vi. podporovat výzkumné studie týkající se úspěšných rehabilitačních opatření zaměřených na zotavení a opětovné zapojení do komunity;
- vii. podporovat studie účinků demografických změn a stárnutí na kvalitu života osob se zdravotním postižením;
- viii. zapojovat do rozvoje strategie výzkumu a sběru dat zástupce osob se zdravotním postižením a další důležité zainteresované skupiny;
- ix. podporovat aplikovaný vědecký výzkum při vytváření nových informačních a komunikačních technologií, technických pomůcek, výrobků a zařízení, které mohou přispět k nezávislému způsobu života a zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti;
- x. vybízet ke zohlednění principů univerzálního designu při vývoji všech výrobků;
- xi. podporovat výměnu osvědčených postupů, sdílení informací a úzkou spolupráci mezi příslušnými orgány, aby byly při formulaci politik k dispozici komplexní údaje;
- xii. zadávat odpovídající výzkumné a inovační pilotní projekty na podporu rozvoje politik pokrývajících všechny oblasti tohoto Akčního plánu.

3.15. Oblast činností č. 15: Osvěta

3.15.1. Úvod

Osoby se zdravotním postižením se potýkají s mnoha překážkami, které brání jejich zapojení do společnosti a jejich uznání jako plnoprávných a rovnocenných členů společnosti. Většina zdravotně postižených osob považuje za největší překážku jejich plné integrace postoje společnosti. Osoby se zdravotním postižením stále čelí nepřijatelným postojům vycházejícím z existujících předsudků,

strachu, nízkých očekávání a nedůvěry v jejich schopnosti. Tyto postoje by mohly být změněny účinnými osvětovými strategiemi zapojujícími celou řadu zainteresovaných skupin.

Řada členských států v nedávných letech vytvářela antidiskriminační legislativu a přišla s novými iniciativami v sociální politice. Tyto iniciativy přispívají k integraci osob se zdravotním postižením do místních komunit, ale to samo o sobě nestačí.

Při prosazování svých aktivit by členské státy měly spolupracovat jak se sdělovacími prostředky, tak i s ostatními oblastmi, které by mohly přispět ke změně postojů.

Pokud má dojít ke změně ve vnímání zdravotního postižení a zdravotně postižených osob, musí být tyto osoby vidět v reklamách, na obrazovce, v rozhlasu a v tisku. Pak může dojít ke skutečné změně postojů všech členů společnosti.

Společnost si musí být vědoma toho, že osoby se zdravotním postižením mají stejná práva jako všichni ostatní lidé a že ve společnosti stále ještě přetrvává řada překážek, které osobám se zdravotním postižením brání v uplatňování těchto práv nebo jim jejich uplatnění ztěžují. Odstranění uvedených překážek bude prospěšné nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale i pro společnost jako celek. Kromě toho je důležité poukazovat na přínos, který osoby se zdravotním postižením – bez ohledu na stupeň jejich postižení – pro společnost jako její aktivní a plnoprávní členové mají.

3.15.2. Cíle

- i. Prostřednictvím široké škály činností zlepšovat postoje k osobám se zdravotním postižením jako aktivním a plnoprávným členům společnosti;
- ii. zvýšit povědomí o zdravotním postižení a právech osob se zdravotním postižením na rovnost příležitostí a ochranu před diskriminací;
- iii. potírat veškeré negativní postoje vůči osobám se zdravotním postižením, které by mohly poškozovat jejich pověst a zájmy.

3.15.3. Konkrétní činnosti členských států

- i. Věnovat pozornost prezentaci zdravotního postižení při všech vládních propagačních a veřejných akcích, a tím podnítit změny postojů ve společnosti;
- ii. vybízet všechny sdělovací prostředky a jejich organizace k častější a lepší prezentaci osob se zdravotním postižením jako plnoprávných občanů v jejich vysílání a tisku, například prostřednictvím zavádění etických norem týkajících se důstojnosti osob se zdravotním postižením;
- iii. vybízet televizní a rozhlasové stanice k tomu, aby ve svých běžných, popř. i specializovaných programech, diskutovaly o problematice osob se zdravotním postižením;
- iv. tam, kde je to možné, realizovat celostátní osvětové kampaně o právech, potenciálu a přínosu osob se zdravotním postižením;
- v. s využitím inovačních a dalších praktických prostředků informovat děti, mládež i dospělé o problémech, kterým osoby se zdravotním postižením čelí;
- vi. zpřístupnit osobám se zdravotním postižením a jejich organizacím instrukce pro práci se sdělovacími prostředky, a tak jim umožnit, aby se prezentovaly na místní i celostátní úrovni;
- vii. podporovat a prosazovat šíření příkladů dobré praxe ve všech oblastech života, aby se zvýšila informovanost ve školství, na pracovištích i ve společnosti.

4. Průřezové aspekty

4.1 Úvod

V evropské populaci osob se zdravotním postižením se vyskytují i osoby, které čelí specifickým překážkám nebo dvojí diskriminaci.

U těchto osob se vyskytuje vyšší riziko vyloučení a obecně mají nižší úroveň zapojení do společnosti. Tvůrci politik proto musí zajistit, aby jejich politiky a strategie začleňování zohledňovaly potřeby specifických skupin osob se zdravotním postižením a byla zajištěna i jejich účast na životě společnosti.

Malažská deklarace poukazuje na existenci dvou takových skupin, kterým má být napříč tímto Akčním plánem věnována pozornost: ženy se zdravotním postižením a osoby vyžadující vysokou míru podpory. Ve zprávách pracovní skupiny pro otázky diskriminace žen se zdravotním postižením a osob vyžadujících vysokou míru podpory jsou analyzovány konkrétní činitele, které jsou pro tyto skupiny specifické, a jsou navržena konkrétní opatření jdoucí napříč řadou oblastí činností, včetně nezávislého způsobu života, vzdělávání, zaměstnávání atd.³

Mezi další skupiny vyžadující průřezový přístup patří děti se zdravotním postižením a stárnoucí osoby se zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením z řad menšin (např. Romů, migrantů, uprchlíků, vysídlených osob nebo jiných etnických, kulturních či jazykových menšin). Tvůrci politik musí pochopit překážky a problémy, s nimiž se každá z těchto skupin potýká, a zajistit, aby jejich politiky obsahovaly opatření s cílem odstraňovat tyto překážky a umožnit jednotlivcům uplatňovat plně svůj potenciál společně s ostatními občany .

