

V Bruseli 2. októbra 2025
(OR. en)

13386/25

SOC 632
ANTIDISCRIM 88
FREMP 255

POZNÁMKA

Od:	Generálny sekretariát Rady
Komu:	Výbor stálych predstaviteľov/Rada
Č. predch. dok.:	12742/25
Predmet:	Návrh záverov Rady o sociálnom začlenení osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom podpory nezávislého života – <i>schválenie</i>

1. Predsedníctvo vypracovalo návrh záverov Rady o sociálnom začlenení osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom podpory nezávislého života.
2. Tieto závery skúmala pracovná skupina pre sociálne otázky 14. júla a 10. septembra 2025.
3. O návrhu znenia, ktorý sa uvádza v prílohe k tejto poznámke, sa dosiahla principiálna dohoda¹.
4. Výbor stálych predstaviteľov sa vyzýva, aby návrh záverov uvedený v prílohe k tejto poznámke postúpil Rade EPSCO na schválenie na jej zasadnutí 17. októbra 2025.

¹ V znení sa vykonali menšie technické zmeny.

**Sociálne začlenenie osôb so zdravotným postihnutím
prostredníctvom podpory nezávislého života**

Návrh záverov Rady

KONŠTATUJÚC, ŽE:

1. Európska únia je založená na hodnotách ľudskej dôstojnosti, slobody, rovnosti a dodržiavania ľudských práv a je odhodlaná bojovať proti diskriminácii, a to aj proti diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia, ako sa uvádza v Zmluve o Európskej únii, Zmluve o fungovaní Európskej únie a Charte základných práv Európskej únie.
2. Rada Európskej únie v roku 2021 uvítala a schválila Stratégiu v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 (ďalej len „stratégia EÚ pre oblasť zdravotného postihnutia“)². Touto stratégiou sa podporuje vykonávanie Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (dohovor UNCPRD), ktorý uzavrela Únia a ratifikovali všetky členské štáty, ako aj Európskeho piliera sociálnych práv, najmä jeho zásady 17, v ktorej sa zdôrazňuje význam sociálneho začlenenia a rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.
3. V stratégii EÚ pre oblasť zdravotného postihnutia sa uvádza, že členské štáty a všetky inštitúcie a agentúry EÚ by pri navrhovaní, vykonávaní a monitorovaní politík, právnych predpisov a programov financovania mali zohľadňovať potreby osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom cielených opatrení a uplatňovania hľadiska zdravotného postihnutia. Podporuje sa v nej aj prierezová perspektíva.

² 9749/1/21 REV1.

4. Právo na nezávislý život je zakotvené v článku 19 dohovoru UNCRPD, v ktorom sa zmluvné štáty zaväzujú prijať účinné opatrenia, aby osobám so zdravotným postihnutím uľahčili plné uplatňovanie práva na nezávislý život, ako aj úplné začlenenie do komunity a účasť na živote v nej. V oznámení Komisie s názvom Usmernenia k nezávislému životu a začleneniu osôb so zdravotným postihnutím do komunity v kontexte financovania z prostriedkov EÚ (ďalej len „usmernenia Komisie k nezávislému životu“) sa členským štátom poskytujú praktické odporúčania týkajúce sa využívania finančných prostriedkov EÚ na podporu investícií a štrukturálnych reforiem s cieľom podporovať nezávislý život osôb so zdravotným postihnutím, ako aj vnútroštátne a regionálne úsilie o vykonávanie dohovoru UNCRPD.
5. Podľa výskumu z roku 2020³⁴ sa odhaduje, že viac ako milión osôb so zdravotným postihnutím vo veku do 65 rokov a viac ako dva milióny osôb so zdravotným postihnutím vo veku nad 65 rokov v EÚ žilo v zariadeniach. Napriek dosiahnutému pokroku sa členské štáty, pokiaľ ide o rozvoj podmienok pre nezávislý život, nachádzajú v rôznych fázach. V dôsledku toho mnohé osoby so zdravotným postihnutím stále čelia prekážkam, ktoré im bránia v tom, aby mohli plne uplatňovať svoje právo na voľbu a kontrolu nad rozhodnutiami týkajúcimi sa ich života vrátane toho kde, ako a s kým žijú. Preto je potrebné vyvinúť ďalšie úsilie na úrovni EÚ aj na vnútroštátnej úrovni s cieľom zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli v plnej miere uplatňovať svoje právo žiť v komunite na rovnakom základe s ostatnými.

