

RADA EUROPY

KOMITET MINISTRÓW

Zalecenie nr Rec(2006)5

Komitetu Ministrów dla państw członkowskich

Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób

niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób

niepełnosprawnych w Europie 2006-2015

(przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 5 kwietnia 2006

podczas 961 posiedzenia zastępców ministrów)

KOMITET MINISTRÓW

odwołując się do Rezolucji (59)23 z dnia 16 listopada 1959 roku o rozszerzeniu działań Rady Europy w dziedzinach społecznej i kulturalnej;

uwzględniając Rezolucję (96)35 z dnia 2 października 1996r zmieniającą Porozumienie

Częściowe w Dziedzinie Spraw Socjalnych i Zdrowia Publicznego, która zrewidowała

konstrukcję Porozumienia Częściowego i postanowiła kontynuować, na zmienionych

zasadach, zastępujących zasady określone w Rezolucji (59)23, prowadzone dotychczas

działania, rozwinięte na mocy tej rezolucji, zwłaszcza w celu integracji społecznej osób

niepełnosprawnych dla określenia i przyczyniania się do wdrożenia na szczeblu

europejskim modelu spójnej polityki na rzecz osób niepełnosprawnych,

z uwzględnieniem zasad pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i niezależnego życia;

przyczyniania się do likwidacji, bez względu na ich charakter, wszelkich barier integracji

np. psychologicznych, edukacyjnych, związanych z rodziną, kulturowych, społecznych,

zawodowych, finansowych i architektonicznych;

zważywszy, że celem Rady Europy jest osiągnięcie większej jedności między jej

członkami i że do celu tego można dążyć między innymi poprzez przyjęcie wspólnych

zasad polityki w zakresie niepełnosprawności mających na celu promowanie ochrony praw

politycznych, obywatelskich, społecznych, kulturalnych i edukacyjnych;

mając na uwadze Konwencję o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (ETS nr 5);

mając na uwadze zasady zawarte w Europejskiej Karcie Społecznej (zrewidowanej) (ETS nr 163), a w szczególności prawo osób niepełnosprawnych do niezależności, integracji społecznej i uczestniczenia w życiu społeczeństwa;

uwzględniając Standardowe Zasady ONZ wyrównywania szans osób niepełnosprawnych (1993);

uwzględniając Międzynarodową klasyfikację funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (ICF) Światowej Organizacji Zdrowia (2001);

uwzględniając Konwencję nr 159 o rehabilitacji zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Międzynarodowej Organizacji Pracy (1983) i odpowiadające jej

2

Zalecenie MOP nr 168 o rehabilitacji zawodowej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (1983);

uwzględniając Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich dotyczące spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych;

uwzględniając Deklarację Ministrów w sprawie osób niepełnosprawnych "Dążenie do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych jako obywateli", przyjętą przez Drugą Europejską Konferencję Ministrów odpowiedzialnych za integracyjną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych, która odbyła się w Maladze, Hiszpania, w dniach 7-8 maja 2003 roku;

uwzględniając Plan Działań przyjęty podczas Trzeciego Szczytu Głów Państw i Rządów Rady Europy (CM(2005)80 finał) w Warszawie w dniu 17 maja 2005 roku, który określa rolę i główne obowiązki Rady Europy na nadchodzące lata;

uwzględniając Zalecenie 1592 (2003) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy "Dążąc do pełnego włączenia osób niepełnosprawnych do życia społecznego";

potwierdzając powszechność, niepodzielność i współzależność wszystkich praw człowieka

i podstawowych wolności oraz potrzebę zagwarantowania osobom niepełnosprawnym pełnego z nich korzystania bez jakiejkolwiek dyskryminacji;

zważywszy, że – wg szacunków - w Europie osoby niepełnosprawne stanowią około 10-15% ludności, że do głównych przyczyn niepełnosprawności należą choroby, wypadki i warunki powodujące niepełnosprawność wśród osób starszych, oraz że oczekuje się, iż liczba osób starszych i niepełnosprawnych będzie ciągle rosła, między innymi z powodu coraz dłuższego trwania życia;

zważywszy, że niepopieranie praw niepełnosprawnych obywateli oraz nie zagwarantowanie im równych szans jest naruszeniem godności ludzkiej;

zważywszy, że zapewnianie równych szans członkom wszystkich grup społecznych przyczynia się do zabezpieczenia demokracji i spójności społecznej;

wyrażając przekonanie, że oparte na prawach człowieka podejście do zapewnienia integracji pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie powinno stanowić element każdej polityki na szczeblu międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym;

podkreślając potrzebę włączenia zagadnień niepełnosprawności do działań podejmowanych we wszystkich sektorach poprzez spójną politykę i skoordynowane działania;

wyrażając uznanie dla pracy Komitetu Rady Europy ds. Rehabilitacji i Integracji Osób Niepełnosprawnych (CD-P-R) przy opracowaniu Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych;

3

podkreślając znaczenie nawiązywania stosunków partnerskich z organizacjami pozarządowymi osób niepełnosprawnych we wdrażaniu Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych i w dalszych działaniach w tym zakresie;

zaleca, by rządy państw członkowskich, z należyтым uwzględnieniem swoich odpowiednich struktur krajowych, regionalnych lub lokalnych, jak również odpowiednich

obowiązków:

- a. włączyły jako właściwe dla ich polityki, legislacji i praktyki zasady oraz wdrożyły działania określone w Planie Działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenia jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015, zgodnie z jego tekstem załączonym do niniejszego zalecenia;
- b. promowały wdrażanie i stosowanie Planu Działań Rady Europy na lata 2006-2015 w obszarach, które nie leżą bezpośrednio w gestii władz publicznych, a w których jednak władze te mają pewne uprawnienia lub mogą odegrać pewną rolę;
- c. zapewniły w tym celu możliwie najszersze upowszechnianie niniejszego zalecenia wśród wszystkich zainteresowanych stron, na przykład poprzez kampanie podnoszące świadomość i współpracę z sektorem prywatnym i społeczeństwem obywatelskim, a w szczególności z organizacjami pozarządowymi osób niepełnosprawnych.

4

Załącznik do Zalecenia Rec(2006)5

Plan działań Rady Europy

w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015

Spis treści

1. Streszczenie
2. Wprowadzenie
3. Główne kierunki działań
 - 3.1. Kierunek działań nr 1: Uczestnictwo w życiu politycznym i publicznym
 - 3.2. Kierunek działań nr 2: Uczestnictwo w życiu kulturalnym
 - 3.3. Kierunek działań nr 3: Informacja i komunikacja
 - 3.4. Kierunek działań nr 4: Edukacja

3.5. Kierunek działań nr 5: Zatrudnienie, poradnictwo i szkolenie zawodowe

3.6. Kierunek działań nr 6: Środowisko zabudowane

3.7. Kierunek działań nr 7: Transport

3.8. Kierunek działań nr 8: życie w społeczności lokalnej

3.9. Kierunek działań nr 9: Opieka zdrowotna

3.10. Kierunek działań nr 10: Rehabilitacja

3.11. Kierunek działań nr 11: Ochrona socjalna

3.12. Kierunek działań nr 12: Ochrona prawna

3.13. Kierunek działań nr 13: Ochrona przed przemocą i wykorzystywaniem

3.14. Kierunek działań nr 14: Badania i rozwój

3.15. Kierunek działań nr 15: Podnoszenie świadomości

4. Aspekty przekrojowe

4.1. Wprowadzenie

4.2. Niepełnosprawne kobiety i dziewczęta

4.3. Osoby niepełnosprawne wymagające wysokiego poziomu wsparcia

4.4. Niepełnosprawne dzieci i młodzież

4.5. Starzenie się osób niepełnosprawnych

4.6. Osoby niepełnosprawne należące do mniejszości i migrantów

5. Wdrażanie i dalsze działania

5.1. Wprowadzenie

5.2. Wdrażanie

5.3. Dalsze działanie

Załącznik 1 Deklaracja Ministrów w sprawie osób niepełnosprawnych "Dążenie do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych jako obywateli", przyjęta przez Drugą Europejską Konferencję Ministrów odpowiedzialnych za integracyjną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych, która odbyła się w Maladze, Hiszpania, w dniach 7-8 maja 2003 roku

1. Streszczenie

1.1. Misja

1.1.1. Deklaracja Ministrów w sprawie osób niepełnosprawnych przyjęta w Maladze

W 1992 roku, w wyniku pierwszej Europejskiej Konferencji Ministrów odpowiedzialnych za politykę na rzecz osób niepełnosprawnych, Komitet Ministrów Rady Europy przyjął

Zalecenie nr R (92)6 „Spójna polityka wobec osób niepełnosprawnych”.

To pionierskie zalecenie miało wpływ na politykę na rzecz osób niepełnosprawnych przez ponad 10 lat i doprowadziło do powstania nowych planów w zakresie polityki integracyjnej, które przyniosły korzyści osobom niepełnosprawnym, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym.

Jednakże nastąpiły poważne zmiany społeczne i w następnym dziesięcioleciu niezbędne będą nowe strategie mające na celu popieranie podejścia do zagadnień związanych z niepełnosprawnością, opartego na prawach społecznych i prawach człowieka.

W maju 2003 roku, podczas Drugiej Europejskiej Konferencji Ministrów, która odbyła się w Maladze, Hiszpania, Ministrowie odpowiedzialni za politykę na rzecz osób niepełnosprawnych przyjęli Deklarację Ministrów w sprawie osób niepełnosprawnych „Dążenie do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych jako obywateli”.

Przyjęto odpowiednią strategię dla opracowania Planu Działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych w celu promowania praw człowieka i poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie.

1.1.2. Określenie misji

Plan Działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych 2006-2015 stara się przełożyć cele Rady Europy dotyczące praw człowieka, niedyskryminacji, równości szans i pełnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu obywatelskim i społecznym na ramową politykę europejską w zakresie niepełnosprawności na następne dziesięciolecie.

Celem Planu Działań jest stworzenie ogólnych ram polityki, które są elastyczne i dostosowane do warunków krajowych. Ma to być swoista „mapa drogowa” dla polityków, umożliwiającą im opracowanie, dostosowanie, inne ukierunkowanie i wdrażanie odpowiednich planów, programów i nowatorskich strategii.

Rada Europy będzie dążyć do wdrożenia Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych, służąc pomocą wszystkim państwom członkowskim w postaci zaleceń, porad i informacji eksperckich.

6

1.2. Podstawowe zasady i cele strategiczne

1.2.1. Podstawowe zasady

Państwa członkowskie będą kontynuować działania w ramach polityki antydyskryminacyjnej i praw człowieka na rzecz zwiększania niezależności, wolności wyboru i poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych oraz podnoszenie poziomu świadomości, dotyczące osób niepełnosprawnych, które przyczyniają się do różnorodność ludzi.