4.2 Ženy a dívky se zdravotním postižením

Ženy a dívky se zdravotním postižením⁴ se často mohou potýkat a skutečně se potýkají s mnoha překážkami bránícími jim v zapojení do společnosti, a to v důsledku dvojí diskriminace – na základě pohlaví i na základě zdravotního postižení. Ačkoliv došlo k obecnému zlepšení situace osob se zdravotním postižením, prospěch z těchto změn ve společnosti se ne vždy rovnoměrně dělí mezi ženy a muže se zdravotním postižením.

Při přípravě a realizaci příslušných politik a prováděcích opatření je třeba dbát na zajištění rovnováhy mezi příležitostmi pro muže a ženy se zdravotním postižením. Specifická situace žen a dívek se zdravotním postižením by měla být brána v úvahu při přípravě jak politik a programů pro zdravotně postižené, tak i politik a programů genderových na všech úrovních, tj. na úrovni mezinárodní, vnitrostátní, regionální i místní.

Je třeba aktivně odstraňovat překážky, které brání ženám se zdravotním postižením v požívání jejich práv na stejném základě jako mužům a ostatním ženám. Tyto aktivity zasahují do široké škály oblastí, včetně partnerských vztahů, rodičovství, rodinného života, sexuality a ochrany před násilím a zneužíváním. Patří k nim rovněž opatření na zajištění rovných příležitostí k účasti na politickém a veřejném životě, vzdělávání, přípravě na povolání, zaměstnání a společenský a kulturní život. Mnohé tyto oblasti politik jsou zahrnuty do oblastí činností tohoto Akčního plánu, ale je třeba, aby byly posuzovány z hlediska způsobu, jakým mohou členské státy řešit činitele ovlivňující zapojení žen a dívek se zdravotním postižením.

³ Discrimination against women with disabilities (Diskriminace žen se zdravotním postižením), Council of Europe Publishing (Vydavatelství Rady Evropy), Štrasburk, 2003, ISBN 92-871-5316-7. Community living for people with disabilities in need of a high level of support (Komunitní život osob se zdravotním postižením vyžadujících vysokou míru podpory), Rada Evropy, Štrasburk, 2004.

⁴ Všude tam, kde jsou v tomto akčním plánu zmiňovány ženy se zdravotním postižením, jsou míněny rovněž i dívky se zdravotním postižením.

4.3. Osoby se zdravotním postižením vyžadující vysokou míru podpory⁵

Jednu z nejvíce zranitelných skupin lidí se zdravotním postižením představuje skupina osob, které v důsledku závažnosti a komplexní povahy svého postižení vyžadují vysokou míru podpory. Kvalita jejich života velmi závisí na dostupnosti vhodných a kvalitních služeb, které odpovídají jejich potřebám i potřebám jejich rodin a v co největší míře usnadňují jejich účast ve společnosti, a nejsou pouhou kopií služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením obecně.

Tato skupina žije nejčastěji ze všech skupin v ústavních zařízeních. V některých případech žijí se svou rodinou, ale v důsledku nízkého nebo žádného kontaktu s poskytovateli služeb a jinými členy společnosti mohou trpět izolací. Z těchto důvodů potřebují lidé z této skupiny intenzivní a nepřetržitě kvalitní služby uzpůsobené jejich specifickým potřebám.

Je třeba posílit poskytování služeb tak, aby mohly reagovat na tyto potřeby, aniž by došlo k odchýlení od modelu komunitních služeb a rovného přístupu k běžným službám.

Členské státy musí pochopit, že naplnění tohoto cíle vyžaduje intenzivní plánování a koordinaci mezi příslušnými orgány, vládními institucemi a poskytovateli služeb na celostátní i místní úrovni.

4.4. Děti a mládež se zdravotním postižením

Úmluva OSN o právech dítěte vychází ze čtyř základních principů – práva dítěte nebyť diskriminováno, posuzování zájmů dítěte při veškerém rozhodování, práva dítěte na život a rozvoj a práva vyjadřovat své názory. Právo na přístup k uvedeným právům mají rovněž chlapci a dívky se zdravotním postižením, členské státy musí zvyšovat povědomí o jejich potřebách a na jejich základě přijímat plány, rozhodnutí a postupy v široké škále politických oblastí.

Zodpovědné orgány by měly pečlivě posuzovat potřeby dětí se zdravotním postižením a jejich rodin a poskytovat jim podporu, která dětem umožní vyrůstat s jejich rodinami, být součástí komunity a účastnit se života a aktivit dětí. Dětem se zdravotním postižením se musí dostávat vzdělání obohacujícího jejich životy a umožňujícího jim dosáhnout maxima jejich potenciálu.

Poskytování kvalitních služeb a struktury podporující rodiny mohou zajistit šťastné dětství rozvíjející potenciál dítěte a položit základy pro zapojení a samostatný život v dospělosti. Je proto důležité, aby tvůrci politik při formulaci politiky pro osoby se zdravotním postižením i rodinné politiky obecně brali v úvahu potřeby dětí se zdravotním postižením a jejich rodin.

Zapojení a aktivní občanství je o právu, o prostředcích, o prostoru a o příležitosti, popřípadě o podpoře účasti a vlivu na přijímání opatření a podílení se na opatřeních a činnostech, což vede k budování lepší společnosti. Při přípravě politik a programů pro mládež by měly být konzultovány organizace mládeže se zdravotním postižením. Názorům mladých osob se zdravotním postižením by měla být věnována pozornost ve všech záležitostech, které se jich dotýkají.

Mládež se zdravotním postižením stále ještě čelí závažným překážkám ve všech aspektech svého života: při vzdělávání, práci, sportu, kultuře, zábavě a v životě v rámci komunity. Uvedené problémy mohou být řešeny jen na základě komplexní strategie. Při přípravě jakékoli politiky pro mládež musí být řešeny i způsoby zajištění její plné účasti na životě společnosti s ohledem na jejich specifické potřeby. Podle Evropské charty participace mladých lidí na místním a regionálním životě je aktivní účast mládeže na rozhodování a činnostech na místní a regionální úrovni nezbytná pro budování demokratických, začleňujících a prosperujících společností.