³ Európska komisia: Generálne riaditeľstvo pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie a Grammenos, S., *COVID-19 and persons with disabilities – Statistics on health, care, isolation and networking (COVID-19 a osoby so zdravotným postihnutím – štatistika týkajúca sa zdravia, starostlivosti, izolácie a vytvárania sietí)*.

⁴ Z výskumu vyplýva, že počet detí, dospelých a starších ľudí so zdravotným postihnutím v rezidenčných zariadeniach v posledných rokoch naďalej rástol, *Eurofound (2024), Paths towards independent living and social inclusion in Europe (Cesty k nezávislému životu a sociálnemu začleneniu v Európe)*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg.

6. Na úplné začlenenie osôb so zdravotným postihnutím do komunity a zabránenie izolácii alebo segregácii od komunity je nevyhnutné primerané, integrované a nepretržité poskytovanie komunitných podporných služieb zameraných na človeka, ako sú osobná asistencia, podporované rozhodovanie a podporné siete. Potrebne sú aj opatrenia na riešenie pretrvávajúcich prekážok, ktoré bránia osobám so zdravotným postihnutím, aby mali rovnaký prístup ku komunitným službám a zariadeniam pre širokú verejnosť ako ostatní, a to aj k prístupným a nesegregovaným bydliskám, ktoré môžu mať mnoho podôb, od individuálnych obydľí až po spolužitie a rôzne typy nájmu.
7. Je zásadne dôležité podporovať kvalitné zamestnanie a spravodlivé pracovné podmienky v odvetví starostlivosti, aby sa zlepšila profesionalizácia starostlivosti, poskytovali kvalitné služby dlhodobej starostlivosti a riešili potreby v oblasti zručností i nedostatok pracovnej sily. Zároveň, uznávajúc tiež významnú úlohu, ktorú zohrávajú ženy ako neformálne opatrovateľky, by členské štáty mali lepšie identifikovať neprofesionálnych opatrovateľov a podporovať ich pri poskytovaní starostlivosti prostredníctvom opatrení, ako sú napríklad právo na respitnú starostlivosť pre opatrovateľov a podporné služby.
8. Úsilie o zabezpečenie nezávislého života a začlenenia osôb so zdravotným postihnutím sťažujú prekážky v prístupe k sociálnym a zdravotníckym službám, vzdelávaniu a starostlivosti v ranom detstve, vzdelávaní a odbornej príprave, zamestnaní, kultúre, športu a voľnočasovým aktivitám na rovnakom základe s ostatnými, a to aj z dôvodu nedostatočnej prístupnosti a primeraných úprav v týchto oblastiach. Z tohto dôvodu je dôležité zabezpečiť, aby komunitné služby a zariadenia, ktoré sú dostupné pre širokú verejnosť, boli rovnako dostupné aj pre osoby so zdravotným postihnutím a zohľadňovali ich potreby. Ako sa zdôrazňuje v dohovore UNCRPD, uplatňovaním zásad univerzálneho dizajnu pri vytváraní nových služieb a prostredí sa podporuje rovnaký prístup pre všetkých a znižuje sa potreba neskorších úprav.

