

V Bruseli 28. mája 2021
(OR. en)

9127/21

SOC 348
EMPL 257
MI 390
ANTIDISCRIM 66
CFSP/PESC 518
EDUC 214
FREMP 145
GENDER 66
JAI 626
SAN 323
SPORT 40
DIGIT 63
TRANS 327
INST 201

POZNÁMKA

Od: Generálny sekretariát Rady

Komu: Výbor stálych predstaviteľov (časť I)/Rada

Predmet: Návrh záverov Rady o stratégii v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030
– *príprava na schválenie*

Delegáciám v prílohe zasielame návrh záverov Rady, ktorý vypracovalo predsedníctvo. O návrhu záverov sa rokovo počas troch neformálnych videokonferencií členov pracovnej skupiny pre sociálne otázky a bol predmetom neformálnej písomnej konzultácie s delegáciami (dokument ST 8823/21). Znenie uvedené v prílohe odráža znenie, na ktorom sa delegácie dohodli počas neformálnych písomných konzultácií. Jediný rozdiel spočíva v číslovaní bodov, ktoré bolo usporiadané postupne.

Výbor sa vyzýva, aby pripojený návrh záverov predložil na schválenie na zasadnutí Rady (EPSCO), ktoré sa uskutoční 14. júna 2021.

***Návrh záverov Rady o stratégii
v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030***

UZNÁVAJÚC, ŽE:

1. Európska únia je založená na hodnotách ľudskej dôstojnosti, slobody 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 a Charte základných práv.
2. Európska komisia sa zaviazala vytvoriť Úniu rovnosti, ku ktorej stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 významne prispeje a tiež podporí vykonávanie Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj vykonávanie Európskeho piliera sociálnych práv.
3. Približne 87 miliónov osôb v Európskej únii má určitú formu zdravotného postihnutia, a preto čelí prekážkam, ktoré bránia ich ekonomickej a sociálnej účasti¹. Zdravotné postihnutie sa s vekom zvyčajne zvyšuje: približne polovica obyvateľov vo veku 65 rokov a viac uvádza, že má zdravotné postihnutie. Dôkazy poukazujú na to, že je potrebné zintenzívniť opatrenia na podporu rovnakého zaobchádzania, keďže viac ako polovica všetkých osôb so zdravotným postihnutím (52 %) sa cíti diskriminovaná vo svojom každodennom živote². Osoby so zdravotným postihnutím sa stretávajú so značnými nedostatkami v kľúčových oblastiach; napríklad miera zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím je o 24,2 percentuálneho bodu nižšia ako miera zamestnanosti osôb bez zdravotného postihnutia a riziko chudoby alebo sociálneho vylúčenia je u nich o 10 percentuálnych bodov vyššie ako u osôb bez zdravotného postihnutia.

¹ EU SILC (štatistika o príjmoch a životných podmienkach) a EU VZPS (výberové zisťovanie pracovných síl). 24,7 % obyvateľstva EÚ > 16 rokov má zdravotné postihnutie, z čoho 17,7 % má miernu formu postihnutia a 7 % čelí závažným obmedzeniam; S. Grammenos/M. Priestley, 2020: *Europe 2020 data and people with disabilities* (Európske údaje za rok 2020 a osoby so zdravotným postihnutím). V rámci EU-SILC sa zdravotné postihnutie určuje na základe vlastného posúdenia respondentov. Hodnotí sa podľa ukazovateľa obmedzenia celkovej aktivity GALI (*global activity limitation indicator*), podľa ktorého sa zdravotné postihnutie definuje ako „obmedzenie aktivít, ktoré ľudia obyčajne vykonávajú, v dôsledku zdravotných problémov počas minimálne šiestich predchádzajúcich mesiacov“.

² Osobitný Eurobarometer 493, Diskriminácia v EÚ, máj 2019.