4.5. Stárnutí osob se zdravotním postižením

Novou výzvu pro společnosti v celé Evropě představuje stárnutí osob se zdravotním postižením, zejména těch, které vyžadují intenzivnější podporu v důsledku povahy postižení. Jedná se o podporu

⁵ Komunitní život osob se zdravotním postižením vyžadujících vysokou míru podpory, viz citace výše.

jednotlivců a jejich rodin, zejména v případě, že jsou hlavními pečovateli rodiče-senioři. K řešení těchto výzev v širokém spektru oblastí politiky a služeb jsou zapotřebí inovační přístupy. Klíčové problémy této skupiny a návrhy na jejich řešení jsou uváděny ve zprávách Rady Evropy. Na specifické potřeby mohou reagovat koordinovaná opatření, jejichž cílem je umožnit stárnoucím osobám se zdravotním postižením v co největší míře zůstat v jejich komunitě. Tento přístup vyžaduje hodnocení individuálních potřeb a plánování, jakož i dostupnost potřebných služeb. Otázky zdravotního postižení by měly být rovněž brány v potaz při formulaci politiky pro starší občany.

Tyto problémy a faktory ovlivňující účast stárnoucích osob se zdravotním postižením na každodenním životě a činnostech společnosti by měly být brány v úvahu při navrhování opatření napříč oblastmi činností, které jsou stanoveny v tomto Akčním plánu⁶.

4.6. Osoby se zdravotním postižením z řad menšin migrantů

Osoby se zdravotním postižením z řad menšin, zdravotně postižení migranti a uprchlíci mohou být ve zvláště nevýhodném postavení v důsledku diskriminace nebo nedostatečné obeznámenosti s veřejnými službami.

Například přes zvýšenou pozornost, která je v Evropě věnována Romům, je zapotřebí dalších opatření, aby byli uznáni za plnoprávné a rovnoprávné členy společnosti. Uvnitř své vlastní komunity jsou lidé se zdravotním postižením přehlíženi, a proto představují zvláště zranitelnou skupinu.

Obzvláště důležité otázky, které musí být řešeny u všech skupin, tvoří vzdělávání, zaměstnávání, sociálně zdravotní služby a kulturní život.

Členské státy by měly zajistit, aby při podpoře osob se zdravotním postižením byly brány v potaz jejich jazykové či kulturní kořeny, jakož i specifické potřeby těchto menšin.

5. Realizace a monitorování

5.1. Úvod

Vlády členských států mají hlavní odpovědnost za realizaci politiky vůči osobám se zdravotním postižením na vnitrostátní úrovni, a to zejména za realizaci specifických aktivit, které jsou uvedeny v rámci každé oblasti činnosti.

Tento Akční plán respektuje, že politika potírání diskriminace, správní aparát, zdroje, demografie apod. se v jednotlivých zemích liší. Umožňuje tedy členským státům, aby si samy určily vnitrostátní priority a zvolily při jejich realizaci inovativní přístup s využitím jakýchkoli prostředků, které jsou pro ně vhodné.

Cílem je, aby členské státy při realizaci specifických činností uvedených v tomto Akčním plánu braly plně v potaz:

- základní principy Akčního plánu, a to zejména práva jednotlivců na ochranu před diskriminací, na rovné příležitosti a na dodržování jejich občanských práv;
- průřezové aspekty, včetně specifických potřeb žen a dívek se zdravotním postižením, dětí a mládeže se zdravotním postižením, osob se zdravotním postižením vyžadujících vysokou míru podpory, stárnoucích osob se zdravotním postižením a migrantů a osob se zdravotním postižením z řad menšin, stejně jako klíčovou úlohu, kterou při poskytování služeb osobám se zdravotním postižením hraje kvalita služeb a odborná příprava,

⁶ Framework for the qualitative and quantitative analysis of data on the ageing of people with disabilities (Rámec kvalitativní a kvantitativní analýzy dat o stárnutí osob se zdravotním postižením), Council of Europe Publishing (Vydavatelství Rady Evropy), Štrasburk, 1998, ISBN 92-871-3327-1.

– zapojení reprezentativních organizací osob se zdravotním postižením do všech etap realizace, monitorování a vyhodnocování na evropské, vnitrostátní, regionální i místní úrovni, což je považováno za klíčový prvek.

5.1.1 *Univerzální design*

Pro vytvoření plně začleňující společnosti je nezbytná rovnost přístupu. Pro usnadnění zapojení a zvýšení nezávislosti osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života je obzvláště důležité plánování budov, prostředí, výrobků, komunikačních a elektronických systémů.

Univerzální design představuje účinnou cestu ke zlepšení přístupnosti a kvality prostředí, služeb a výrobků. Soustředí se na zajištění takového plánování prostředí, budov a běžných výrobků, které bude od počátku odpovídající a nebude vyžadovat pozdější úpravy. I když zpřístupnění starších či historických budov nemusí být vždy uskutečnitelné, stále ještě přetrvává příliš mnoho překážek, které lidem se zdravotním postižením znemožňují účast ve všech oblastech života společnosti a využívání všech jejich zařízení. Prosazování zásady univerzálního designu, jeho širokého uplatnění a účasti uživatelů při všech etapách plánování má prvořadý význam pro zlepšování přístupnosti prostředí, dopravních a komunikačních systémů a využitelnosti výrobků.

5.1.2. *Kvalita služeb a odborná příprava personálu*

Kvalita a odborná příprava jsou klíčovými zásadami, kterými se řídí všechny oblasti činností tohoto Akčního plánu. Systematické práci na zvyšování kvality služeb a odborné přípravy personálu se věnuje řada evropských zemí. Je nezbytné, aby všechny politiky, služby a činnosti byly založeny na vysokých standardech kvality a byly poskytovány kompetentním, kvalifikovaným personálem. V centru pozornosti poskytovaných služeb by měly být osoby se zdravotním postižením a spokojenost klienta by měla být prvořadou motivací politik kvality. Je nezbytné, aby se osoby se zdravotním postižením, uživatelé služeb, aktivně podíleli na zajišťování kvality a monitorování služeb.