Należną uwagę zwraca się na istniejące europejskie i międzynarodowe instrumenty, umowy i plany, w szczególności na projektowaną międzynarodową konwencję ONZ w sprawie praw osób niepełnosprawnych.

Nowa Strategia Rady Europy na rzecz spójności społecznej (2004) wskazuje na potrzebę szczególnego zaangażowania na rzecz zapewnienia dostępu do praw człowieka osobom zagrożonym, takim jak dzieci i młodzież, migranci i mniejszości etniczne, osoby niepełnosprawne i osoby w podeszłym wieku.

Plan Działań na rzecz osób niepełnosprawnych uznaje podstawową zasadę, że społeczeństwo jest zobowiązane wobec wszystkich swoich obywateli zminimalizować skutki niepełnosprawności poprzez aktywne wspieranie zdrowego stylu życia, bezpieczniejszego środowiska, odpowiedniej opieki zdrowotnej, rehabilitacji oraz wspomagających działań społeczności lokalnych.

1.2.2. Cele strategiczne

Głównym celem Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych jest dostarczenie praktycznych narzędzi dla tworzenia i realizacji realnych strategii na rzecz pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, a ostatecznie na rzecz wprowadzenia we wszystkich obszarach polityki państw członkowskich kwestii niepełnosprawności. Plan Działań ma na celu uwzględnienie warunków krajowych i procesów transformacji zachodzących w różnych państwach członkowskich.

Formułuje on zalecenia konkretnych działań na szczeblu krajowym i zwraca uwagę na problemy zagrożonych grup osób niepełnosprawnych, napotykających szczególnie bariery i problemy, które wymagają podejścia przekrojowego.

Zachęca państwa członkowskie do zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zapewnienie im wysokiej jakości innowacyjnych usług i konsolidację już stosowanych środków.

Plan Działań ma pełnić rolę użytecznego źródła inspiracji dla sektora prywatnego, organizacji pozarządowych i innych organizacji międzynarodowych. Uznaje on organizacje pozarządowe osób niepełnosprawnych za kompetentnych i profesjonalnych partnerów przy tworzeniu polityki, z którymi należy konsultować - jako stronami zainteresowanymi - podejmowane decyzje w sprawach ich dotyczących. Proces wdrażania Planu Działań będzie monitorowany i regularnie oceniany pod kątem postępu w jego realizacji na szczeblu krajowym oraz w celu dzielenia się przykładami dobrych praktyk.

7

1.3. Główne kierunki działań

Plan Działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych ma szeroki zakres i obejmujące wszystkie kluczowe obszary życia osób niepełnosprawnych. Tym kluczowym obszarom odpowiada 15 kierunków działań, które określają główne cele i konkretne działania do realizacji w państwach członkowskich.

Kierunki działań są istotą Planu Działań. Obejmują one następujące obszary:

- nr 1: Uczestnictwo w życiu politycznym i publicznym
- nr 2: Uczestnictwo w życiu kulturalnym
- nr 3: Informacja i komunikacja
- nr 4: Edukacja
- nr 5: Zatrudnienie, poradnictwo i szkolenie zawodowe
- nr 6: Środowisko zabudowane
- nr 7: Transport
- nr 8: życie w społeczności lokalnej
- nr 9: Opieka zdrowotna
- nr 10: Rehabilitacja
- nr 11: Ochrona socjalna
- nr 12: Ochrona prawna
- nr 13: Ochrona przed przemocą i wykorzystywaniem
- nr 14: Badania i rozwój
- nr 15: Podnoszenie świadomości

Uczestnictwo w życiu politycznym i publicznym (nr 1) oraz procesach demokratycznych jest niezbędne dla rozwoju i utrzymania demokratycznych społeczeństw. Osoby niepełnosprawne powinny mieć możliwość wywierania wpływu na los swojego społeczeństwa. Dlatego ważne jest, by osoby niepełnosprawne mogły korzystać z przysługujących im praw wyborczych i z prawa do udziału w działalności politycznej i publicznej.

Dla zapewnienia im pełnej integracji społecznej, osoby niepełnosprawne powinny również móc uczestniczyć w życiu kulturalnym społeczeństwa(nr 2). Należy podjąć odpowiednie kroki w celu zapewnienia, by osoby niepełnosprawne mogły uczestniczyć w działalności kulturalnej i stowarzyszeniach oraz by mogły rozwijać i wykorzystywać swój potencjał twórczy i intelektualny dla dobra swojego i swojej społeczności.

Warunkiem wstępnym takiego uczestnictwa jest dostęp do informacji i komunikacji (nr 3).

Ważne jest, by instytucje publiczne i prywatne świadczące usługi w zakresie informacji i komunikacji uwzględniały potrzeby osób niepełnosprawnych. Należy podejmować odpowiednie działania w celu zapewnienia, by osoby niepełnosprawne otrzymywały i przekazywały informacje na równi z innymi członkami społeczeństwa.

Jednakowy dostęp do edukacji (nr 4) jest podstawowym wymogiem w celu zapewnienia integracji społecznej oraz niezależności osób niepełnosprawnych. Edukacja powinna obejmować wszystkie etapy życia, począwszy od poziomu przedszkolnego, a skończywszy na edukacji zawodowej oraz kształceniu ustawicznym. Należy zachęcać instytucje edukacji ogólnej i odpowiednie programy specjalne do współpracy na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych w ich lokalnych społecznościach. Polityka

8

integracyjna może się również przyczynić do wzrostu świadomości społecznej w zakresie niepełnosprawności i do większego zrozumienia różnorodności rodziny ludzkiej.

Zatrudnienie, poradnictwo zawodowe i szkolenie zawodowe (nr 5) są kluczowymi czynnikami integracji społecznej i niezależności ekonomicznej osób niepełnosprawnych. Zapewnienie równości szans osób niepełnosprawnych w zakresie uzyskania i utrzymania pracy wymaga odpowiednich przepisów prawnych, środków i usług. Należy zwiększyć równy dostęp do zatrudnienia poprzez łączenie działań antydyskryminacyjnych i pozytywnych oraz poprzez włączenie działań integracyjnych na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do ogólnej polityki zatrudnienia.

Dostępne, wolne od barier środowisko zabudowane (nr 6) zachęca do korzystania z jednakowych szans, niezależnego życia, aktywnego udziału w życiu społeczności lokalnej i ułatwia dostęp do zatrudnienia. Stosowanie zasady uniwersalnego projektowania (*Universal Design*) umożliwi kształtowanie środowiska dostępnego dla osób niepełnosprawnych i uniknięcie tworzenia nowych barier.

Rozwój i wprowadzenie dostępnych środków transportu (nr 7) na wszystkich szczeblach powinno znacznie zwiększyć dostępność usług transportu pasażerskiego dla wszystkich

osób niepełnosprawnych. Jest to warunkiem ich niezależności, pełnego uczestnictwa w rynku pracy i aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej.

Osoby niepełnosprawne powinny móc prowadzić możliwie jak najbardziej niezależne życie, w tym podejmowanie decyzji gdzie i jak mają mieszkać. Szanse na życie niezależne i integrację społeczną są przede wszystkim możliwe dzięki życiu w społeczności lokalnej. Życie w społeczności lokalnej (nr 8) wymaga strategii wspierających, odejścia od opieki instytucjonalnej na rzecz mieszkania w społeczności lokalnej bez względu na to, czy będzie to mieszkanie samodzielne, czy mieszkanie w warunkach chronionych w domach dla niewielkich grup osób. Wiąże się to również ze skoordynowaniem dostarczania usług dostosowanych do potrzeb użytkowników i świadczonych w społeczności lokalnej oraz istnieniem zindywidualizowanych struktur wsparcia.

Osoby niepełnosprawne, podobnie jak inni członkowie społeczeństwa, wymagają odpowiedniej opieki zdrowotnej (nr 9) i należy zapewnić im jednakowy dostęp do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej, respektujących prawa człowieka. Pod tym względem ważne jest, by specjaliści opieki zdrowotnej koncentrowali się w większym stopniu na społecznym modelu niepełnosprawności i byli w tym zakresie szkoleni.

W celu zapobiegania pogłębianiu się niepełnosprawności, zmniejszenia jej skutków i zwiększaniu niezależności osób niepełnosprawnych, należy wdrażać wszechstronne programy rehabilitacji (nr 10), obejmujące całą gamę dostępnych usług świadczonych, tam gdzie jest to właściwe, w społeczności lokalnej.

Usługi w ramach systemu ochrony socjalnej (nr 11) – obejmującego zabezpieczenie społeczne, opiekę i pomoc społeczną – mogą się przyczynić do poprawy jakości życia osób z nich korzystających. Osoby niepełnosprawne powinny móc w odpowiednim stopniu korzystać z systemu ochrony socjalnej i mieć jednakowy dostęp do jego usług. Tam, gdzie jest to możliwe, należy promować politykę zachęcającą do rezygnacji z uzależnienia od świadczeń na rzecz zatrudnienia i niezależności.

Osoby niepełnosprawne powinny mieć taki sam dostęp do systemu prawnego jak inni obywatele. Ochrona prawna (nr 12) zakłada podejmowanie odpowiednich działań na rzecz likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Dla zapobiegania i zwalczania dyskryminacji konieczne są odpowiednie ramy prawne i administracyjne.

Spółeczeństwo jest również zobowiązane chronić ludzi przed przemocą i wykorzystywaniem oraz zapobiegać takim zjawiskom (nr 13). Należy realizować politykę ochrony osób niepełnosprawnych przed wszelkimi formami wykorzystywania i przemocy oraz zapewnić odpowiednią pomoc ofiarom wykorzystywania i przemocy.

Badania i rozwój (nr 14), zbieranie i analiza danych statystycznych są niezbędne dla projektowania i wdrażania polityki opartej na wszechstronnych informacjach i dowodach naukowych. Rzetelne informacje są pomocne w identyfikacji pojawiających się problemów i w szukaniu rozwiązań. Ważne jest również rozpoznanie najlepszych praktyk i monitorowanie zmian społecznych.

Podnoszenie świadomości (nr 15) jest kluczowym elementem leżącym u podstaw całego Planu Działań. Należy się przeciwstawiać dyskryminacyjnym zachowaniom i piętnowaniu niepełnosprawnych. Działania takie należy zastąpić dostępnymi i obiektywnymi informacjami na temat skutków uszkodzeń i niepełnosprawności, w celu promowania lepszego zrozumienia potrzeb i praw osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Należy podejmować działania na rzecz zmiany negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych i na rzecz włączania kwestii dotyczących niepełnosprawności do wszystkich dokumentów rządowych i informacji w mediach.