9. Kľúčovú úlohu pri umožňovaní nezávislého života zohrávajú cenovo dostupné asistenčné technológie a inovačné prístupné technologické riešenia, napríklad prostredníctvom vývoja a dostupnosti zariadení a softvéru, ktoré uľahčujú komunikáciu, mobilitu a prístup k informáciám, tým, že umožňujú poskytovanie domácej starostlivosti a starostlivosti na diaľku osobám so zdravotným postihnutím, okrem iného aj vo vidieckych a vzdialených oblastiach. Prístupnosť informačných a komunikačných technológií a služieb, a to aj prostredníctvom rozvoja digitálnych zručností, je navyše predpokladom na zabezpečenie toho, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať svoje práva vrátane práva na slobodu prejavu a aby mohli fungovať vo svojich komunitách bez toho, aby čelili prekážkam pri zapájaní sa do života spoločnosti. Na tento účel prispieva k zlepšeniu prístupnosti v EÚ európsky akt o prístupnosti podporovaný činnosťami v rámci iniciatívy AccessibleEU.
10. Osoby so zdravotným postihnutím neúmerne postihujú krízové situácie, čo často zhoršuje už existujúce zraniteľnosti a nerovnosti. Osoby so zdravotným postihnutím stále čelia prekážkam, ktoré im bránia v tom, aby mohli plne využiť reakciu na núdzovú situáciu a mali k nej rovnaký prístup ako ostatní, pričom koncepcia a poskytovanie pomoci sú naďalej nedostatočne prispôsobené ich potrebám. Riešenie tohto problému, okrem iného prostredníctvom núdzových plánov, je dôležité aj v kontexte umožnenia nezávislého života.
11. V opatreniach na podporu nezávislého života by sa mali zohľadňovať viacnásobné a prekrývajúce sa formy diskriminácie a znevýhodnenia, ktoré môžu postihovať osoby so zdravotným postihnutím. Najmä ženy, deti a starší ľudia so zdravotným postihnutím často čelia rôznym prekážkam a skutočnostiam, majú odlišné potreby a sú vystavení zvýšenému riziku vylúčenia. Ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sú tiež často vystavené väčšiemu riziku násillia, zranenia alebo zneužívania, zanedbávania alebo nedbanlivého zaobchádzania, zlého zaobchádzania alebo vykorisťovania. Podpora ich plnej a rovnocennej účasti vo všetkých oblastiach a ich práva žiť v komunite na rovnakom základe s ostatnými si preto vyžaduje osobitnú pozornosť a prispôsobené opatrenia v reakcii na ich osobitné potreby.

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY v súlade so svojimi právomocami a s prihliadnutím na vnútroštátne okolnosti:

12. vypracovali alebo ďalej zlepšovali opatrenia na podporu nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím, podľa potreby v súlade so Stratégiou v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, s cieľom splniť povinnosti stanovené v dohovore UNCRPD, najmä tie, ktoré sú stanovené v článku 19;
13. pri vypracúvaní politík, stratégií a opatrení vychádzali z existujúcich poznatkov a najlepších postupov a zohľadňovali pritom prístup uvedený v usmerneniach Komisie k nezávislému životu, najmä pokiaľ ide o efektívne využívanie finančných prostriedkov EÚ na podporu nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím, a v relevantných prípadoch využívali podporu, ktorú poskytuje podporné centrum AccessibleEU;
14. podporovali intervencie, ktorých cieľom je umožniť osobám so zdravotným postihnutím žiť nezávisle v komunite, a to aj zabezpečením dostupnosti prístupných, cenovo dostupných a nesegregovaných bydlísk a podpory potrebnej na umožnenie nezávislého života pri súčasnom rešpektovaní individuálnych rozhodnutí a zohľadnení individuálnych okolností a potrieb;
15. posilnili konzultácie s osobami so zdravotným postihnutím na všetkých úrovniach a podporovali ich aktívne zapojenie do vypracúvania, vykonávania a monitorovania opatrení a politík, ktoré sa ich týkajú, a to aj prostredníctvom organizácií, ktoré ich zastupujú;