Základní součástí kvality služeb je rovněž odborná příprava. K té patří nejen vhodný výcvik pracovníků zapojených do poskytování jak specifických, tak běžných služeb, ale i výcvik osob, které se podílejí na přípravě politik ovlivňujících životy osob se zdravotním postižením. Součástí této odborné přípravy by mělo být i zvyšování povědomí o lidských právech osob se zdravotním postižením.

5.1.3. *Mainstreaming – zodpovědnost různých resortů*

Mainstreaming neboli zodpovědnost různých resortů při rozvoji politik a poskytování služeb hraje důležitou úlohu při budování začleňující společnosti a je klíčovou zásadou tohoto Akčního plánu. Mainstreaming znamená propojení služeb pro osoby se zdravotním postižením se službami pro ostatní občany. Cílem je přejít všude tam, kde je to možné, od politik podporujících segregaci k integraci. Mainstreaming však nevylučuje existenci zvláštních politik pro osoby se zdravotním postižením tam, kde jsou v jejich zájmu (tzv. dvoukolejný přístup).

V praxi tento přístup znamená, že politiky pro osoby se zdravotním postižením již nejsou považovány pouze za zodpovědnost jednoho konkrétního ministerstva nebo odboru. Povinností všech ministerstev je zajistit, aby v jejich iniciativách byla zohledňována práva osob se zdravotním postižením. Posílení a rozvoj mainstreamingu by měla podpořit koordinace napříč a mezi resorty státní správy a vytvoření koordinačního orgánu pro všechny otázky týkající se zdravotního postižení.

5.2. *Realizace*

Vlády členských států mají hlavní odpovědnost za realizaci politiky vůči osobám se zdravotním postižením na vnitrostátní úrovni, a to zejména za realizaci specifických aktivit, které jsou uvedeny v rámci každé oblasti činnosti.

Členské státy měly začít hodnocením stávajících programů pro osoby se zdravotním postižením a jejich základních principů ve vztahu k Akčnímu plánu Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením a stanovit oblasti, na které je třeba se soustředit, a konkrétní činnosti, které musí být provedeny.

Na základě tohoto hodnocení by členské státy měly určit strategie zajišťující postupný rozvoj jejich vlastních koordinovaných politických programů, strategií a činností pro osoby se zdravotním postižením v souladu s Akčním plánem Rady Evropy a vnitrostátními finančními zdroji.

Stanovení priorit a časový rozvrh postupu plánovaných opatření je zodpovědností každého členského státu.

Je důležité, aby byl při realizaci Akčního plánu členskými státy uplatněn koordinovaný přístup zahrnující všechny zainteresované skupiny, a to včetně nevládních organizací osob se zdravotním postižením, pokud je to vhodné.

Při realizaci Akčního plánu by měly členské státy zvážit případně i otázku definice zdravotního postižení. Členské státy přeloží Akční plán do svých úředních jazyků a zpřístupní tyto překlady i v alternativních formátech. K zajištění dlouhodobé podpory budou členské státy Akční plán propagovat prostřednictvím zapojení všech důležitých zainteresovaných skupin .

S realizací Akčního plánu Rada Evropy členskými státem pomůže, pokud o to požádají. Členské státy by měly zvážit spolupráci s Rozvojovou bankou Rady Evropy (CEB) a předkládat přijatelné projekty zaměřené na realizaci Akčního plánu na vnitrostátní úrovni.

5.3. Monitorování

Vlády členských států mají hlavní odpovědnost za monitorování Akčního plánu Rady Evropy v oblasti zdravotního postižení na vnitrostátní úrovni, kde rozhodují o vhodných mechanismech kontroly a vyhodnocování. Za tímto účelem by členské státy měly konzultovat všechny zainteresované skupiny, zejména nevládní organizace osob se zdravotním postižením.

Na evropské úrovni by se monitorování aktivit tohoto Akčního plánu mělo soustředit na posilování spolupráce v oblasti zdravotního postižení a mělo by umožnit účinnou a strukturovanou výměnu informací, zkušeností a osvědčených postupů.

Účinné monitorování tohoto Akčního plánu vyžaduje, aby členské státy Radě Evropy pravidelně poskytovaly relevantní informace. V této souvislosti jsou obzvláště důležité zprávy jednotlivých vlád parlamentům, jakož i zprávy a šetření vypracované nevládními organizacemi .

Tento proces, včetně potřebných postupů, sestavení časového plánu a případného hodnocení v polovině období, bude řídit fórum pověřené hodnocením Akčního plánu.

Uvedené fórum by členskými státem mohlo navrhnout specifické prioritní otázky, které by měly být podrobněji analyzovány. Zajistí, aby byl o postupu realizace tohoto Akčního plánu pravidelně informován Výbor ministrů.

V rámci stanoveného jednacího řádu se na tomto procesu budou podílet i mezinárodní nevládní organizace osob se zdravotním postižením. Kromě nich by k účasti na tomto procesu mohly být přizvány i další zainteresované skupiny, a to způsobem, který bude stanoven ve směrnici pro práci uvedeného fóra.

**Malažská ministerská deklarace o osobách se zdravotním postižením
„Směřování k plné účasti jako občanů“**

(přijata na 2. evropské konferenci ministrů odpovědných
za politiky integrace osob se zdravotním postižením,
Malaga (Španělsko), 7.–8. května 2003)

1. My, ministři odpovědní za politiky integrace osob se zdravotním postižením, jsme se sešli ve dnech 7.–8. května 2003 v Malaze na pozvání španělské vlády na 2. evropské konferenci ministrů, organizované Radou Evropy.