1.4. Aspekty przekrojowe

W europejskiej populacji niepełnosprawnych znajdują się osoby, które napotykają szczególne bariery lub doświadczają podwójnej dyskryminacji.

Niepełnosprawne kobiety i dziewczęta, osoby niepełnosprawne wymagające wysokiego poziomu wsparcia, niepełnosprawne dzieci i młodzież, starzejące się osoby

niepełnosprawne oraz osoby niepełnosprawne wywodzące się ze społeczności mniejszościowych i spośród migrantów narażone są na większe ryzyko wykluczenia i, ogólnie rzecz biorąc, mniej uczestniczą w życiu społecznym.

Niepełnosprawne kobiety i dziewczęta często napotykać wielorakie przeszkody w uczestnictwie w życiu społecznym na skutek dyskryminacji z powodu niepełnosprawności i płci. Szczególna sytuacja kobiet i dziewcząt powinna być uwzględniana na wszystkich szczeblach administracji rządowej i samorządowej, w prowadzonej przez nich polityce i opracowywanych programach dotyczących zarówno niepełnosprawności, jak i kwestii odnoszących się do płci.

Do najbardziej zagrożonych grup osób niepełnosprawnych należą osoby, które z racji znacznego stopnia niepełnosprawności wymagają wysokiego poziomu wsparcia. Jakość ich życia w bardzo dużym stopniu zależy od dostępności odpowiednich usług i należytej ich jakości oraz specyficznego, często intensywnego wsparcia. Aby w odpowiedni sposób zająć się szczególnymi problemami tej grupy potrzebne jest planowanie i koordynacja działań między odpowiednimi władzami, agencjami rządowymi i usługodawcami.

10

Niepełnosprawne dzieci powinny korzystać z takich samych praw - ustanowionych w Konwencji Praw Dziecka Narodów Zjednoczonych – i możliwości, jak inne dzieci.

Zagrożoną grupą społeczną jest również niepełnosprawna młodzież. Młode niepełnosprawne osoby wciąż napotykać poważne bariery w dostępie do wszystkich aspektów życia. Szczególne problemy niepełnosprawnych dzieci i młodzieży wymagają dogłębnych badań, na podstawie których należy zaprojektować i wdrożyć strategię oparte na wszechstronnych informacjach z wielu obszarów polityki.

Starzenie się osób niepełnosprawnych, w szczególności osób wymagających bardziej intensywnego wsparcia, stawia nowe wyzwania przed społeczeństwami europejskimi. Aby sprostać tym wyzwaniom, potrzebne są innowacyjne podejścia obejmujące szeroki zakres polityki i usług.

Osoby niepełnosprawne wywodzące się ze społeczności mniejszościowych i migracyjnych mogą znaleźć się w szczególnie niekorzystnej sytuacji z powodu dyskryminacji lub braku wiedzy na temat działania służb publicznych. Dla rozwiązywania szczególnych problemów, przed którymi mogą stanąć te grupy osób, niezbędne jest wszechstronne podejście, uwzględniające ich kulturę i język oraz szczególne potrzeby.

Wspomniane grupy osób niepełnosprawnych wymagają podejścia przekrojowego, aby zapewnić im integrację społeczną. Osoby decydujące o polityce muszą dostrzegać bariery i wyzwania stojące przed każdą z tych grup i zapewnić, aby ich polityka uwzględniała podejście przekrojowe w obrębie kluczowych kierunków działania pozwalając na usunięcie barier i umożliwiając tym osobom osiągnięcie pełni swoich możliwości. W celu popierania rozwoju skutecznej, przekrojowej i zintegrowanej polityki niezbędne jest tak zwane podejście dwutorowe (twin-track approach), wynikające z niniejszego Planu Działań i z Nowej Strategii Rady Europy na rzecz spójności społecznej (2004).

1.5. Wdrażanie i dalsze działania

Zgodnie z podstawowymi zasadami leżącymi u podstaw kierunków polityki i aspektów przekrojowych, głównymi elementami strategii wdrażania Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych są zasady uniwersalnego projektowania (Universal Design), jakość, szkolenie i podejście zintegrowane. Stosowanie zasad uniwersalnego projektowania ma zasadnicze znaczenie dla zwiększenia dostępności środowiska i użyteczności produktów. Bardzo ważne jest, aby polityka, działania i usługi odznaczały się wysokimi standardami w zakresie jakości. Natomiast podejście zintegrowane (mainstream approach) przy kształtowaniu polityki odgrywa istotną rolę w promowaniu bardziej zintegrowanego społeczeństwa.

Państwa członkowskie ponoszą podstawową odpowiedzialność za wdrażanie polityki wobec osób niepełnosprawnych na szczeblu krajowym, a w szczególności za wdrażanie szczególnych działań na rzecz tych osób w ramach każdego z kierunków działań. Państwa członkowskie powinny rozpocząć od oceny swoich własnych programów polityki oraz

zasad podstawowych w świetle Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych, aby określić, w jakich obszarach musi dokonać się postęp i jakie działania szczególne powinny być zrealizowane.

W oparciu o tę ocenę państwa członkowskie powinny określić strategie mające na celu stopniowe doprowadzenie swojej polityki do zgodności z zaleceniami i podstawowymi

11

zasadami Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych, w ramach krajowych środków finansowych.

Przy wdrażaniu i ocenie Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych państwa członkowskie powinny starać się stosować wspólne podejście i tworzyć partnerstwa z odpowiednimi zainteresowanymi stronami, w szczególności z organizacjami pozarządowymi osób niepełnosprawnych.

W celu zapewnienia wzrostu świadomości i lepszego wdrażania Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych przeprowadzono konsultacje ze wszystkimi odpowiednimi organami i komitetami Rady Europy.

Komitet Ministrów wyznaczy odpowiednie forum dla zarządzania dalszymi działaniami i może zalecić, aby państwa członkowskie dogłębnie zanalizowały pewne zagadnienia priorytetowe. Skuteczna konstrukcja Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych wymaga od państw członkowskich stałego dostarczania wyznaczonemu forum odpowiednich informacji.

Wyznaczone forum zapewni regularne informowanie Komitetu Ministrów o postępach we wdrażaniu Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

2. Wprowadzenie

2.1. Misja

Plan Działań stara się przełożyć cele Rady Europy w zakresie praw człowieka, niedyskryminacji, równych szans i pełnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu obywatelskim i społecznym na ramową politykę europejską w zakresie

niepełnosprawności na następne dziesięciolecie.

Celem Planu Działań jest stworzenie ogólnych ram dla polityki, które są zarówno elastyczne i mogą być dostosowane do warunków krajowych. Ma to być swoista "mapa drogowa" dla polityków, umożliwiającą im opracowanie, dostosowanie, nowe ukierunkowanie i wdrażanie odpowiednich planów, programów i nowatorskich strategii. Rada Europy będzie dążyć do wdrożenia Planu Działań służąc pozytywną pomocą wszystkim państwom członkowskim w postaci zaleceń, porad i informacji fachowych.

2.2. Zmiana modelu traktowania osoby niepełnosprawnej: od pacjenta do obywatela

W ciągu ostatniego dziesięciolecia w Europie nastąpiły zasadnicze zmiany polityczne, gospodarcze, społeczne i technologiczne. Możliwości i wyzwania związane z globalizacją, rozwojem technologii informacyjno-komunikacyjnych, zmieniającymi się modelami zatrudnienia i bezrobocia, zmieniającą się sytuacją w zakresie zdrowia i demografii, migracji oraz przejściem do gospodarki rynkowej, zmieniają sytuację w regionie. Wiele z tych zmian miało pozytywne skutki i spowodowało wzrost społecznych nadziei i oczekiwań.

Przestaliśmy traktować niepełnosprawnego jak pacjenta potrzebującego opieki, który nie uczestniczy w życiu społecznym, a zaczęliśmy traktować go jak osobę, która wymaga

12

usunięcia istniejących obecnie barier, aby mogła zająć odpowiednie miejsce w społeczeństwie jako jej w pełni zaangażowany członek. Bariery te to niewłaściwy stosunek do osób niepełnosprawnych oraz bariery o charakterze społecznym, prawnym i środowiskowym. Niezbędne jest więc popieranie dalszych zmian w podejściu do osób niepełnosprawnych i zmiana wcześniej stosowanego medycznego modelu niepełnosprawności na model oparty na prawach społecznych i prawach człowieka. Przestaliśmy się koncentrować na osobie niepełnosprawnej jak na wyizolowanej jednostce, zamiast tego stosując spójne i zintegrowane podejście respektujące prawa

człowieka, podstawowe wolności i godność wszystkich osób niepełnosprawnych. W konsekwencji w wielu krajach europejskich zaczęto popierać aktywną politykę, umożliwiającą osobom niepełnosprawnym kontrolę nad ich własnym życiem. Jednocześnie w społeczeństwie zmiana uległa rola ogółu organizacji pozarządowych, a w szczególności organizacji osób niepełnosprawnych. Stały się one partnerami rządów i osób niepełnosprawnych, działając na rzecz osób niepełnosprawnych, świadcząc im usługi i będąc źródłem wiedzy i kompetencji.

Plan Działań został tak opracowany, by w sposób elastyczny uwzględniał przyszłe zmiany technologiczne i rozwój w innych dziedzinach.

Ostatnie innowacje w dziedzinie biotechnologii i ich potencjalnego wykorzystania są źródłem troski wśród osób niepełnosprawnych związanej z tym, że czasem nawet prawo do życia jest kwestionowane. Plan zajmuje się pełną integracją społeczną i uczestnictwem osób niepełnosprawnych i dlatego nie uznano za właściwe włączanie do niego takich zagadnień medycznych, jak diagnoza prenatalna i dyskryminacja w przepisach aborcyjnych ze względu na niepełnosprawność.

Jednak nie ulega wątpliwości, że sprawy te są bardzo ważne i że istotne jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym, za pośrednictwem ich reprezentatywnych organizacji, udziału w pracach odpowiednich komitetów krajowych i międzynarodowych ds. etyki i bioetyki, które zajmują się tymi sprawami.

2.3. Deklaracja Ministrów w sprawie osób niepełnosprawnych przyjęta w Maladze

Druga Europejska Konferencja Ministrów odpowiedzialnych za integracyjną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych, która odbyła się w Maladze, Hiszpania, w dniach 7-8 maja 2003 roku, pragnęła oprzeć swe prace na wynikach Pierwszej Europejskiej Konferencji Ministrów, która odbyła się w 1991 roku i zakończyła się przyjęciem Zalecenia nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy „Spójna polityka wobec osób niepełnosprawnych”. Zalecenie to, przyjęte w dniu 9 kwietnia 1992 roku, wywierało wpływ na politykę państw członkowskich Rady Europy w dziedzinie niepełnosprawności przez ponad 10 lat,

doprowadzając do wdrożenia polityki integracji, która przyniosła korzyści osobom niepełnosprawnym, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym. Jednak ministrowie uznali, że postęp w sprawach związanych z niepełnosprawnością w zmieniającym się środowisku wymaga dalszych działań.