16. presadzovali prístup k podporným službám zameraným na človeka, ako sú osobná asistencia, asistenčné technológie, prístupné informačné a komunikačné technológie a služby, podporované rozhodovanie a organizované podporné systémy (napr. vzájomná podpora, centrá pre nezávislý život a podporované bývanie), a ich cenovú dostupnosť;
17. zabezpečili, aby služby dostupné pre širokú verejnosť boli dostupné, prístupné, cenovo dostupné, inkluzívne a adaptabilné aj pre osoby so zdravotným postihnutím a aby sa poskytovali koordinovaným spôsobom;
18. poskytovali odbornú prípravu poskytovateľom služieb s cieľom uľahčiť podporu zameranú na človeka a poskytovanie služieb v komunite v záujme podpory nezávislého života v súlade s dohovorom UNCRPD;
19. informovali osoby so zdravotným postihnutím vrátane súčasných obyvateľov zariadení a ich rodín o ich právach, nárokoch a možnostiach, pokiaľ ide o bydlisko, a ponúkali potrebnú podporu a usmernenia v rozhodovacom procese, a to aj prostredníctvom individuálnych plánov a správy prípadov;
20. v prípade potreby zvýšili dostupnosť cenovo dostupných, prístupných, inkluzívnych, nesegregovaných a bezpečných bydlísk v komunitách s cieľom zabrániť bezdomovectvu a deprivácii v oblasti bývania a uľahčiť nezávislý život.

VYZÝVA EURÓPSKU KOMISIU, ABY:

21. pri predkladaní iniciatív a opatrení v rámci druhej polovice Stratégie v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 sa naďalej zameriavala na podporu a zabezpečenie nezávislého života a vyplnila všetky zostávajúce medzery v tejto politike pri plnom rešpektovaní zásady subsidiarity a proporcionality a rôznych systémov v členských štátoch, a to v príslušných prípadoch s prihliadnutím na záverečné pripomienky Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím ku kombinovanej druhej a tretej pravidelnej správe Európskej únie;

22. pri príprave iniciatív a opatrení konzultovala a aktívne zapájala príslušné zainteresované strany, najmä osoby so zdravotným postihnutím prostredníctvom organizácií, ktoré ich zastupujú, a prostredníctvom Európskej platformy pre oblasť zdravotného postihnutia;
23. posúdila fungovanie vnútorného trhu s asistenčnými technológiami a potrebu ďalších opatrení v oblasti oprávnenosti výrobkov a certifikácie s cieľom zlepšiť prístup k asistenčným technológiám a uľahčiť ich voľný pohyb;
24. v spolupráci s organizáciami zastupujúcimi osoby so zdravotným postihnutím podporovala a uľahčovala budovanie kapacít, vzájomné učenie a výmenu osvedčených postupov medzi členskými štátmi, aby sa posilnilo chápanie prístupu k začleňovaniu zdravotného postihnutia na základe ľudských práv, vedomostnej základne týkajúcej sa oblastí, ako je prístupnosť a nezávislý život vrátane osobnej asistencie pre osoby so zdravotným postihnutím, a spôsobov zlepšovania pracovných podmienok v odvetví starostlivosti a podpory neformálnych opatrovateľov a osobných asistentov;
25. zlepšila dostupnosť údajov rozčlenených podľa pohlavia a so zapojením Agentúry Európskej únie pre základné práva (FRA), Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť (EIGE) a nadácie Eurofound vykonala analýzu situácie osôb so zdravotným postihnutím žijúcich v rôznych situáciách z hľadiska bývania v celej Únii, a to aj pokiaľ ide o kvalitu života a začlenenia do komunity a ich relatívne náklady a prínosy, s cieľom prehĺbiť pochopenie prekážok a faktorov úspechu pri zabezpečovaní nezávislého života, pričom sa zohľadnia individuálne rozhodnutia, okolnosti a potreby;