1. Vědomi si

2. toho, že cílem Rady Evropy je, jak je vyjádřeno v jejích stanovách, „dosáhnout větší jednoty mezi jejími členy za účelem ochrany a uskutečňování ideálů a zásad, které jsou jejich společným dědictvím, a usnadnit jejich hospodářský a sociální pokrok“;

3. výsledku první Konference ministrů odpovědných za politiky pro osoby se zdravotním postižením (Paříž, 7.–8. listopadu 1991) s názvem „Nezávislý život pro osoby se zdravotním postižením“, který vyústil k přijetí Doporučení č. R(92) 6 Výboru ministrů Rady Evropy o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením;

4. skutečnosti, že ochrana a podpora lidských práv a základních svobod a jejich plné užívání jsou základem pro aktivní účast osob se zdravotním postižením ve společnosti a že zásada rovnosti příležitostí pro osoby se zdravotním postižením představuje základní hodnotu sdílenou všemi členskými státy Rady Evropy;

5. příspěvku Evropského hnutí pro zdravotně postižené ke 2. evropské konferenci Rady Evropy k problematice zdravotního postižení nazvaného „Od slov k činům“, přijatého na Evropském fóru nevládních organizací 8. dubna 2003 v Madridu;

6. existence podstatných odlišností mezi členskými státy Rady Evropy, co se týče jejich politické, hospodářské a sociální situace, a skutečnosti, že řada zemí, zvláště zemí s přechodovou ekonomikou, může mít horší podmínky pro vyrovnávání se s požadavky moderních politik pro osoby se zdravotním postižením a bude vyžadovat více rad a další pomoc;

7. skutečnosti, že politiky pro osoby se zdravotním postižením jsou vystaveny určitým politickým, ekonomickým, sociálním, demografickým, kulturním a technickým problémům od doby, kdy v posledním desetiletí Evropa prochází různými změnami, jež mají vliv na kvalitu života obyvatelstva a mnohonásobují problémy, přičemž zároveň nabízejí nové příležitosti pro rozvoj ucelených politik pro osoby se zdravotním postižením;

8. skutečnosti, že dva aspekty jsou ve vztahu k osobám se zdravotním postižením zvláště podstatné: na jedné straně je to rostoucí podíl starší populace v Evropě, který musí být brán v úvahu v jakékoli budoucí strategii sociální soudržnosti, jež musí být založena na prevenci závislosti na podpůrných službách během celého života a na uchování kvality života ve stáří; na druhé straně skutečnost, že v důsledku vědeckého pokroku v oblasti zdravotnictví a zlepšování životních podmínek žijí osoby s fyzickým a mentálním postižením déle a lépe, což vyvolává nové potřeby ve vztahu k poskytování pečovatelských služeb, ekonomické podpory a k ochraně jejich základních práv;

9. skutečnosti, že rok 2003 byl Evropskou unií vyhlášen jako Evropský rok osob se zdravotním postižením a že jeho hlavním cílem je zvýšit povědomí o právech osob se zdravotním postižením a jejich rovných příležitostech a podpořit plné a rovné užívání těchto práv;

10. práce iniciované ad hoc výborem OSN pro posouzení návrhů na novou úmluvu na podporu a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením;

11. práce vykonané Výborem pro rehabilitaci a integraci osob se zdravotním postižením Rady Evropy, která rozšiřuje mezivládní spolupráci v rámci Dílčí úmluvy v sociální oblasti a oblasti veřejného zdraví;

12. výsledků Rady Evropy a dalších mezinárodních organizací, institucí nebo akcí uvedených v dodatku k této deklaraci;

2. Znovu potvrzujeme

13. náš závazek chránit lidská práva a základní svobody pro každého prostřednictvím národní jurisdikce, jak je stanoveno v Evropské úmluvě o lidských právech, a to, že všechny lidské bytosti se rodí jako svobodné a rovnocenné, co se týče důstojnosti a práv, a s možností konstruktivně přispívat k rozvoji a blahu společnosti, a že všechny osoby jsou si rovny před zákonem a jsou oprávněny požívat rovné právní ochrany;

14. že opatření pro plnou a efektivní implementaci všech lidských práv, zahrnutých v evropských a dalších mezinárodních právních instrumentech, musí být použitelná bez jakékoli diskriminace nebo odlišnosti na jakémkoli základě, včetně zdravotního postižení;

15. naši vůli vyjádřenou na první konferenci ministrů odpovědných za politiky pro osoby se zdravotním postižením, konané v Paříži v r. 1991, podporovat ucelenou a integrovanou politiku pro osoby se zdravotním postižením a to, že doporučení č. R (92) 6 o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením inspirovalo mnoho zemí k tomu, aby přijaly legislativní a politická opatření vedoucí k pokroku na cestě k plné účasti, a že je základním výchozím dokumentem, který by měl sloužit jako platforma pro budoucí činnost;

16. že posílení občanství a plné účasti osob se zdravotním postižením vyžaduje posílení pravomocí jedince, aby mohl převzít kontrolu nad svým vlastním životem, což si může vyžádat zvláštní podpůrná opatření v některých případech;

3. Pokládáme

17. za naši hlavní strategii v příštím desetiletí zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením a jejich rodin, s položením důrazu na jejich integraci a plnou účast ve společnosti, protože pouze účastná a přístupná společnost bude ku prospěchu všemu obyvatelstvu;

a domníváme se,

18. že opatření zaměřená na zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením by měla být založena na důkladné analýze jejich situace, potenciálu a potřeb a měla být rozvíjet inovační přístupy ve službách, přičemž by měla brát plně v úvahu jejich preference, nároky a okolnosti;

19. že by měla být uvedena do praxe – prostřednictvím našeho budoucího akčního plánu – strategie pro podporu vyloučení všech forem diskriminace osob se zdravotním postižením všech věkových skupin, se zvláštním důrazem na zdravotně postižené ženy a osoby se zdravotním postižením vyžadující vysokou míru podpory, tak aby tyto osoby byly schopny požívat svých lidských práv, základních svobod a plného občanství;

20. že je zapotřebí přijmout integrovaný přístup k vypracování národních a mezinárodních politik a legislativy pro osoby se zdravotním postižením a že je potřebné náležitě promítnout potřeby osob se zdravotním postižením do všech důležitých oblastí politik, zvláště do takových klíčových oblastí, jakými jsou přístup k bydlení, ke vzdělání, k pracovním a profesním poradenstvím a výcviku, k zaměstnání, dále vnitřní vybavení, veřejná doprava, informace, zdravotní péče, sociální ochrana;

21. že základním cílem je rozvíjet ekonomická, sociální, vzdělávací, zdravotní opatření a opatření v oblasti zaměstnávání a životního prostředí, tak aby byla zachována maximální funkční kapacita jedince během jeho života a byla podpořena prevence zdravotního postižení;

22. že vzdělání je základní instrument sociální integrace a mělo by být vyvinuto úsilí pro to, aby dětem se zdravotním postižením byla dána příležitost navštěvovat normální školu, pokud je to v zájmu

dítěte, aby jim byl usnadněn přechod ze školy nebo z vyššího vzdělání k zaměstnání a aby byla vyvinuta koncepce celoživotního vzdělávání;