W przyjętej na konferencji w Maladze Deklaracji w sprawie osób niepełnosprawnych „Dążenie do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych jako obywateli” ministrowie uznali, że ich głównym celem w kolejnym dziesięcioleciu jest poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Niezbędna jest nowa strategia, która będzie

13

odzwierciedlać społeczny model niepełnosprawności oraz wyższe oczekiwania zarówno osób niepełnosprawnych, jak i całego społeczeństwa.

Ministrowie uznali, że strategia ta powinna zostać określona w przyszłym Planie Działań, służącym likwidacji wszelkich form dyskryminacji osób niepełnosprawnych niezależnie od ich wieku. Plan Działań powinien się w szczególności koncentrować na niepełnosprawnych kobietach, osobach niepełnosprawnych potrzebujących wysokiego poziomu wsparcia oraz starzejących się osobach niepełnosprawnych. Powinien też zapewnić, by osoby te mogły korzystać z praw człowieka i podstawowych wolności oraz z pełni praw obywatelskich.

2.4. Ochrona praw człowieka

Rada Europy i jej państwa członkowskie będą dalej działać w ramach polityki antydyskryminacyjnej i praw człowieka, w celu ochrony osób niepełnosprawnych przed wszelkimi formami dyskryminacji lub wykorzystywania oraz w celu włączenia we wszystkie dziedziny polityki kwestii niepełnosprawności (mainstream approach).

W Planie Działań państwa członkowskie pragnęły uznać rolę obowiązujących umów, instrumentów i standardów, które wspierają równe traktowanie i prawa człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Na szczeblu europejskim solidne podstawy dla działań stworzyło Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów. Ustawodawstwo i programy

Unii Europejskiej wytyczyły dalszą drogę dla działań, a Plan Działań Komisji Europejskiej określi metody projektowania i wdrażania polityki w dziedzinie niepełnosprawności przez instytucje europejskie. Nowa Strategia Rady Europy na rzecz spójności społecznej (2004) zawiera szczególne zobowiązanie do urzeczywistniania praw osób i grup społecznych, które mogą być zagrożone znalezieniem się w gorszej sytuacji i wykluczeniem społecznym.

Poza istniejącymi instrumentami europejskimi zwraca się uwagę na Standardowe Zasady ONZ wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, główne konwencje Narodów Zjednoczonych w zakresie praw człowieka i projektowaną międzynarodową konwencję ONZ w sprawie praw osób niepełnosprawnych.

2.5. Cele strategiczne

Głównym celem Planu Działań jest zapewnienie pełnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, a ostatecznie wprowadzenie we wszystkie dziedziny polityki kwestii niepełnosprawności (mainstream approach).

Plan zawiera wszechstronne zalecenia ramowe, które dzięki swojej elastyczności mogą być dostosowane do warunków krajowych. Uwzględnia on geograficzną, gospodarczą, kulturową i społeczną różnorodność państw członkowskich i uznaje, że w różnych państwach członkowskich realizowany jest proces transformacji. Ma to być praktyczne narzędzie, swoista „mapa drogowa” dla polityków, umożliwiającą im opracowanie i wdrażanie odpowiednich strategii mających na uwadze kluczowe priorytety.

Plan będzie służył pomocą krajom, które powinny opracować swój pierwszy Krajowy Plan Działań na rzecz integracji niepełnosprawnych obywateli oraz krajom, które już taką politykę i takie plany opracowały, aby mogły je dalej doskonalić.

14

Będzie służył państwom członkowskim pomocą w popieraniu aktywnej polityki zabraniającej dyskryminacji i promującej prawo do równych szans, wraz z zapewnieniem skutecznych środków odwoławczych w przypadku naruszenia tych praw.

Zachęca państwa członkowskie do zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zapewnienie im wysokiej jakości innowacyjnych usług i konsolidację już stosowanych środków.

Plan pełni rolę użytecznego źródła inspiracji dla sektora prywatnego, organizacji pozarządowych i innych organizacji międzynarodowych.

W końcu, co jest bardzo ważne, Plan Działań promuje podstawową koncepcję, zgodnie, z którą z osobami niepełnosprawnymi i ich przedstawicielami należy konsultować - jako zainteresowanymi stronami - decyzje podejmowane w sprawach ich dotyczących, zarówno przy projektowaniu polityki krajowej, jak i w sprawach indywidualnych.

Proces wdrażania Planu Działań będzie regularnie oceniany pod kątem postępu w realizacji i dzielenia się dobrymi praktykami. Będzie to wymagać skutecznych i realnych mechanizmów monitorowania postępu i oceny wyników na szczeblu krajowym.

2.6. Struktura i treść

Plan Działań ma szeroki zakres, obejmuje wszystkie kluczowe obszary życia osób niepełnosprawnych: budownictwo mieszkaniowe, edukację, zatrudnienie, mobilność i podnoszenie świadomości. Tym kluczowym obszarom odpowiadają kierunki działań, które są istotą Planu Działań.

Plan obejmuje również aspekty przekrojowe, takie jak problemy niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt, niepełnosprawnych dzieci i młodzieży, starzenie się osób niepełnosprawnych, problemy osób niepełnosprawnych wymagających wysokiego poziomu wsparcia oraz osób niepełnosprawnych wywodzących się ze społeczności mniejszościowych i spośród migrantów.

Plan poświęca należną uwagę istniejącym europejskim i międzynarodowym dokumentom, umowom, planom oraz postępowi prac przy projekcie międzynarodowej konwencji ONZ w sprawie praw osób niepełnosprawnych.

Podstawowe zasady Planu Działań obejmują niedyskryminację, równe szanse, niezależność i pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych.

Do głównych elementów Planu Działań należą wszechstronne i podstawowe zasady, kluczowe kierunki działań, aspekty przekrojowe, mechanizmy wdrażania i dalszego działania oraz etapowy proces realizacji. Plan Działań został więc odpowiednio skonstruowany.

Plan Działań nie zawiera definicji niepełnosprawności. Komitet uzgodnił, że sprawę tę należy pozostawić poszczególnym krajom i ich polityce.

Jednocześnie, Plan Działań nie zawiera konkretnego kierunku działań w zakresie prewencji. Jest to temat ważny dla osób niepełnosprawnych, innych członków społeczeństwa

15

i rządów, gdyż skutki niepełnosprawności wpływają na jednostki, ich rodziny i całe społeczeństwo. Zgodnie z Międzynarodową klasyfikacją funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF*) Światowej Organizacji Zdrowia,¹ Plan Działań jako całość zajmuje się zapobieganiem zwiększania się ograniczeń w funkcjonowaniu i w uczestnictwie. Plan Działań uznaje więc ICF i zachęca państwa członkowskie do traktowania jej jak ram standaryzacji.

Zdaniem komitetu, odpowiednie komitety Rady Europy powinny zająć się bieżącym rozwojem w zakresie leczenia, postępami we wczesnym wykrywaniu niepełnosprawności oraz popieraniem polityki zdrowia publicznego.

Plan Działań uznaje zasadę, że społeczeństwo jest zobowiązane wobec wszystkich swoich obywateli zminimalizować skutki niepełnosprawności poprzez aktywne wspieranie zdrowego stylu życia, bezpieczniejszego środowiska oraz wspomagających działań społeczności lokalnych. Zagadnienia te są poruszane w różnych kierunkach działań, a w szczególności w kierunkach działań w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacji.

2.7. Podstawowe zasady

Do podstawowych zasad, którymi kieruje się Plan Działań, należą:

- niedyskryminacja;
- równość szans;
- pełny udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym;
- respektowanie różnic i akceptacja niepełnosprawności jako części różnorodności rodziny ludzkiej;
- godność i indywidualna niezależność, obejmująca swobodę dokonywania własnych wyborów;
- równość kobiet i mężczyzn;
- udział osób niepełnosprawnych w podejmowaniu decyzji w sprawach ich dotyczących za pośrednictwem swoich reprezentatywnych organizacji.

2.8. Procedura

Prace nad Planem Działań rozpoczęły się na 26 sesji Komitetu Rady Europy ds.

Rehabilitacji i Integracji Osób Niepełnosprawnych (umowa częściowa) (CD-P-RR)

w październiku 2003 roku. Aby ułatwić ten proces, do szczegółowego opracowania Planu Działań powołano grupę roboczą, która uzyskała mandat od CD-P-RR i była wspomagana przez grupę ad hoc.

Plan Działań promuje rolę organizacji pozarządowych osób niepełnosprawnych, traktując je jak źródło wiedzy fachowej i kompetentnych partnerów w procesie tworzenia polityki. W konsekwencji w pracach nad Planem Działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych ważną rolę odegrało Europejskie Forum ds. Niepełnosprawności, reprezentujące organizacje osób niepełnosprawnych.

W celu zapewnienia wzrostu świadomości i lepszego wdrażania Planu Działań przeprowadzono konsultacje ze wszystkimi odpowiednimi organami i komitetami Rady Europy.

1 Genewa, 2001.

16

3. Główne kierunki działań

Plan Działań nakreśla konkretne działania w ramach szerokiej polityki. Wszystkie one mogą stanowić wszechstronne ramy dla rozwoju i postępu krajowej polityki i strategii na rzecz osób niepełnosprawnych, a także włączenia problemów osób niepełnosprawnych do wszystkich dziedzin polityki w celu promowania pełnego udziału tych osób w życiu społecznym.

Kierunki działań opierają się na Deklaracji Ministrów w sprawie osób niepełnosprawnych: „Dążenie do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych jako obywateli” (przyjętej przez Drugą Europejską Konferencję Ministrów odpowiedzialnych za integracyjną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych, która odbyła się w Maladze, Hiszpania, w dniach 7-8 maja 2003 roku), a także na Zaleceniu nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy „Spójna polityka wobec osób niepełnosprawnych”.