4. Medzi osoby so zdravotným postihnutím patria osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť tomu, aby sa plne a účinne zapojili do života spoločnosti na rovnakom základe ako iné osoby. Ide o veľmi rôznorodú skupinu ľudí, ktorí na to, aby mohli v plnej miere využívať svoje ľudské práva a základné slobody potrebujú politiky, produkty a služby, ktoré sú prístupné a prispôbené osobitným individuálnym potrebám. Okrem toho kombinácia zdravotného postihnutia s inými osobnými charakteristikami alebo nepriaznivými sociálno-ekonomickými podmienkami, ktorým čelia osoby so zdravotným postihnutím, môže tieto osoby vystaviť viacnásobným alebo zhoršeným formám diskriminácie alebo viacnásobným znevýhodneniam. Napríklad ženy so zdravotným postihnutím sa častejšie stávajú obeťami rodovo motivovaného násillia alebo majú menej príležitostí, pokiaľ ide o prístup k zamestnaniu³.
5. Na zabezpečenie toho, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli v plnej miere využívať svoje ľudské práva a aby sa mohli plne a účinne zapájať do života spoločnosti na rovnakom základe ako iné osoby, sú nevyhnutné politiky zamerané na potenciál osôb so zdravotným postihnutím, na boj proti stereotypom a diskriminácii a na odstraňovanie prekážok. Jedným zo spôsobov boja proti stereotypom a diskriminácii je zvyšovanie povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím.
6. Na európskej úrovni sa vyvinulo značné úsilie zamerané na vykonávanie európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020, ktorú vypracovala Európska komisia a ktorá predstavuje politický rámec na úrovni EÚ určený na podporu vykonávania Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRPD) v Únii. Podobne aj členské štáty vyvinuli v tejto oblasti úsilie na vnútroštátnej úrovni, a to aj s cieľom vykonávať UNCRPD v oblastiach, v ktorých majú právomoc.

³ [Rodové štatistiky – Vysvetlené štatistiky \(europa.eu\)](#) a [Štatistiky | Eurostat \(europa.eu\)](#).

7. Stratégia na roky 2010 – 2020 bola zameraná na prípravu pôdy pre Európu bez bariér, viedla k pokroku v začleňovaní problematiky zdravotného postihnutia do vnútroštátnych a európskych politík a prispela k rozvoju politík zohľadňujúcich začlenenie osôb so zdravotným postihnutím. Prostredníctvom politík medzinárodnej spolupráce sa EÚ a jej členské štáty ujali aj celosvetového úsilia o podporu začleňovania a plnej účasti osôb so zdravotným postihnutím.
8. V Európskom akte o prístupnosti (EAA)⁴ prijatom v roku 2019 sa podporuje úplná a skutočná rovnocenná účasť osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom zlepšenia ich prístupu k bežným výrobkom a službám, ktoré majú podľa tohto aktu spĺňať určité požiadavky na prístupnosť.
9. V súlade s hodnotami zakotvenými v zmluvách EÚ predstavuje nová stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, ktorú vypracovala Komisia, komplexný a ambiciózny rámec, ktorého cieľom je zlepšiť život osôb so zdravotným postihnutím v EÚ i mimo nej a pokročiť vo vykonávaní UNCRPD.
10. Nová stratégia dopĺňa ďalšie iniciatívy, ktorých cieľom je bojovať proti diskriminácii vo všetkých jej formách a zabezpečiť, aby sa na nikoho nezabudlo, vybudovať Úniu rovnosti pre všetkých, a to aj pre osoby so zdravotným postihnutím v súlade so zásadami Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj, ktorú prijala Organizácia spojených národov.
11. Zásady zakotvené v Európskom pilieri sociálnych práv a v akčnom pláne, ktorý Komisia prijala na jeho vykonávanie, sú zamerané na zlepšenie života osôb so zdravotným postihnutím tým, že sa v nich navrhujú opatrenia na zabezpečenie silnej, sociálnej Európy a spravodlivej a inkluzívnej obnovy po kríze COVID-19.

⁴ 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).

12. Rozmer zdravotného postihnutia by sa mal naďalej začleňovať do európskych politík zameraných na zelenú a digitálnu transformáciu a na sociálnu a zdravú Európu. Európska zelená dohoda, európska digitálna stratégia, prioritna pripravíť Európu na digitálny vek, európsky program v oblasti zručností, akčný plán na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv, akčný plán digitálneho vzdelávania, európska zdravotná únia, posilnená záruka pre mladých ľudí, Európska záruka pre deti, stratégia EÚ v oblasti práv dieťaťa a stratégia Európskej komisie pre udržateľnú a inteligentnú mobilitu – všetky zohľadňujú začlenenie osôb so zdravotným postihnutím. Rada okrem toho nedávno navrhla, aby členské štáty preskúmali inovatívne spôsoby, ako zabezpečiť, aby všetky skupiny, a to aj osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k Charte základných práv EÚ⁵ a aby z nej mali prospech.