23. že rovnost k přístupu k zaměstnání je klíčovým prvkem pro společenskou účast, proto by mělo být dosaženo pokroku směrem k integraci osob se zdravotním postižením do trhu práce, zejména do otevřeného trhu, přesunutím důrazu na ocenění schopností a zaváděním aktivních politik, a že existence různorodé pracovní síly, vzniklé podporou přístupu osob se zdravotním postižením na běžný trh práce, je pro společnost přidanou hodnotou;

24. že je důležité porozumět sociální povaze technologie a co nejlépe využívat potenciál nových technologií, s cílem zvýšení autonomie a vzájemného působení lidí se zdravotním postižením ve všech oblastech života;

25. že důsledkem vědeckého pokroku v oblasti zdravotnictví a zlepšení životních podmínek je, že osoby s fyzickým, psychickým a intelektuálním postižením žijí déle, což vyvolává nové potřeby a problémy ve vztahu k poskytování pečovatelských služeb, které by měly být řešeny užíváním inovačních přístupů;

26. že je zapotřebí zajistit, aby klady delšího života nevyústily ve zvyšování počtu osob závislých na podpůrných službách, a to podporováním zdravých návyků a životních podmínek u populace od raného věku, což umožní dobrý stav fyzického a duševního zdraví v pokročilejších etapách života;

27. že je zapotřebí pokroku k odstranění překážek a přijetí zásady univerzálního projektování, aby bylo zajištěno, že nebudou vznikat nové překážky;

28. že existuje malý, ale stále narůstající počet osob se zdravotním postižením vyžadujících vysokou míru podpory, a proto uznáváme potřebu posílení struktur kolem těchto jedinců a jejich rodin, aniž by bylo nutno se odchylovat od modelu služeb poskytovaných obcí;

29. že situace žen se zdravotním postižením v Evropě si zaslouží vyšší zviditelnění a specifičtější pozornost, aby byla zaručena jejich nezávislost, autonomie, účast a sociální integrace, a že přijatá činnost by měla podpořit průřezový přístup k otázkám žen a mužů v rozvoji politik pro osoby se zdravotním postižením;

4. Zavazujeme se

30. pracovat v rámci antidiskriminačních a lidských práv na prosazování rovnosti příležitostí pro osoby se zdravotním postižením napříč všemi oblastmi politik;

31. nediskriminovat na základě vzniku zdravotního postižení nebo na základě totožnosti osoby se zdravotním postižením;

32. posilovat možnosti osob se zdravotním postižením vést nezávislý život ve společenství, a to prostřednictvím pokrokového přijímání zásad inkluzivních technologií a univerzálního projektování mj. při vytváření exteriérů, při stavbách veřejných budov, komunikačních systémů a bytů;

33. pracovat ve prospěch posílení koordinace napříč a mezi vládními sektory; zvláštním závazkem by měla být podpora rovnosti při poskytování normálních služeb, zdravotní péče a v právním systému a rovněž tak zlepšení odpovědnosti na místní, regionální a celostátní úrovni;

34. podporovat poskytování kvalitních služeb, které odpovídají potřebám jedinců se zdravotním postižením, jsou dostupné na základě zveřejněných kvalifikačních kritérií založených na rovném a spravedlivém hodnocení, jsou přizpůsobené vlastnímu výběru osob se zdravotním postižením, jejich autonomii, sociální péči a reprezentaci, a mají vhodnou ochranu, regulaci a přístup k nezávislému posuzování stížností; ustalovat a posilovat opatření již existující;

35. prosazovat začleňování osob se zdravotním postižením ve všech etapách života prostřednictvím vzdělávání a závazkem vůči osobám se zdravotním postižením jako občanům s kontrolou nad jejich životem;

36. pokročit v integraci osob se zdravotním postižením do trhu práce přesunutím důrazu na hodnocení jejich schopností, zvláště pracovních schopností, a zlepšováním přístupu k pracovnímu poradenství a výcviku a k zaměstnání;

37. brát plně v úvahu potřeby dětí se zdravotním postižením a jejich rodin a rovněž starších osob se zdravotním postižením, aniž by tito byli postaveni mimo běžné závazky vůči zdravotně postiženým dospělým produktivního věku, a to bez ohledu na to, zda jsou, nebo nejsou zaměstnáni, a s uvážením toho, že zaměstnání nemůže být bráno jako jediný projev občanství, jediná oblast účasti nebo jediná cesta k lidské důstojnosti;

38. pokračovat v podpoře základního a aplikovaného výzkumu zvláště v oblasti nových informačních a komunikačních technologií s cílem zlepšit pomůcky, které umožňují interaktivní účast ve všech oblastech života;

39. realizovat prostředky potřebné pro efektivní vyvážení příležitostí pro muže a ženy a pro aktivní účast osob se zdravotním postižením, se zvláštním důrazem na ženy a dívky, v oblastech vzdělávání a výcviku, zaměstnání, sociální politiky, účasti a rozhodování, sexuality, společenské reprezentace, mateřství, domácího a rodinného života a s důrazem na prevenci násilí;

40. provádět další analýzy souboru opatření, která by měla efektivně zlepšovat život ve společnosti pro osoby se zdravotním postižením vyžadující vysokou míru podpory, a shromažďovat statistická data potřebná pro stanovování a vyhodnocování politik pro problematiku zdravotně postižených;

41. pečlivě vyhodnocovat odpovědnými orgány potřeby rodin se zdravotně postiženými dětmi s ohledem na poskytování potřebné podpory k tomu, aby děti vyrůstaly uprostřed svých rodin, byly začleněny do života dětí v místě bydliště a aby jim bylo poskytnuto vzdělání;

42. pečlivě vyhodnocovat potřeby rodin jako poskytovatelů neformální péče, zvláště rodin se zdravotně postiženými dětmi nebo rodin pečujících o osoby se zdravotním postižením vyžadující vysokou míru podpory, s ohledem na poskytování opatření týkajících se informací, výcviku a pomoci, včetně psychologické podpory, aby osobám se zdravotním postižením byl umožněn život uvnitř jejich rodiny;

43. pracovat na rozvoji programů a zdrojů pro vyhovění potřebám osob se zdravotním postižením v procesu jejich stárnutí;