Każdy z niżej wymienionych kierunków działań określa kluczowe cele i konkretne działania do realizacji w państwach członkowskich:

- nr 1: Uczestnictwo w życiu politycznym i publicznym
- nr 2: Uczestnictwo w życiu kulturalnym
- nr 3: Informacja i komunikacja
- nr 4: Edukacja
- nr 5: Zatrudnienie, poradnictwo i szkolenie zawodowe
- nr 6: Środowisko zabudowane
- nr 7: Transport
- nr 8: życie w społeczności lokalnej
- nr 9: Opieka zdrowotna
- nr 10: Rehabilitacja
- nr 11: Ochrona socjalna
- nr 12: Ochrona prawna
- nr 13: Ochrona przed przemocą i wykorzystywaniem
- nr 14: Badania i rozwój

3.1. Kierunek działań nr 1: Uczestnictwo w życiu politycznym i publicznym

3.1.1. Wprowadzenie

Uczestnictwo wszystkich obywateli w życiu politycznym i publicznym oraz w procesach demokratycznych jest istotnym czynnikiem rozwoju demokratycznych społeczeństw. Społeczeństwo powinno odzwierciedlać różnorodność swoich obywateli i korzystać z ich różnych doświadczeń i wiedzy. Dlatego ważne jest, by osoby niepełnosprawne mogły korzystać z przysługujących im praw wyborczych i z prawa do udziału w takiej działalności. Należy podjąć wysiłek w celu stworzenia środowiska, w którym osoby niepełnosprawne będą zachęcane do udziału w tworzeniu polityki na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym i międzynarodowym oraz będą w stanie brać w tym udział. Można to osiągnąć poprzez stworzenie warunków, w których każdy będzie mógł korzystać z przysługujących mu praw politycznych.

17

Obserwuje się szczególnie niski udział procentowy niepełnosprawnych kobiet i osób młodych w ogólnej liczbie osób pełniących funkcje reprezentacyjne. Ważne jest zachęcanie również tych osób do udziału i włączanie ich do grup reprezentacyjnych.

3.1.2. Cele

- i. Aktywne promowanie środowiska, w którym osoby niepełnosprawne mogłyby uczestniczyć, na równych zasadach w działaniach partii politycznych i społeczeństwa obywatelskiego;
- ii. wzrost uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu politycznym i publicznym na wszystkich szczeblach: lokalnym, regionalnym, krajowym i międzynarodowym, w celu zapewnienia pełnej reprezentacji zróżnicowanego społeczeństwa;
- iii. praca na rzecz zachęcania niepełnosprawnych kobiet i osób młodych oraz osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia do uczestnictwa w działalności politycznej na wszystkich szczeblach;
- iv. zapewnianie, by z osobami niepełnosprawnymi i ich reprezentatywnymi

organizacjami prowadzono konsultacje, jak również aby odgrywały one rolę w tworzeniu polityki na rzecz osób niepełnosprawnych.

3.1.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Zapewnienie, by procedury i urządzenia służące do głosowania były odpowiednie i dostępne dla osób niepełnosprawnych, umożliwiając im korzystanie ze swoich demokratycznych praw oraz służenie pomocą w głosowaniu, gdzie okaże się to konieczne;
- ii. ochrona prawa osób niepełnosprawnych do tajnego głosowania oraz zagwarantowanie pomocy w głosowaniu, gdzie okaże się to konieczne, ze strony wybranej przez nie osoby;
- iii. zapewnienie, by żadna osoba niepełnosprawna nie była pozbawiona prawa do głosowania lub do kandydowania w wyborach ze względu na swoją niepełnosprawność;
- iv. zapewnienie dostępności informacji wyborczych we wszystkich możliwych formach oraz zapewnienie, by były one łatwo zrozumiałe;
- v. zachęcanie partii politycznych i innych organizacji społecznych do udostępniania swoich informacji oraz do organizacji swoich spotkań w sposób dostępny;
- vi. zachęcanie osób niepełnosprawnych, w szczególności kobiet i młodzieży, do tworzenia reprezentatywnych organizacji osób niepełnosprawnych na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym, w celu udziału w tworzeniu polityki i wpływania na politykę i na wszystkich szczeblach, a także zachęcanie do wstępowania do takich organizacji;
- vii. zachęcanie do konsultowania decyzji, podejmowanych w demokratycznym procesie, z osobami niepełnosprawnymi, na takich samych zasadach jak z innymi osobami;

18

- viii. wdrażanie odpowiednich postanowień Zaleceń: Rec(2001)19 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie uczestnictwa obywateli w lokalnym życiu publicznym, Rec(2003)3 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zrównoważonego udziału kobiet i mężczyzn w podejmowaniu decyzji politycznych

i publicznych, Rec(2004)11 w sprawie norm prawnych, operacyjnych i technicznych głosowania drogą elektroniczną oraz Rec(2004)15 w sprawie elektronicznego zarządzania.

3.2. Kierunek działań nr 2: Udział w życiu kulturalnym

3.2.1 Wprowadzenie

Prawo osób niepełnosprawnych jako jednostek do pełnej integracji społecznej zależy od tego, czy są one w stanie uczestniczyć w życiu kulturalnym społeczeństwa. Jeśli osoby niepełnosprawne mają utrzymać lub uzyskać niezależność, powinny prowadzić możliwie pełne życie, współdziałając z innymi członkami społeczeństwa, zarówno z osobami niepełnosprawnymi, jak i sprawnymi. Mają one prawo do udziału w kulturze, wypoczynku, sporcie i turystyce.

Rada Europy i jej państwa członkowskie są zobowiązane uwzględniać prawa osób niepełnosprawnych przy formułowaniu i wdrażaniu swojej polityki kulturalnej. Niezbędne są wspólne działania na rzecz zwiększania szans i zmiany jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez ich dostęp do sztuki i życia społecznego oraz ich zaangażowanie w tym zakresie.

Osiągnięcie tego celu nie jest łatwe. Można stosować różne metody, jednak może to ostatecznie wymagać specjalnych przepisów prawnych. Przepisy te powinny odzwierciedlać koncepcję „racjonalnych adaptacji”, w szczególności w kontekście dostępu do starszych budynków lub zabytków oraz mniejszych prywatnych pomieszczeń handlowych. Będzie to również wymagać pełnego odzwierciedlenia zróżnicowania społeczeństwa w audycjach radiowych i telewizyjnych.

3.2.2. Cele

- i. Podjęcie odpowiednich działań w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do życia kulturalnego na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym;
- ii. zapewnienie, by osoby niepełnosprawne mogły uczestniczyć w działalności kulturalnej, rekreacyjnej, wypoczynkowej, sportowej, duchowej i społecznej, zarówno jako

obserwatorzy, jak i aktywni uczestnicy;

iii. działanie na rzecz zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości rozwoju i korzystania ze swojego potencjału twórczego, sportowego, artystycznego, duchowego i intelektualnego, z korzyścią dla nich samych i dla ich społeczności lokalnych.

3.2.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

i. Zachęcanie instytucji i odpowiednich organów na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym i międzynarodowym do udostępniania literatury i innych informacji kulturalnych osobom niepełnosprawnym, do pełnego korzystania, tam gdzie jest to właściwe, z

19

technologii elektronicznej i do zapewnienia, by materiały te były sformułowane prostym, zrozumiałym językiem;

ii. zalecanie instytucjom publicznym i zachęcanie instytucji prywatnych, odpowiednich organów i usługodawców do aktywnego włączania wszystkich osób niepełnosprawnych do swojej działalności o charakterze kulturalnym, wypoczynkowym, sportowym, duchowym i intelektualnym;

iii. zachęcanie radia i telewizji oraz pokrewnych sektorów twórczych (creative industries) do zapewnienia, by osoby niepełnosprawne miały dostęp do radia, telewizji, filmów, sztuk teatralnych i innych działań związanych ze sztuką w dostępnej formie, co może wymagać napisów, podpisów, omówienia dźwiękowego i zastosowania języka migowego;

iv. zalecenie radiu i telewizji o zasięgu krajowym oraz pokrewnym sektorom twórczym do poruszania tematów związanych z Planem Działań w celu wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zarówno „przed kamerą / mikrofonem, jak i poza nimi”;

v. zachęcanie instytucji i odpowiednich organów zajmujących się kulturą, sportem, wypoczynkiem i turystyką do organizowania, w ramach działań podstawowych, regularnych szkoleń dla swoich pracowników

w celu podnoszenia poziomu ich świadomości dotyczącej problematyki niepełnosprawności;

vi. umożliwianie osobom niepełnosprawnym korzystania z dostępu do kultury, sportu, turystyki i wypoczynku, na przykład poprzez zachęcanie organizatorów takich działań do udostępniania swoich pomieszczeń i usług z niezbędnym ich dostosowaniem;

vii. Podejmowanie odpowiednich działań na rzecz:

¾ zapewnienia, by przepisy chroniące prawa autorskie nie stanowiły nieuzasadnionej lub dyskryminacyjnej bariery dla osób niepełnosprawnych w ich dostępie do materiałów w dziedzinie kultury, z poszanowaniem prawa międzynarodowego;

¾ zapewnienia, by osoby niepełnosprawne mogły uzyskać status artysty / autora i korzystać ze swojej własności artystycznej / autorskiej;

viii. zachęcanie osób niepełnosprawnych do udziału w tych działaniach, bez względu na to, czy są one adresowane do wszystkich, czy do osób niepełnosprawnych;

ix. zapewnienie, by integralną częścią programów edukacyjnych dla niepełnosprawnych dzieci była działalność sportowa i kulturalna, uznając rolę takich działań w rozwoju umiejętności społecznych.

3.3. Kierunek działań nr 3: Informacja i komunikacja

3.3.1. Wprowadzenie

Dostęp do informacji i komunikacji jest głównym aspektem udziału w życiu społecznym. Jeśli osoby niepełnosprawne mają aktywnie korzystać ze swoich praw i dokonywać wyboru co do sposobu życia, powinny one mieć dostęp do informacji za pośrednictwem odpowiednich systemów komunikacji. Jednak dla wielu niepełnosprawnych informacja i komunikacja są wciąż w dużym stopniu niedostępne.

20

Ciągły postęp w dziedzinie informacji i komunikacji zmienia sposób, w jaki obywatele ze sobą współdziałają, prowadzą interesy, korzystają z usług i informacji oraz ogólnie rzecz biorąc komunikują się ze sobą. Postęp technologiczny obejmuje Internet, komunikację elektroniczną, wideofony, itp. Ważne jest, by z postępu technologicznego korzystali wszyscy obywatele i by żadna grupa nie była wykluczona, a w szczególności

osoby niepełnosprawne.

Organy publiczne mają szczególny obowiązek zapewnić, by ich informacje były dostępne w różnych formach, odpowiadających zróżnicowanym potrzebom osób niepełnosprawnych. Organy takie powinny być też przykładem dobrej praktyki dla sektora prywatnego oraz dla wszystkich, którzy świadczą usługi osobom niepełnosprawnym, a których należy zachęcać do stosowania takich praktyk.

Systemy komunikacji powinny być dostępne dla osób niepełnosprawnych. Istnieją już dobre przykłady systemów, które można stosować, jak np. systemy przekazu przez telefon lub systemy komunikacji tekstowej czy filmowej (wideo).

Należy konsultować z osobami niepełnosprawnymi opracowywane standardy i projektowane nowe systemy komunikacji i informacji.