ZDÔRAZŇUJÚC, ŽE:

13. U osôb so zdravotným postihnutím je vyššia pravdepodobnosť, že budú vystavené diskriminácii a sociálno-ekonomickému znevýhodneniu v rôznych oblastiach ako u osôb bez zdravotného postihnutia. Často sa stretávajú s prekážkami, pokiaľ ide o prístup k zdravotnej starostlivosti, bývaniu a trhu práce, účasť na demokratických procesoch a používanie výrobkov a služieb, a žijú v chudobe a izolácii častejšie ako osoby bez zdravotného postihnutia. Navyše, ak čelia obmedzeniam, pokiaľ ide o príležitosti a podporu, zvyčajne dosiahnu aj nižšie stupne vzdelania a miery zamestnanosti a skôr opúšťajú trh práce. Hrozí, že v dôsledku pandémie COVID-19 sa tieto problémy ešte zhoršia.
14. Faktorom umožňujúcim využívanie práv a predpokladom plnej a rovnocennej účasti na živote komunity, ako aj nezávislého života všetkých osôb so zdravotným postihnutím, je prístupnosť doplnená dostupnosťou a kvalitou budov, dopravy, výrobkov a služieb vrátane digitálnych služieb, ako aj informačných a komunikačných technológií. Okrem požiadaviek vyplývajúcich z UNCRPD sa aj v právnych predpisoch EÚ stanovujú minimálne normy, ktoré by sa mali účinne a jednotne vykonávať.

⁵ Závěry Rady o posílení uplatňování Charty základních práv v Európskej únii (dokument 6795/21).

15. Na to, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli v plnej miere využívať právo na voľný pohyb a právo na rovnocennú účasť na demokratických procesoch, sú potrebné politiky zamerané na zlepšenie uznávania ich zdravotného postihnutia, na zabezpečenie prístupnosti v EÚ a na podporu ich rovnocennej účasti vo voľbách, ako voličov aj ako kandidátov, a to v miestnych, regionálnych a celoštátnych voľbách, ako aj vo voľbách do Európskeho parlamentu. Vyžaduje si to aj odstránenie akejkoľvek diskriminácie na základe zdravotného postihnutia, pokiaľ ide o občianske a politické práva, ako je napríklad právo voliť.
16. Dôležitým nástrojom na zabezpečenie dôstojnej kvality života osôb so zdravotným postihnutím sú politiky na podporu nezávislého života a úplného začlenenia a zapojenia do spoločnosti. Potreba týchto politík je čoraz naliehavejšia, najmä v kontexte starnúcich spoločností. V stratégiách zameraných na nezávislý život by sa malo riešiť aj primerané bývanie a kvalitné služby v komunite založené na individuálnych potrebách, a to aj pre osoby s intelektuálnym a/alebo psychosociálnym postihnutím, s cieľom umožniť im zvoliť si vhodné životné podmienky, berúc pritom do úvahy vyššie životné náklady, ktorým čelia mnohé osoby so zdravotným postihnutím. K dispozícii by mali byť spoločné usmernenia pre proces deinštitucionalizácie, ktoré by sa mali zodpovedajúcim spôsobom aktualizovať.
17. Aby sa osobám so zdravotným postihnutím umožnilo plne využívať ich potenciál, je nevyhnutné podporovať prístup ku kvalitným a k udržateľným pracovným miestam a k primeraným systémom sociálnej ochrany, rozvíjať zručnosti a zabezpečiť primerané úpravy. Rada vyzvala na vytvorenie inkluzívnych trhov práce⁶ a odporučila, aby sa osobám so zdravotným postihnutím poskytovala individualizovaná podpora zameraná na prechod k všeobecnému trhu práce, na opätovné začlenenie do trhu práce a na rovnaké uplatňovanie práv pracovníkov, a to aj v chránených zamestnaniach.