44. prosazovat u populace od nejranějšího věku zdravé návyky a životní podmínky, aby lidé dosáhli aktivního stáří při nejvyšším dosažitelném standardu fyzického a duševního zdraví;

45. pracovat na rozvoji pozitivního obrazu osob se zdravotním postižením ve spolupráci s různými činiteli, včetně médií;

46. zapojit osoby se zdravotním postižením do rozhodování, která se jich osobně dotýkají, zapojit do vytváření politik organizace osob se zdravotním postižením, se zvláštním důrazem na osoby s mnohočetným nebo složitým postižením a osoby, které nejsou schopné vlastního zastupování;

47. požadovat zapojení a spolupráci sociálních partnerů a všech dalších veřejných a soukromých aktérů a činitelů zapojených do vytváření politik;

5. Doporučujeme,

48. aby Výbor ministrů Rady Evropy pokračoval v podpoře politik zaměřených na zajištění plného občanství a aktivní účasti osob se zdravotním postižením, za plné účasti všech členských států, a v posilování úlohy Rady Evropy jako platformy pro mezinárodní spolupráci v oblasti vytváření politik pro řešení problematiky osob se zdravotním postižením mj. vyzváním Výboru pro rehabilitaci a integraci osob se zdravotním postižením a dalších důležitých výborů Rady Evropy, aby pokračovaly v prosazování politik řešících problematiku osob se zdravotním postižením v oblastech jejich působnosti;

49. vypracování – na základě zvážení učiněných na této ministerské konferenci – Akčního plánu Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením, což by byl rámec pro novou evropskou politiku pro příští desetiletí, založený na lidských právech a partnerství mezi různými činiteli a stanovující strategické cíle a prioritní problémy s cílem dosáhnout plného občanství a aktivní účasti osob se zdravotním postižením na životě společnosti prostřednictvím funkčních, dostupných a udržitelných politik;

50. aby se Rada Evropy aktivně účastnila jednání budoucích zasedání ad hoc výboru OSN zřízeného pro „posouzení návrhů na komplexní a jednotnou mezinárodní úmluvu na podporu a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením“, kde by uplatnila své rozsáhlé zkušenosti ve věcech lidských práv;

6. Vyzýváme

51. všechny členské a pozorovatelské státy Rady Evropy a představitele evropských nevládních organizací k účasti na aktivitách a práci Rady Evropy ve vztahu k rozšíření ucelené politiky pro plnou účast osob se zdravotním postižením a prostřednictvím plné účasti;

7. Přejeme si

52. sdílet kréda, hodnoty a principy týkající se lidských práv a základních svobod osob se zdravotním postižením, stejně jako plné občanství a aktivní účast v životě společenství, vyjádřené v této deklaraci evropských ministrů a schválené jako společné evropské hodnoty, se všemi lidmi, včetně lidí mimo Evropu.

* * *

Závěrem děkujeme španělským úřadům za vynikající organizaci konference a štědrú pohostinnost.

Referenční texty

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (ETS⁷ č. 5);

Evropská sociální charta (ETS č. 35) a Evropská sociální charta (revidovaná) (ETS č. 163);

Evropský zákoník sociálního zabezpečení (ETS č. 48), Protokol k Evropskému zákoníku sociálního zabezpečení (ETS č. 48A), Evropský zákoník sociálního zabezpečení (revidovaný) (ETS č. 139);

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (ETS č. 164);

Úmluva o ochraně architektonického dědictví Evropy (ETS č. 121);

Evropská úmluva o krajině (ETS č. 176)

„Strategie sociální soudržnosti“ přijatá Evropským výborem pro sociální soudržnost Rady Evropy dne 12. května 2000;

Doporučení č. R (86) 18 Výboru ministrů Rady Evropy o Evropské chartě o sportu pro všechny: osoby se zdravotním postižením;

Doporučení č. R (92) 6 Výboru ministrů Rady Evropy o ucelené politice pro osoby se zdravotním postižením;

Rezoluce ResAP (95) 3 o chartě k hodnocení pracovních schopností osob se zdravotním postižením;

Doporučení č. R (96) 5 Výboru ministrů členským státům o sladění práce a rodinného života;

Doporučení č. R (98) 3 Výboru ministrů členským státům o přístupu k vysokoškolskému vzdělání;

Doporučení č. R (98) 9 Výboru ministrů členským státům o závislosti;

Doporučení č. R (99) 4 Výboru ministrů členským státům o právní ochraně nezpůsobilých dospělých;

Doporučení Rec (2001) 12 Výboru ministrů členským státům o přizpůsobení služeb zdravotní péče poptávce po zdravotní péči a zdravotních službách lidem v mezních situacích;

Doporučení Rec (2001) 19 Výboru ministrů členským státům o účasti občanů na místním veřejném životě;

Doporučení Rec (2002) 5 Výboru ministrů členským státům o ochraně žen vůči násilí;

Doporučení Rec (2003) 3 Výboru ministrů členským státům o vyvážené účasti žen a mužů v politickém a veřejném rozhodování;

Doporučení Rec (2003) 19 Výboru ministrů členským státům o zlepšování přístupu k sociálním právům;

Doporučení Rec (2004) 10 Výboru ministrů členským státům o ochraně lidských práv a důstojnosti osob s mentálním postižením;

⁷ Pozn. překl.: European Treaty Series (Řada evropských úmluv).

Doporučení Rec (2004) 11 Výboru ministrů členskými státy o právních, provozních a technických normách elektronického hlasování;

Doporučení Rec (2004) 15 Výboru ministrů členskými státy o elektronické státní správě;

Doporučení (2005) 5 Výboru ministrů členskými státy ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních;

Rezoluce ResAP(2001)1 Výboru ministrů Rady Evropy o zavádění principů univerzálního designu do osnov všech profesí podílejících se na tvorbě vnitřního vybavení („rezoluce z Tomaru“);

Rezoluce ResAP(2001)3 Výboru ministrů Rady Evropy „K plnému občanství osob se zdravotním postižením prostřednictvím inkluzivních nových technologií“;

Rezoluce ResAP(2005)1 Výboru ministrů Rady Evropy o zajištění dospělých a dětí s postižením proti zneužívání;

Doporučení č. 1185 (1992) Parlamentního shromáždění Rady Evropy o rehabilitačních politikách pro osoby se zdravotním postižením;