Jeśli mamy rzeczywiście uzyskać zintegrowane społeczeństwo, osoby niepełnosprawne powinny móc korzystać z systemów informacji i komunikacji na równi ze wszystkimi innymi.

3.3.2. Cele

- i. Podejmowanie odpowiednich działań w celu zapewnienia, by osoby niepełnosprawne mogły poszukiwać, otrzymywać i przekazywać informacje na równi z innymi członkami społeczeństwa;
- ii. możliwie najlepsze wykorzystanie potencjału kryjącego się w nowych technologiach, w celu zwiększenia autonomii i współdziałania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia.

3.3.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Dążenie do dostarczania osobom niepełnosprawnym informacji oficjalnych w dostępnych dla nich formach i za pomocą dostępnych technologii, z uwzględnieniem potrzeb wynikających z różnych rodzajów dysfunkcji (np. alfabetem Braille'a, na taśmie magnetofonowej czy w wersjach łatwych do czytania);
- ii. organizowanie szkoleń i innych działań mających na celu zachęcanie osób

niepełnosprawnych do korzystania z technologii informacji i komunikacji;

iii. zapewnienie, by wszystkie materiały wykorzystywane w nauczaniu, w formie elektronicznej (e-learning), były dostępne dla osób niepełnosprawnych, dzięki zgodności z istniejącymi standardami dostępności;

iv. uznanie prawa osób niepełnosprawnych do używania języka migowego, alfabetu Braille'a i innych alternatywnych środków i sposobów komunikowania się (włączając usługi osoby wspierającej) oraz dążenie do włączenia w miarę możliwości tych metod do

21

oficjalnej komunikacji. Na życzenie, należy umożliwić zainteresowanym osobom korzystanie z podsumowania w prostych słowach treści spotkań i konferencji;

v. spowodowanie, by systemy komunikacji były bardziej dostępne dla osób niepełnosprawnych poprzez zastosowanie nowych technologii np. komunikacji tekstowej;

vi. zapewnienie, by władze publiczne i inne organy publiczne udostępniały osobom niepełnosprawnym swoje informacje i komunikaty, włączając strony internetowe, które powinny być zgodne z aktualnymi wytycznymi międzynarodowymi w sprawie dostępności;

vii. zachęcanie wszelkich instytucji prywatnych, w szczególności tych, które otrzymują fundusze publiczne, do udostępniania swoich informacji i komunikatów osobom niepełnosprawnym;

viii. zachęcanie do rozwoju, produkcji i dystrybucji pomocy technicznych w zakresie informacji i komunikacji, które powinny być dostępne po przystępnej cenie;

ix. promowanie zgodności z zasadami uniwersalnego projektowania (Universal Design), rozwoju wszelkich nowych technologii informacyjnych i komunikacyjnych;

x. wprowadzenie w życie Rezolucji ResAP(2001)3 „W sprawie dążenia do pełnej integracji obywatelskiej osób niepełnosprawnych poprzez stosowanie technologii ułatwiających uczestniczenie takich osób w życiu społecznym”.

3.4. Kierunek działań nr 4: Edukacja

3.4.1. Wprowadzenie

Edukacja jest podstawowym czynnikiem mającym na celu zapewnienie włączenia społecznego i niezależności wszystkim ludziom, w tym osobom niepełnosprawnym. Ważną rolę odgrywają też wpływy społeczne, na przykład ze strony rodziny i przyjaciół, jednak dla celów tego kierunku działań zajmiemy się rolą edukacji, która powinna obejmować wszystkie etapy życia, począwszy od przedszkola, poprzez szkołę podstawową, średnią, wyższą i szkolenie zawodowe, a kończąc na kształceniu ustawicznym. Stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości uczestniczenia w edukacji powszechnej jest ważne nie tylko dla osób niepełnosprawnych, ale również będzie korzystne dla innych osób, ucząc ich zrozumienia różnorodności ludzi. Większość systemów edukacji zapewnia osobom niepełnosprawnym dostęp do edukacji powszechnej i edukacji specjalnej w zależności od tego, co w danej sytuacji jest bardziej wskazane. Struktury edukacji powszechnej i specjalnej należy zachęcać do współpracy na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych w ich społecznościach lokalnych tak, aby zawsze było to zgodne z celem pełnej integracji.

3.4.2. Cele

i. Zapewnienie wszystkim osobom, bez względu na charakter i stopień niepełnosprawności, jednakowego dostępu do edukacji i rozwijanie ich osobowości, talentu, kreatywności oraz zdolności intelektualnych i fizycznych, aby w pełni wykorzystać ich potencjał;

22

ii. zapewnienie osobom niepełnosprawnym możliwości znalezienia miejsca w edukacji powszechnej poprzez zachęcanie odpowiednich władz do rozwijania usług edukacyjnych w taki sposób, aby zaspokoić potrzeby wszystkich osób niepełnosprawnych;

iii. wspieranie i promocja kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych w każdym wieku, jak również ułatwianie sprawnego i skutecznego przechodzenia z jednego poziomu edukacji na drugi oraz z edukacji do zatrudnienia;

iv. budowanie na wszystkich szczeblach systemu edukacyjnego, m.in. wśród dzieci od

najwcześniejszych lat, szacunku dla praw osób niepełnosprawnych.

3.4.3. Konkretna realizacja w państwach członkowskich

- i. Promowanie ustawodawstwa, polityki i planów działań zapobiegających dyskryminacji niepełnosprawnych dzieci, młodzieży i dorosłych w dostępie do wszystkich poziomów edukacji, począwszy od najwcześniejszych lat do wieku dorosłego.
Konsultowanie działań podejmowanych w tym zakresie z niepełnosprawnymi osobami korzystającymi z edukacji, z ich rodzicami i opiekunami, organizacjami społecznymi i innymi odpowiednimi fachowymi organami, jeżeli okaże się to właściwe;
- ii. zachęcanie do tworzenia i wspieranie ujednoliconego systemu edukacji, obejmującego edukację powszechną i specjalną, który będzie popierał dzielenie się wiedzą i pełniejszą integrację niepełnosprawnych dzieci, młodzieży i dorosłych w społeczności lokalnej;
- iii. umożliwienie wczesnej oceny specjalnych potrzeb edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, młodzieży i dorosłych dla celów orientacji i planowania ich edukacji;
- iv. monitorowanie wdrażania indywidualnych planów edukacji i ułatwianie skoordynowanego podejścia do usług edukacyjnych przez cały okres edukacji w kierunku zatrudnienia;
- v. zapewnienie osobom niepełnosprawnym, włączając w to dzieci, niezbędnego wsparcia w powszechnym systemie edukacji, w celu ułatwienia ich skutecznego nauczania. W sytuacjach wyjątkowych, gdy powszechny system edukacji nie spełnia ich specjalnych, fachowo ocenionych potrzeb, państwa członkowskie powinny zapewnić skuteczne alternatywne środki pomocy, zgodnie z celem pełnej integracji. Zarówno specjalne, jak i powszechne instytucje edukacyjne powinny działać w kierunku przechodzenia do edukacji powszechnej oraz powinny realizować te same cele i normy;
- vi. zachęcanie do rozwoju szkolenia wstępnego i dalszego dla wszystkich specjalistów i pracowników edukacji na wszystkich poziomach, w celu zwiększenia świadomości co do

problemów niepełnosprawnych i szerszego korzystania z odpowiednich technik i materiałów edukacyjnych i wspierających tam, gdzie jest to właściwe, dla niepełnosprawnych uczniów i studentów;

vii. zapewnienie, by wszystkie materiały i programy istniejące w systemie edukacji powszechnej były dostępne dla osób niepełnosprawnych;

23

viii. włączenie do szkolnych programów wychowania obywatelskiego programów odnoszących się do osób niepełnosprawnych jako tych, które mają takie same prawa jak inni obywatele;

ix. zapewnienie, by świadomość, dotycząca niepełnosprawności była głównym elementem programów edukacji w powszechnych szkołach i instytucjach;

x. podjęcie kroków w celu zapewnienia by miejsca nauczania i szkolenia były dostępne dla osób niepełnosprawnych, m.in. poprzez służenie pomocą indywidualną i racjonalne adaptacje (np. odpowiednie wyposażenie) dla zaspokojenia ich potrzeb;

xi. zapewnienie, by rodzice dzieci niepełnosprawnych byli aktywnymi partnerami w procesie rozwoju indywidualnych planów edukacji ich dzieci;

xii. zapewnienie dostępu do edukacji nieformalnej, pozwalającej niepełnosprawnym młodym ludziom doskonalić potrzebne umiejętności, które są niedostępne w formalnym procesie edukacji;

xiii. rozważenie, tam gdzie jest to właściwe, możliwości podpisania i ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej (zrewidowanej) (ETS nr 163), w szczególności jej artykułu 15.

3.5. Kierunek działań nr 5: Zatrudnienie, poradnictwo i szkolenie zawodowe

3.5.1. Wprowadzenie

Zatrudnienie jest kluczowym elementem integracji społecznej i niezależności ekonomicznej wszystkich obywateli w wieku produkcyjnym. W porównaniu z osobami sprawnymi, wskaźniki zatrudnienia i aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych są

bardzo niskie. Polityka na rzecz wzrostu wskaźnika aktywności powinna być zróżnicowana – zgodnie z możliwościami osób niepełnosprawnych w zakresie zatrudnienia – i wszechstronna, w celu likwidacji wszelkich barier ograniczających udział w zatrudnieniu. Poprawa sytuacji osób niepełnosprawnych w dziedzinie zatrudnienia będzie korzystna nie tylko dla tych osób, ale również dla pracodawców i całego społeczeństwa.

Poradnictwo zawodowe odgrywa ważną rolę w ułatwianiu tym osobom określenia działalności, która jest dla nich najbardziej odpowiednia i w ukierunkowaniu potrzeb szkoleniowych oraz wyboru przyszłego zawodu. Jest sprawą istotną, by osoby niepełnosprawne miały dostęp do oceny, poradnictwa zawodowego i szkolenia tak, aby mogły wykorzystać swój potencjał.

Ten kierunek działań stara się stworzyć podstawy dla większego udziału osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu, stworzyć im możliwość wyboru kariery i zapewnić realność ich wyborów poprzez zapewnienie odpowiednich struktur i wsparcia. Wszystkie środki dotyczą zarówno pracodawców publicznych, jak i prywatnych.

Do wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych mogą się przyczynić przedsiębiorstwa społeczne (np. firmy społeczne, spółdzielnie społeczne), stanowiące część otwartego rynku pracy, lub zakłady pracy chronionej.