⁶ Závety Rady o zlepšení zamestnávania ľudí v zraniteľnom postavení na trhu práce (dokument 14646/19).

18. Digitálna transformácia ponúka nové príležitosti, pokiaľ ide o komunikáciu, sebaurčenie, starostlivosť o seba, rovnocennú účasť a podporné technológie pre osoby so zdravotným postihnutím. Nové technológie musia byť prístupné pre všetky osoby so zdravotným postihnutím a pokiaľ možno vyvinuté v súlade so zásadou univerzálneho dizajnu a s Európskym aktom o prístupnosti (EAA), a poskytovatelia podporných služieb by mali mať primerané zručnosti, ktoré im umožnia naplňať potreby osôb so zdravotným postihnutím. Pandémia COVID-19 poukázala na to, aký význam má prístupnosť nástrojov IKT, ktoré sú potrebné na telekonferencie, zabezpečenie telepráce, dištančné vzdelávanie, online nakupovanie a prístup k verejným službám a informáciám, ako aj na nedostatok odborníkov IKT, ktorí majú odbornú prípravu v oblasti zabezpečovania prístupnosti. Aby sa predišlo digitálnej priepasti, ktorá by mala za následok opomenutie osôb so zdravotným postihnutím, alebo aby sa takáto priepasť zmiernila, musí sa pri plánovaní a tvorbe digitálnych služieb zohľadňovať prístupnosť, jednoduchosť používania, spoľahlivosť a digitálne zručnosti.
19. Každá osoba má základné právo na život a musia sa prijať všetky opatrenia potrebné na to, aby sa zabezpečilo, že počas kríz, ako je napríklad pandémia COVID-19, môžu osoby so zdravotným postihnutím toto právo využívať na rovnakom základe ako iné osoby. Osoby so zdravotným postihnutím majú také isté právo ako všetci ostatní na to, aby sa im poskytovali služby bez diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia. Toto rovnaké právo sa vzťahuje aj na potrebnú sociálnu a zdravotnú starostlivosť.

20. Zabezpečenie rovnakého prístupu a nediskriminácie si vyžaduje opatrenia v rôznych oblastiach politiky a vo všetkých oblastiach, okrem iného aj prostredníctvom právnych predpisov. Výskum, odborná príprava odborníkov a politiky, ktorými sa vykonáva UNCRPD, sú nevyhnutné na zabezpečenie prístupnosti a zlepšenie účasti osôb so zdravotným postihnutím a sú kľúčovými oblast'ami, pokiaľ ide o prístup k spravodlivosti. Pandémia COVID-19 opätovne upriamila pozornosť na úsilie, ktoré je stále potrebné na zabezpečenie toho, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému portfóliu zdravotnej starostlivosti⁷, aby bolo vzdelávanie a celoživotné vzdelávanie inkluzívne a prístupné pre všetkých od raného veku, ako aj toho, aby sa osobám so zdravotným postihnutím poskytla príležitosť zapojiť sa do plateného zamestnania. Nevyhnutné je uľahčiť prístup ku kultúrnemu životu, k rekreácii, voľnočasovým aktivitám a športu. Šport a kultúra majú uznanú hodnotu aj ako prostriedok podpory sociálneho začlenenia⁸ tým, že prispievajú k destigmatizácii a boju proti stereotypom.
21. Vnútroštátne politiky na vykonávanie UNCRPD majú aj medzinárodný rozmer. Cieľom by malo byť, aby sa otázka zdravotného postihnutia systematicky a udržateľne zohľadňovala v politikách vonkajšej činnosti, a to aj v oblasti rozvojovej spolupráce a medzinárodnej humanitárnej pomoci s cieľom zvýšiť sociálne začlenenie osôb so zdravotným postihnutím.
22. Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, ktorú vypracovala Európska komisia, by mala byť podporená ambicióznymi vnútroštátnymi stratégiami alebo iniciatívami a v relevantných prípadoch aj zámermi a cieľmi, pričom je potrebné zohľadniť vnútroštátne právomoci a už existujúce politiky, aby sa pokračilo vo vytváraní Európskej únie, ktorá zohľadňuje začlenenie osôb so zdravotným postihnutím a ktorá podporuje, chráni a zabezpečuje, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli v plnej miere a rovnocenne uplatňovať všetky ľudské práva a základné slobody v súlade s UNCRPD.
23. Pokiaľ ide o zber štatistických údajov o situácii osôb so zdravotným postihnutím, medzi členskými štátmi stále existujú značné medzery a metodické rozdiely. Tieto medzery a rozdiely by sa mali riešiť s cieľom zabezpečiť, aby poskytnuté informácie boli relevantné a presné z hľadiska kvality, frekvencie a porovnateľnosti.