Doporučení č. 1418 (1999) Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících;

Doporučení č. 1560 (2002) Parlamentního shromáždění Rady Evropy o sladění úsilí při léčbě poranění míchy;

Doporučení č. 1592 (2003) Parlamentního shromáždění Rady Evropy „K plnému sociálnímu začlenění osob se zdravotním postižením“;

Doporučení č. 1598 (2003) Parlamentního shromáždění Rady Evropy „Ochrana znakové řeči v členských státech Rady Evropy“;

Doporučení č. 1601 (2003) Parlamentního shromáždění Rady Evropy „Snížení podílu opuštěných dětí v ústavách“;

Doporučení č. 1698 (2005) Parlamentního shromáždění Rady Evropy o právech dětí v ústavách;

Rezoluce 216 (1990) Stálé konference místních a regionálních samospráv Evropy (dnes Kongres místních a regionálních samospráv Evropy – dále jen „Kongres“) (Rada Evropy) o rehabilitaci a integraci osob se zdravotním postižením: úloha místních samospráv;

Doporučení Kongresu č. 129 (2003) a rezoluce Kongresu č. 153 (2003) o zaměstnanosti a ohrožených skupinách;

Revidovaná Evropská charta participace mladých lidí na místním a regionálním životě (Kongres), 21. 5. 2003;

Závěrečná deklarace přijatá představiteli států a vlád členskými státy Rady Evropy, setkání ve Štrasburku pro druhý summit Rady Evropy (říjen 1997), která prohlašuje, že „sociální soudržnost je jednou z hlavních potřeb širší Evropy a měla by být soustavně dodržována jako základní doplněk pro podporu lidských práv a důstojnosti“;

Závěrečná deklarace (Maltská deklarace) přijatá na konferenci Rady Evropy o přístupu k sociálním právům, 14.–15. 11. 2002;

příspěvky komisaře Rady Evropy pro lidská práva;

Úmluva OSN o právech dítěte (1989);

Mezinárodní pakt o ekonomických, sociálních a kulturních právech OSN (1966);

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech OSN (1966);

Všeobecná deklarace lidských práv OSN (1948);

Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením (1993);

Prohlášení UNESCO ze Salamanky a Akční rámec pro vzdělávání zaměřené na speciální potřeby (1994);

Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, přijatý 2. světovým shromážděním o stárnutí, Madrid, 8.–12. dubna 2002;

Regionální implementační strategie pro Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, přijatá Ministerskou konferencí o stárnutí pořádanou Evropskou hospodářskou komisí OSN, Berlín, 11.–13. září 2002;

Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů (ICIDH) (1980) Světové zdravotnické organizace (WHO);

Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (ICF) (2001) Světové zdravotnické organizace (WHO);

Úmluva Mezinárodní organizace práce (MOP) č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením (1983) a odpovídající doporučení MOP č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením (1983);

Rezoluce Rady Evropské unie a zasedání ministrů školství při zasedání Rady ze dne 31. května 1990 o integraci dětí a mladých lidí s postižením do standardních vzdělávacích systémů;

Sdělení Komise „Rovnost příležitostí pro postižené – nová strategie Společenství pro oblast postižení“ (KOM(1996) 406 v konečném znění);

Rezoluce Rady Evropské unie a zasedání představitelů vlád členských zemí při zasedání Rady ze dne 20. prosince 1996 o rovnosti příležitostí pro osoby se zdravotním postižením;

Doporučení Rady ze dne 4. června 1998 o parkovací kartě pro zdravotně postižené osoby (98/376/ES);

Usnesení Rady ze dne 17. června 1999 o rovnosti pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (1999/C 186/02);

Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů „Za Evropu bez překážek pro lidi s postižením“ (KOM(2000) 284 v konečném znění);

Směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání;

Rozhodnutí Rady ze dne 27. listopadu 2000, kterým se stanoví akční program Společenství pro boj proti diskriminaci (2001 až 2006) (2000/750/ES);

Rozhodnutí Rady ze 3. prosince 2001 o Evropském roku osob se zdravotním postižením 2003 (2001/903/ES);

Usnesení Rady ze dne 6. února 2003 „Přístupnost elektronických technologií – zlepšení přístupu zdravotně postižených osob ke společnosti založené na znalostech“ (2003/C 39/03);

Usnesení Rady ze dne 5. května 2003 o rovných příležitostech pro žáky a studenty s postižením v oblasti vzdělávání a odborné přípravy (2003/C 134/04);

Usnesení Rady ze dne 6. května 2003 o dostupnosti kulturní infrastruktury a kulturních aktivit pro osoby s postižením (2003/C 134/05);

Usnesení Rady ze dne 15. července 2003 o podpoře zaměstnanosti a sociální integrace zdravotně postižených osob (2003/C 175/01);

Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů „Přístupnost elektronických technologií“ (KOM(2005) 425 v konečném znění);

Sdělení Komise Radě, Evropskému Parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů „Provádění, výsledky a celkové hodnocení Evropského roku osob se zdravotním postižením 2003“ (KOM(2005) 486 v konečném znění);

Sdělení Komise Radě, Evropskému Parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru Regionů „Postavení zdravotně postižených osob v rozšířené Evropské unii: Evropský akční plán 2006–2007“ (KOM(2005) 604 v konečném znění);

Sdělení Komise Radě, Evropskému Parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů Rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením: Evropský akční plán (KOM(2003) 650 v konečném znění);

Madridská deklarace „Nediskriminace plus pozitivní akční výsledky v sociálním začleňování“, přijatá na Evropské konferenci nevládních organizací v Madridu v březnu 2002;

Barcelonská deklarace: Město a zdravotně postižení (1995);

Deklarace evropských sociálních partnerů o zaměstnávání osob se zdravotním postižením (Kolín nad Rýnem, květen 1999);

Deklarace sociálních partnerů pro Evropský rok osob se zdravotním postižením: podpora rovných příležitostí a přístupu k zaměstnání osob se zdravotním postižením, 20. ledna 2003;

Příspěvek Evropského hnutí pro zdravotně postižené ke 2. evropské konferenci Rady Evropy k problematice zdravotního postižení nazvaného „Od slov k činům“, přijatý na Evropském fóru nevládních organizací 8. dubna 2003 v Madridu.