24

3.5.2. Cele

- i. Promowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy poprzez łączenie działań antydyskryminacyjnych i pozytywnych w celu zapewnienia równości szans osobom niepełnosprawnym;
- ii. stawienie czoła dyskryminacji, popieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w ocenie zawodowej, w poradnictwie i szkoleniu zawodowym oraz w usługach związanych z zatrudnieniem.

3.5.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Włączenie kwestii związanych z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych do ogólnej

polityki zatrudnienia;

ii. zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do obiektywnego i

indywidualnego systemu oceniania, który:

– rozpozna ich możliwości, jeśli chodzi o potencjalny zawód;

– będzie się koncentrować raczej na ocenie możliwości, a nie na ocenie

niepełnosprawności i odniesie ich możliwości do wymogów konkretnego stanowiska

pracy;

– stworzy podstawy dla ich programu szkolenia zawodowego;

– pomoże im w znalezieniu odpowiedniego zatrudnienia lub ponownego zatrudnienia;

iii. zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do poradnictwa i szkolenia

zawodowego oraz usług związanych z zatrudnieniem na możliwie najwyższym poziomie,

dokonyjąc - tam gdzie okaże się to konieczne - racjonalnych adaptacji;

iv. zapewnienie ochrony przed dyskryminacją na wszystkich etapach zatrudnienia,

włączając selekcję i rekrutację, a także w działaniach związanych z rozwojem kariery;

v. zachęcanie pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych poprzez:

– stosowanie procedur rekrutacji (np. ogłoszeń, wywiadów, ocen, selekcji)

stwarzających pozytywne szanse zatrudnienia osobom niepełnosprawnym;

– dokonywanie racjonalnych adaptacji miejsca pracy lub warunków pracy, włączając

w to telepracę, pracę w niepełnym wymiarze godzin i chałupnictwo, w celu

uwzględnienia specjalnych wymagań niepełnosprawnych pracowników;

– wzrost świadomości co do problemów niepełnosprawności wśród kadry

zarządzającej i pracowników poprzez odpowiednie szkolenie;

vi. zapewnienie, by ogólne systemy samozatrudnienia były dostępne dla osób

niepełnosprawnych i by miały charakter wspomagający;

vii. zapewnienie takich środków pomocy, jak praca chroniona lub wspierana, dla osób,

których potrzeb nie można zaspokoić bez specjalnej pomocy na otwartym rynku pracy;

viii. pomaganie osobom niepełnosprawnym w przechodzeniu z zatrudnienia

chronionego i wspieranego na otwarty rynek pracy;

25

ix. usuwanie czynników zniechęcających osoby niepełnosprawne do pracy, zawartych w systemie świadczeń i zachęcanie beneficjentów do pracy, jeśli jest to możliwe;

x. uwzględnianie potrzeb kobiet niepełnosprawnych przy tworzeniu programów i polityki na rzecz równości szans kobiet w zatrudnieniu, w tym polityki w zakresie opieki nad dzieckiem;

xi. zapewnienie, by niepełnosprawni pracownicy korzystali z tych samych praw, co inni pracownicy, w zakresie konsultacji na temat warunków zatrudnienia oraz członkostwa i aktywnego udziału w pracach związków zawodowych;

xii. tworzenie skutecznych zachęt do zatrudniania osób niepełnosprawnych;

xiii. zapewnienie, by przepisy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy uwzględniały potrzeby osób niepełnosprawnych zamiast ich dyskryminować;

xiv. promowanie środków, obejmujących przepisy prawne i zarządzanie integracją, umożliwiającą osobom, które stają się niepełnosprawne w trakcie zatrudnienia, by pozostały na rynku pracy;

xv. zapewnienie, w szczególności młodym osobom niepełnosprawnym, możliwości korzystania z praktyk zawodowych i szkoleniowych w celu rozwoju umiejętności oraz z informacji na temat praktyk w zakresie zatrudnienia;

xvi. rozważenie, tam gdzie jest to właściwe, możliwości podpisania i ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej (zrewidowanej) (ETS nr 163), w szczególności jej artykułu 15;

xvii. wdrożenie Rezolucji nr ResAP(95)3 w sprawie karty oceny zawodowej osób niepełnosprawnych.

3.6. Kierunek działań nr 6: Środowisko zabudowane

3.6.1. Wprowadzenie

Ogólnym celem jest tworzenie społeczeństwa dla wszystkich. Dostępne środowisko

odgrywa kluczową rolę w tworzeniu bardziej integracyjnego społeczeństwa, w którym osoby niepełnosprawne mogą uczestniczyć w życiu codziennym. Istniejące bariery w środowisku zabudowanym utrudniają lub uniemożliwiają osobom niepełnosprawnym taki udział i korzystanie z podstawowych praw. Zbudowanie środowiska bardziej dostępnego dla osób niepełnosprawnych, bez względu na rodzaj niepełnosprawności, przyniosłoby też korzyść wszystkim członkom społeczeństwa. Wymaga to znajomości istniejących barier, włączając postawy i bariery fizyczne, a także zaangażowania w likwidację tych barier poprzez działania pozytywne i inne środki. Rezolucja nr ResAP(2001)1 w sprawie wprowadzenia zasad uniwersalnego projektowania (Universal Design) popiera wprowadzenie tych zasad do programów nauczania wszystkich zawodów zajmujących się środowiskiem zabudowanym, włączając architektów, inżynierów, urbanistów i wszystkie inne odpowiednie zawody zajmujące się zagospodarowaniem środowiska lub środowiskiem zabudowanym. Ma ona również na celu uproszczenie życia wszystkim ludziom, poprzez spowodowanie, by środowisko zabudowane było dostępnejsze, użyteczniejsze i bardziej zrozumiałe.

26

3.6.2. Cel

Stopniowe tworzenie środowiska dostępnego dla osób niepełnosprawnych poprzez stosowanie zasad uniwersalnego projektowania (Universal Design), dzięki czemu można uniknąć tworzenia nowych barier.

3.6.3. Konkretna realizacja do realizacji w państwach członkowskich

- i. Zapewnienie, by wszystkie odpowiednie obszary polityki kierowały się ogólnym celem tworzenia środowiska zabudowanego wolnego od barier;
- ii. tworzenie wytycznych i standardów, a jeśli okaże się to konieczne również i ustawodawstwa, popierających dostępność i użyteczność budynków, pomieszczeń publicznych oraz środowiska zewnętrznego dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem szczególnego charakteru budynków zabytkowych;

- iii. zapewnienie, by uniwersytety i instytucje odpowiedzialne za szkolenie we wszystkich zawodach zajmujących się zagospodarowaniem środowiska (takich jak architekci i urbaniści, fachowcy z sektora budowlanego, konserwatorzy dziedzictwa kulturowego i specjaliści ds. turystyki kulturalnej) promowały zasadę uniwersalnego projektowania w swoich programach nauczania początkowego i doskonalenia oraz poprzez zastosowanie innych odpowiednich środków;
- iv. promowanie korzystania z pomocy technicznych i innowacji technologicznych w celu wzrostu dostępności środowiska zabudowanego i zapewnienia osobom niepełnosprawnym równych szans uczestnictwa w życiu społecznym. Praktyki takie powinny być stosowane wobec nowych konstrukcji i stopniowo rozszerzane na istniejące budynki;
- v. wspieranie tworzenia, mianowania i utrzymania ośrodków popierających zasady uniwersalnego projektowania (Universal Design);
- vi. zapewnienie, by zwracano należną uwagę na bezpieczeństwo osób niepełnosprawnych przy projektowaniu procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych i procedur ewakuacji;
- vii. zapewnienie, by zwierzętom towarzyszącym osobom niepełnosprawnym nie zabraniano dostępu do budynków i terenów publicznych;
- viii. wdrożenie rezolucji nr ResAP(2001)1 w sprawie wprowadzenia zasad uniwersalnego projektowania do programów nauczania wszystkich zawodów związanych z tworzeniem środowiska budowlanego.

3.7. Kierunek działań nr 7: Transport

3.7.1. Wprowadzenie

Opracowanie i wdrożenie polityki dostępnego transportu na wszystkich szczeblach może spowodować znaczną poprawę jakości życia wielu osób niepełnosprawnych i może być

27

warunkiem zapewnienia równości szans, niezależnego życia i aktywnego udziału w życiu

społecznym i kulturalnym oraz w zatrudnieniu.

Wiele państw członkowskich zna osiągnięcia Europejskiej Konferencji Ministrów Transportu (ECMT) lub uczestniczyło w jej obradach. Zasady i działania popierane przez to forum mogą przyczynić się do postępu we wdrażaniu przez państwa członkowskie Planu Działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Wynikające z tego zapewnienie dostępnych usług transportowych będzie korzystne dla innych użytkowników transportu, włączając w to osoby w podeszłym wieku i rodziców z małymi dziećmi.

Aby osoby niepełnosprawne mogły korzystać z usług transportu publicznego konieczne jest, aby cały łańcuch transportowy był dostępny.

3.7.2. Cele

- i. Zwiększenie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie poprzez wdrażanie polityki dostępnego transportu;
- ii. zapewnienie, by przy wdrażaniu polityki dostępnego transportu uwzględniano potrzeby wszystkich osób z różnego rodzaju dysfunkcjami i niepełnosprawnością;
- iii. promowanie dostępności istniejących usług transportu pasażerskiego dla wszystkich osób niepełnosprawnych i zapewnienie dostępności wszystkich nowych usług transportowych i związanej z nimi infrastruktury;
- iv. Promowanie wdrażania zasady uniwersalnego projektowania w sektorze transportu.

3.7.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Uwzględnianie zaleceń, raportów i wytycznych opracowanych i uzgodnionych przez organy międzynarodowe, w szczególności przy tworzeniu standardów, wytycznych, strategii i, jeśli jest to właściwe, ustawodawstwa, w celu zapewnienia dostępności usług transportowych i infrastruktury, włączając środowisko zabudowane;
- ii. monitorowanie i przegląd procesu wdrażania polityki dostępnego transportu;
- iii. zapewnienie, by operatorzy transportu publicznego włączyli obowiązkowe szkolenie uświadamiające w zakresie problemów niepełnosprawności do standardowych kursów szkoleniowych dla osób zajmujących się świadczeniem usług transportowych;

iv. promowanie wprowadzania i przyjmowania krajowych wytycznych w zakresie dostępnych usług transportowych, zarówno dla operatorów transportu publicznego, jak i prywatnego;

v. tworzenie procedur współpracy i konsultacji ze wszystkimi zainteresowanymi, w szczególności włączając w to odpowiednie agencje rządowe, usługodawców i grupy zainteresowania problemami niepełnosprawności, w celu ukierunkowania polityki i planowania na rzecz dostępności usług transportowych;

vi. popieranie i zachęcanie prywatnych operatorów usług transportowych do świadczenia dostępnych usług;

28

vii. zapewnienie dostępności informacji o usługach transportu publicznego, w miarę możliwości w różnych formach i poprzez różne systemy komunikacji, aby dotrzeć do osób niepełnosprawnych;

viii. zachęcanie do projektowania innowacyjnych programów, które wspierałyby osoby niepełnosprawne, mające problemy z korzystaniem z transportu publicznego, w korzystaniu z własnych środków transportu;

ix. zapewnienie, by zwierzęta towarzyszące osobom niepełnosprawnym (np. psy przewodnicy) były wpuszczane do środków transportu publicznego;

x. zapewnienie świadczenia usług parkingowych i ochrony urządzeń parkingowych dla osób niepełnosprawnych z ograniczoną mobilnością;

xi. uznanie szczególnych wymagań osób niepełnosprawnych przy opracowywaniu podstawowych dokumentów na temat praw pasażerów;

xii. ochrona prawna osób niepełnosprawnych przed dyskryminacją w dostępie do transportu;

xiii. zapewnienie, by procedury bezpieczeństwa i postępowania w sytuacjach kryzysowych nie powodowały dodatkowej nierówności osób niepełnosprawnych.