⁷ Európsky samit o začlenení 2020: Vyhlásenie.

⁸ Závery Rady o prístupe osôb so zdravotným postihnutím k športu. (Ú. v. EÚ C 192, 7.6.2019, s. 18 – 22).

24. V súlade so záväzkami, ktoré prijali zmluvné strany UNCRPD, sa vo vyhlásení prijatom na európskom samite o začlenení v roku 2020 uvádza odhodlanie jeho signatárov budovať Európu, v ktorej sa osoby so zdravotným postihnutím môžu zapájať do všetkých oblastí spoločnosti. Na zabezpečenie účinného plnenia tohto cieľa je potrebná pravidelná výmena názorov medzi EÚ, jej členskými štátmi a osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím, a to prostredníctvom organizácií, ktoré ich zastupujú, najmä s podporou kontaktných miest pre otázky zdravotného postihnutia, ktoré sa majú zriadiť vo všetkých inštitúciách, orgánoch, agentúrach a delegáciách EÚ.
25. Na videokonferencii na vysokej úrovni venovanej európskej stratégii v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, ktorá sa konala v apríli 2021 v Lisabone za účasti organizácií zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím, sa zdôraznila dynamika, ktorú prináša akčný plán na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv a nová stratégia. K hlavným témam patrili prístupnosť, nezávislý život, deinštitucionalizácia a komunitné a sociálne služby zamerané na jednotlivca, ako aj zamestnanosť a inkluzívne vzdelávanie. Zástupcovia členských štátov a ďalší účastníci zdôraznili význam kontinuity v nadväznosti na európsku stratégiu pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 a záväzok týkajúci sa stratégie v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 v súlade s UNCRPD.
26. Tieto závery nadväzujú na predchádzajúcu prácu a politické záväzky, ktoré prijali Európsky parlament, Rada, Komisia a relevantné zainteresované strany v tejto oblasti, a to vrátane dokumentov uvedených v prílohe.

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE A ZÁSTUPCOVIA VLÁD ČLENSKÝCH ŠTÁTOV ZASADAJÚCI V RADE

27. **VÍTAJÚ A POTVRDZUJÚ** stratégiu v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, ktorú vypracovala Európska komisia, bez toho, aby bola dotknutá budúca pozícia Rady a členských štátov ku konkrétnym iniciatívam na vykonávanie stratégie.

VYZÝVAJÚ ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY V SÚLADE S VNÚTROŠTÁTNYMI PRÁVOMOCAMI, BERÚC DO ÚVAHY VNÚTROŠTÁTNE OKOLNOSTI A REŠPEKTUJÚC ÚLOHU A AUTONÓMIU SOCIÁLNYCH PARTNEROV:

28. vykonávali súvisiace právne predpisy EÚ⁹ a zväžili politiky vo všetkých oblastiach, na ktoré sa stratégia vzťahuje, s cieľom podporiť jej vykonávanie;
29. pokračovali v rozvoji a aktualizácii národných stratégií a politík na vykonávanie UNCRPD podľa potreby v súlade so stratégiou v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, ktorú vypracovala Európska komisia, a to na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni a s ohľadom na vplyv pandémie COVID-19 na situácie a živobytie osôb so zdravotným postihnutím, pričom je potrebné venovať mimoriadnu pozornosť osobitnej situácii žien a dievčat so zdravotným postihnutím;
30. pri stanovovaní dobrovoľných vnútroštátnych cieľov koncipovaných na dosiahnutie navrhovaných hlavných cieľov stanovených v akčnom pláne na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv, v európskom programe v oblasti zručností, ako aj v Agende 2030 pre udržateľný rozvoj, zohľadňovali stratégiu v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím a venovali náležitú pozornosť existujúcim nerovnostiam medzi ženami a mužmi;
31. pokročili prípadne v ratifikácii opčného protokolu k UNCRPD a opätovne preskúmali prístupenie EÚ k opčnému protokolu, pričom je potrebné zohľadniť rozsiahle hodnotenie fungovania výborov zmluvy, ktoré v súčasnosti vykonáva OSN;
32. zabezpečili účinnú a súdržnú transpozíciu a vykonávanie právnych predpisov EÚ týkajúcich sa prístupnosti výrobkov, služieb, médií, dopravy a budov a posilnili spoluprácu prostredníctvom centra zdrojov AccessibleEU, ktorého prevádzka sa má začať v roku 2022, s cieľom poskytovať informácie a osvedčené postupy v oblasti prístupnosti vo všetkých sektoroch;

⁹ Prijaté právne predpisy, ktoré sa uvádzajú v stratégii a ďalšie právne predpisy EÚ, ktoré sú relevantné z hľadiska stratégie a UNCRPD.

33. podporovali rozvoj komunitných sociálnych služieb zameraných na jednotlivca a nezávislý život s ohľadom na prechod z inštitucionálnej starostlivosti k životu v komunite; aby v plnej miere využívali dostupné finančné prostriedky EÚ na posilnenie kvality služieb poskytujúcich podporu v komunite a zabezpečujúcich prístupnosť, a to aj prostredníctvom odbornej prípravy pre zamestnancov podporných služieb;
34. podporovali účasť osôb so zdravotným postihnutím na politickom a verejnom živote vrátane uplatňovania volebných práv;
35. ďalej podporovali koordináciu národného kontaktného miesta UNCRPD s ďalšími ministerstvami, a to aj prostredníctvom kontaktných miest pre otázky zdravotného postihnutia, ktoré by sa mali zriadiť v rámci ministerstiev a verejných orgánov, a aby v súlade so stratégiou spolupracovali s príslušnými útvarmi Európskej komisie;
36. pri vykonávaní UNCRPD a pri tvorbe politík v súlade so stratégiou posilnili konzultácie s osobami so zdravotným postihnutím a ich aktívne zapojenie do tvorby a vykonávania právnych predpisov a politík, a to aj prostredníctvom organizácií, ktoré ich zastupujú, ako sa uvádza v UNCRPD; počas celého procesu a na všetkých úrovniach rozhodovania by sa mala podporovať účasť osôb so zdravotným postihnutím a ich organizácií, ako aj účasť obcí, podnikov a priemyselných odvetví;
37. čo najlepšie využívali vhodné finančné prostriedky a programy EÚ vrátane Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti, fondov politiky súdržnosti, najmä ESF+ a Horizont Európa, s cieľom pokročiť vo vykonávaní UNCRPD a stratégie v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, ktorú vypracovala Komisia, a to aj v oblastiach prístupnosti, komunitných sociálnych služieb, nezávislého života a sociálno-ekonomického začlenenia osôb so zdravotným postihnutím.

VYZÝVAJÚ ČLENSKÉ ŠTÁTY A KOMISIU, ABY V SÚLADE SO SVOJIMI PRÍSLUŠNÝMI PRÁVOMOCAMI, BERÚC DO ÚVAHY VNÚTROŠTÁTNE OKOLNOSTI ČLENSKÝCH ŠTÁTOV A REŠPEKTUJÚC ÚLOHU A AUTONÓMIU SOCIÁLNYCH PARTNEROV A ZÁSADU SUBSIDIARITY:

38. spolupracovali v záujme úplného vykonávania UNCRPD a v prípade potreby prijímali iniciatívy zamerané na zodpovedajúcu úpravu právnych predpisov EÚ a vnútroštátnych právnych predpisov a aktualizovali vyhlásenie EÚ podľa odporúčania Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím;
39. podporovali štruktúrovanú spoluprácu medzi členskými štátmi, Komisiou a organizáciami zastupujúcimi osoby so zdravotným postihnutím a zároveň aby sa usilovali o vyváženejšiu účasť žien a mužov, a to aj zapojením národných kontaktných miest OSN do novej platformy pre otázky zdravotného postihnutia a spoluprácou so zástupcami na regionálnej a miestnej úrovni;
40. zabezpečili systematické začleňovanie problematiky zdravotného postihnutia v súlade s UNCRPD, a to aj prostredníctvom monitorovania a hodnotenia príslušných legislatívnych aktov EÚ, programov EÚ a financovania z prostriedkov EÚ a prípadne aj vnútroštátnych právnych predpisov a politík;
41. postupovali koordinovane so zámerom určiť oblasti a možnosti činnosti s cieľom zvýšiť povedomie o právach osôb so zdravotným postihnutím a bojovať proti stigmatizácii, diskriminácii, násiliu a viacnásobným znevýhodneniam, ktorým čelia osoby so zdravotným postihnutím, pričom osobitnú pozornosť treba venovať zraniteľnejším skupinám, rodovému hľadisku a prierezovému rozmeru;
42. posilnili spoluprácu v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím v kontexte finančných programov a prostriedkov EÚ, rozvojovej spolupráce, humanitárnej pomoci a rozširovania, a to aj s cieľom zabezpečiť, aby postupy podávania žiadostí boli prístupné; aby zintenzívnili prítomnosť EÚ na multilaterálnych fórach vrátane tých, ktoré súvisia s UNCRPD a jeho výborom;

43. zintenzívnili spoluprácu pri pravidelnom zbere údajov pokiaľ možno rozčlenených podľa pohlavia, veku a zdravotného postihnutia, ktorý koordinuje EUROSTAT, čím sa prispeje aj k lepšiemu monitorovaniu, a to aj v kontexte európskeho semestra; EUROSTAT sa vyzýva, aby vypracoval podrobný návrh a prediskutoval ho s členskými štátmi;
44. ak je to relevantné a uskutočniteľné, rozšírili zber údajov o situáciu osôb so zdravotným postihnutím vrátane osôb žijúcich v ústavoch, a to o oblasti, ako je prístupnosť, zdravie a zdravotná starostlivosť, zamestnanosť, odborná príprava, zručnosti, vzdelávanie, sociálna ochrana, chudoba a sociálne začlenenie, životné podmienky a využívanie nových technológií;
45. zabezpečili synergie medzi touto stratégiou, vnútroštátnymi stratégiami, plánmi alebo politikami a Agendou 2030 pre udržateľný rozvoj, ako aj stratégiou v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2017 – 2023, ktorú vypracovala Rada Európy;
46. podporovali činnosti partnerského učenia, pokiaľ ide o národné stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia a vnútroštátne, regionálne a miestne politiky a postupy v rôznych oblastiach zamerané na problematiku zdravotného postihnutia;
47. aktívne a pravidelne konzultovali s organizáciami občianskej spoločnosti, ktoré zastupujú osoby so zdravotným postihnutím alebo s nimi pracujú, a snažili sa s nimi spolupracovať;
48. vo vhodných prípadoch podporovali úlohu orgánov pre rovnaké zaobchádzanie a nezávislých mechanizmov pri presadzovaní, ochrane a monitorovaní práv osôb so zdravotným postihnutím.

VYZÝVAJÚ KOMISIU, ABY:

49. zabezpečila zosúladenie stratégie v oblasti práva osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 a politických iniciatív EÚ zameraných na zelenú a digitálnu transformáciu;
50. zabezpečila synergie medzi touto stratégiou a politikami a nástrojmi na budovanie európskej zdravotnej únie, ako aj politikami a nástrojmi týkajúcimi sa vzdelávania a rozvoja zručností, mládeže, detí, starnutia a rovnosti;