26. pracovala na systematickom začleňovaní zdravotného postihnutia do všetkých politík EÚ v súlade s dohovorom UNCRPD a v relevantných prípadoch začlenila opatrenia zohľadňujúce zdravotné postihnutie a opatrenia v oblasti prístupnosti do kľúčových stratégií EÚ, ako je Európska stratégia únie pripravenosti, budúci akčný plán na vykonávanie Európskeho piliera sociálnych práv, budúci európsky plán pre cenovo dostupné bývanie, budúca stratégia EÚ na boj proti chudobe, a pri navrhovaní budúcej samostatnej stratégie EÚ na vysokej úrovni pre rodovú rovnosť na obdobie po roku 2025, aby sa zabezpečilo, že budú prínosom pre osoby so zdravotným postihnutím a bude sa v nich zohľadňovať potreba odstrániť prekážky a bojovať proti diskriminácii, ktorým tieto osoby čelia;
27. vypracovala komplexné usmernenia o tom, ako konať v núdzových situáciách, prispôsobené všetkým druhom porúch (vrátane telesných, duševných, intelektuálnych alebo zmyslových), a o tom, ako zabezpečiť prístupnosť a začlenenie, ako aj o odbornej príprave pre špecialistov prvého zásahu s cieľom rozpoznať rôzne druhy porúch a ako podľa toho konať.
-

Referenčné dokumenty

1. Medziinštitucionálne dokumenty EÚ

Európsky pilier sociálnych práv

Európska komisia: Generálny sekretariát, *Európsky pilier sociálnych práv*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2017.

2. Právne predpisy EÚ

Smernica Rady 2000/78/ES z 27. novembra 2000, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani, Ú. v. ES L 303, 2.12.2000, s. 16 – 22

Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/2102 z 26. októbra 2016 o prístupnosti webových sídel a mobilných aplikácií subjektov verejného sektora, Ú. v. EÚ L 327, 2.12.2016, s. 1 – 15

Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/882 zo 17. apríla 2019 o požiadavkách na prístupnosť výrobkov a služieb, Ú. v. EÚ L 151, 7.6.2019, s. 70 – 115

3. Rada Európskej únie

Odporúčanie Rady z 8. decembra 2022 týkajúce sa prístupu k cenovo dostupnej, vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti 2022/C 476/01 (ST/13948/2022/INIT), Ú. v. EÚ C 476, 15.12.2022, s. 1 – 11

Závery Rady o stratégii v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 (9749/1/21 REV 1)

Závery Rady o začleňovaní osôb so zdravotným postihnutím do trhu práce (15134/22)

Závery Rady o osobitnej správe Európskeho dvora audítorov č. 20/2023 – „Podpora osôb so zdravotným postihnutím“ (15575/23)

Závery Rady o podpore sociálneho začlenenia osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom zamestnania, primeraných úprav a rehabilitácie (16543/24)

4. Európsky parlament

Stratégia EÚ v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 – úspechy a perspektívy, tematická sekcia Európskeho parlamentu pre práva občanov a ústavné veci, Generálne riaditeľstvo pre vnútorné politiky, PE 767.095 – november 2024

5. Európska komisia

Európska komisia, oznámenie s názvom Únia rovnosti: Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, COM(2021) 101 final

Európska komisia, Usmernenia k nezávislému životu a začleneniu osôb so zdravotným postihnutím do komunity v kontexte financovania z prostriedkov EÚ, C(2024) 7897 final

Európska komisia: Generálne riaditeľstvo pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie a Grammenos, S., *COVID-19 and persons with disabilities – Statistics on health, care, isolation and networking (COVID-19 a osoby so zdravotným postihnutím – štatistika týkajúca sa zdravia, starostlivosti, izolácie a vytvárania sietí)*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2021

Európska komisia: Generálne riaditeľstvo pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie, *Report on access to essential services in the EU (Správa o prístupe k základným službám v EÚ), pracovný dokument útvarov Komisie*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2024

6. Eurofound

Eurofound (2024), *Paths towards independent living and social inclusion in Europe (Cesty k nezávislému životu a sociálnemu začleneniu v Európe)*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg

7. Organizácia Spojených národov

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

Všeobecná poznámka Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím č. 5 (2017)
k článku 19 – právo na nezávislý život a začlenenie do komunity

Záverečné pripomienky ku kombinovanej druhej a tretej pravidelnej správe Európskej únie,
Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, CRPD/C/EU/CO/2 – 3