51. podporovala začleňovanie problematiky zdravotného postihnutia a koordinovanú činnosť v celej Komisii, pokiaľ ide o vykonávanie a monitorovanie jej stratégie v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, a to v úzkej spolupráci s osobami so zdravotným postihnutím a organizáciami, ktoré ich zastupujú;
52. išla príkladom pri vykonávaní stratégií v oblasti ľudských zdrojov v záujme rozmanitosti a začlenenia spolu s politikami prístupnosti zameranými na budovy, priestory, komunikáciu a publikácie, čo by napomohlo tvorbe politik na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni, a aby zdieľala svoje osvedčené postupy s ostatnými európskymi inštitúciami;
53. monitorovala realizáciu základných podmienok v kontexte rámcov členských štátov na vykonávanie UNCRPD a uplatňovanie prístupnosti, ako aj využívanie, z ich strany, finančných programov a prostriedkov EÚ na účely ekonomického a sociálneho začlenenia osôb so zdravotným postihnutím, pričom na ciele monitorovanie pomoci EÚ je potrebné používať ukazovateľ zdravotného postihnutia stanovený Výborom OECD pre rozvojovú pomoc (DAC);
54. podporovala vzájomné učenie a výmenu osvedčených postupov medzi členskými štátmi, a to v spolupráci s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím, s cieľom zlepšiť vedomostnú základňu týkajúcu sa prístupnosti a iných oblastí, ako sú komunitné sociálne služby, nezávislý život, deinštitucionalizácia a opatrenia na zvýšenie zamestnanosti a podnikania osôb so zdravotným postihnutím vrátane opatrení v kontexte služieb zamestnanosti.

VYZÝVAJÚ VÝBOR PRE ZAMESTNANOSŤ (EMCO) A VÝBOR PRE SOCIÁLNU OCHRANU (SPC), ABY:

55. preskúmali sociálny prehľad EÚ s ohľadom na akčný plán na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv s cieľom lepšie monitorovať okrem iného situáciu osôb so zdravotným postihnutím, a to aj v rámci procesu európskeho semestra;
56. pokračovali vo vykonávaní činností partnerského učenia v oblasti sociálnej politiky a politiky zamestnanosti a aby v týchto oblastiach uplatňovali práva osôb so zdravotným postihnutím.

Referenčné dokumenty

1. Medziinštitucionálne dokumenty EÚ

Európsky pilier sociálnych práv

https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_sk.pdf

Európsky samit o začlenení 2020: Vyhlásenie zástupcov členských štátov EÚ o záujmoch osôb so zdravotným postihnutím

2. Právne predpisy EÚ

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)

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/241, ktorým sa zriaďuje Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti (Ú. v. EÚ L 57, 18.2.2021, s. 17 – 75)

3. Rada

Závery Rady o posilnení uplatňovania Charty základných práv v Európskej únii (dokument 6795/21)

Závery Rady o zlepšení zamestnávania ľudí v zraniteľnom postavení na trhu práce (dokument 14646/19)

Závery Rady o prístupe osôb so zdravotným postihnutím k športu (Ú. v. EÚ C 192, 7.6.2019, s. 18 – 22)

Závery Rady o hospodárstve zameranom na dobré životné podmienky (dokument 13432/19)

Závery Rady o podpore vykonávania európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 (dokument 11843/11)

4. Európska komisia

Oznámenie Komisie (KOM(2010) 636 v konečnom znení): Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020

Dokument Komisie (SWD(2020) 291 final): Hodnotenie európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020

Oznámenie Komisie (COM (2021) 101 final): Únia rovnosti: Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030

Údaje: EU SILC (štatistika o príjmoch a životných podmienkach) a EU VZPS (výberové zisťovanie pracovných síl); S. Grammenos/M. Priestley, 2020: *Europe 2020 data and people with disabilities* (Európske údaje za rok 2020 a osoby so zdravotným postihnutím); Osobitný Eurobarometer 493, Diskriminácia v EÚ, máj 2019

Oznámenie s názvom Silná sociálna Európa pre spravodlivé transformácie (COM(2020) 14 final)

Akčný plán na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv (dokumenty 6649/21 + ADD 1 + ADD 2)

5. Európsky parlament

Uznesenie Európskeho parlamentu z 18. júna 2020 o európskej stratégii pre oblasť zdravotného postihnutia na obdobie po roku 2020 (2019/2975(RSP))

6. Organizácia Spojených Národov

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

Zdroje OSN týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím a COVID-19

Agenda 2030 pre udržateľný rozvoj, ktorú prijala Organizáciou Spojených národov