3.8. Kierunek działań nr 8: życie w społeczności lokalnej

3.8.1. Wprowadzenie

Ten kierunek działań koncentruje się na zapewnieniu osobom niepełnosprawnym możliwie niezależnego życia poprzez danie im prawa do dokonania samodzielnego wyboru sposobu życia i miejsca zamieszkania. Wymaga to strategicznej polityki, która będzie wspierać odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz mieszkania w otwartym środowisku, bez względu na to, czy będzie to mieszkanie samodzielne, czy mieszkanie w warunkach chronionych w domach dla niewielkich grup osób. Taka polityka powinna być elastyczna, obejmując programy umożliwiające osobom niepełnosprawnym mieszkanie ze swoją rodziną i uznając szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych wymagających wysokiego poziomu wsparcia.

Ogólnie rzecz biorąc, codzienne życie rodziny zasadniczo się różni w zależności od tego czy rodzina ma dziecko niepełnosprawne, czy nie. Rodzinie, w której przebywa dziecko niepełnosprawne, bardzo dużo czasu zajmuje poradnictwo i opieka, konieczne wizyty u terapeutów, lekarzy, itp. Dziecko wymaga nadzoru podczas czynności rekreacyjnych i pomocy w praktycznych czynnościach codziennych itp. Jest sprawą ważną, by rodzice dzieci niepełnosprawnych mieli dostęp do odpowiedniego szkolenia, umożliwiającego im nabycie wymaganej sprawności, aby mogli prowadzić w miarę normalne życie mieszkając ze swoim niepełnosprawnym dzieckiem.

W pełni niezależne życie nie jest możliwością dostępną dla wszystkich. W wyjątkowych przypadkach należy zachęcać do korzystania z małych struktur opiekuńczych wysokiej jakości zamiast mieszkania w instytucji opieki. W procesie projektowania niezależnych mieszkań powinny uczestniczyć osoby niepełnosprawne i ich reprezentatywne organizacje.

29

Osoby niepełnosprawne żyjące w społeczności lokalnej mają różne potrzeby, które wymagają różnych poziomów opieki, pomocy i wsparcia. Sprawiedliwy dostęp do usług będą wspierać przejrzyste kryteria kwalifikowania i procedury niezależne od oceny indywidualnej, które uwzględniają własny wybór osób niepełnosprawnych, ich

niezależność i dobrobyt.

Polityka niezależnego życia nie ogranicza się do miejsca zamieszkania, ale jest również uzależniona od dostępności do szerokiej gamy usług, w tym usług transportowych.

Powodzenie takiej polityki wymaga podejścia integracyjnego (mainstream approach) do planowania, rozwoju i świadczenia usług adresowanych do wszystkich członków społeczeństwa tak, aby zaspokajały one potrzeby osób niepełnosprawnych wraz z zapewnieniem połączonego wsparcia różnych instytucji, gwarantującego skoordynowane podejście do problemu.

3.8.2. Cele

- i. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym planowania i prowadzenia życia w społeczności lokalnej w możliwie niezależny sposób;
- ii. zapewnienie szerokiej gamy wysokiej jakości usług wspierających na szczeblu społeczności lokalnej, aby umożliwić swobodę wyboru;
- iii. zwracanie szczególnej uwagi na sytuację rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi i promowanie rozwiązań przewidujących szkolenie dla zainteresowanych rodziców, a także zwracanie uwagi na niepełnosprawnych rodziców i ich udział w opiece nad dziećmi oraz w wypełnianiu zadań edukacyjnych.

3.8.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Zapewnienie skoordynowanego podejścia do świadczonych w ramach wspólnoty lokalnej wysokiej jakości usług dla osób niepełnosprawnych, umożliwiających im życie w swojej społeczności i poprawiających jakość ich życia;
- ii. rozwój i promowanie polityki mieszkaniowej udostępniającej osobom niepełnosprawnym odpowiednie mieszkania w społeczności lokalnej;
- iii. wspieranie pomocy formalnej i nieformalnej w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym mieszkania w domu rodzinnym;
- iv. uznanie statusu opiekunów poprzez służenie im wsparciem i oferowanie im odpowiedniego szkolenia;

v. uzyskanie dokładnej oceny potrzeb rodzin sprawujących nieformalną opiekę, szczególnie rodzin posiadających dzieci niepełnosprawne lub opiekujących się osobami potrzebującymi wysokiego stopnia wsparcia, pod kątem zapewnienia wszelkich form informacji, szkolenia i pomocy, w tym pomocy psychologicznej, umożliwiając w ten sposób życie w rodzinie oraz zwracając szczególną uwagę na godzenie życia prywatnego i zawodowego oraz na równość płci;

30

vi. zapewnienie wysokiej jakości usług w społeczności lokalnej i alternatywnych modeli budownictwa umożliwiających odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz mieszkania w społeczności lokalnej;

vii. umożliwienie jednostkom podejmowania kompetentnych wyborów, a jeśli jest to niezbędne - z pomocą wykwalifikowanych służb;

viii. promowanie systemów umożliwiających osobom niepełnosprawnym zatrudnianie wybranych przez siebie asystentów osobistych;

ix. zapewnienie usług uzupełniających i innych udogodnień, np. ośrodków dziennego pobytu, ośrodków krótkiego pobytu lub organizowania grup samoekspresji, oferujących odpowiednie formy terapii, aby zapewnić osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom okresy wsparcia i wytchnienia;

x. służyć osobom niepełnosprawnym, w szczególności osobom wymagającym wysokiego poziomu wsparcia, pomocą dostosowaną do ich indywidualnych potrzeb, włączając usługi osoby wspierającej, w celu zmniejszenia ryzyka wykluczenia społecznego;

xi. wdrożenie odpowiednich postanowień Zalecenia nr R(96)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie godzenia pracy z życiem rodzinnym.

3.9. Kierunek działań nr 9: Opieka zdrowotna

3.9.1. Wprowadzenie

Osoby niepełnosprawne mają takie samo prawo jak inni członkowie społeczeństwa do

wysokiej jakości opieki zdrowotnej i odpowiedniego leczenia oraz technologii zapewniających możliwie najlepszy stan zdrowia. W niektórych przypadkach osoby niepełnosprawne wymagają specjalnych i innowacyjnych usług opieki zdrowotnej w celu poprawy jakości ich życia. Osoby niepełnosprawne - i ich przedstawiciele (jeśli okaże się to konieczne) - powinny być konsultowane i w pełni zaangażowane w proces podejmowania decyzji dotyczących ich osobistego planu opieki. Takie podejście stawia osoby niepełnosprawne na pozycji centralnej w procesie planowania i projektowania usług i umożliwia im podejmowanie kompetentnych decyzji w sprawach dotyczących ich zdrowia.

Przy planowaniu i świadczeniu usług opieki zdrowotnej należy uwzględnić starzenie się społeczeństwa i związane z tym skutki zdrowotne, w szczególności dla osób niepełnosprawnych. Niezbędne jest więc priorytetowe traktowanie rozwoju nowych programów i strategii w dziedzinie zdrowia.

Specjaliści ds. opieki zdrowotnej we wszystkich państwach członkowskich powinni uznać model niepełnosprawności oparty na podejściu społecznym i na prawach człowieka, zamiast koncentrowania się wyłącznie na medycznym aspekcie niepełnosprawności.

3.9.2. Cele

i. Zapewnienie wszystkim osobom niepełnosprawnym, bez względu na płeć, wiek oraz przyczynę, charakter czy stopień niepełnosprawności:

31

¼ jednakowego dostępu do wszystkich usług opieki zdrowotnej;

¼ dostępu do odpowiednich usług wyspecjalizowanych, jeżeli jest to właściwe;

¼ możliwie pełnego udziału w procesie podejmowania decyzji dotyczących ich osobistego planu opieki;

ii. zapewnienie, by potrzeby osób niepełnosprawnych zostały włączone do informacji o edukacji zdrowotnej i do kampanii w zakresie zdrowia publicznego.

3.9.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Zapewnienie, by osoby niepełnosprawne nie były dyskryminowane w dostępie do usług opieki zdrowotnej i dokumentów medycznych;
- ii. zapewnienie, by z każdą osobą niepełnosprawną, a jeśli jest to niemożliwe - ze względu na przyczynę, charakter lub stopień jej niepełnosprawności - z jej przedstawicielem, opiekunem lub osobą wspierającą, konsultowano w możliwie najszerszym zakresie ocenę, projektowanie i realizację jej planu opieki zdrowotnej, interwencje medyczne i leczenie;
- iii. działanie na rzecz dostępnych publicznych i prywatnych usług opieki zdrowotnej i udogodnień oraz zapewnienie, by służby opieki zdrowotnej, w tym służby zdrowia psychicznego, wsparcia psychologicznego oraz służby ambulatoryjne i szpitalne, były odpowiednio wyposażone i kompetentne, aby móc zaspokoić potrzeby osób niepełnosprawnych;
- iv. zapewnienie, by niepełnosprawne kobiety miały jednakowy dostęp do usług opieki zdrowotnej, włączając w szczególności porady i leczenie prenatalne, ginekologiczne i w zakresie planowania rodziny;
- v. zapewnienie respektowania aspektów płci w opiece zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych;
- vi. zapewnienie, by podejmowane były właściwe kroki na rzecz służeń odpowiednimi informacjami na temat potrzeb jednostki w zakresie opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych, przy czym informacje takie powinny być przedstawiane w formie zrozumiałej dla osób niepełnosprawnych;
- vii. zapewnieni, by zawiadomienie o niepełnosprawności, bez względu na to, czy występuje ona przed czy po urodzeniu, po chorobie lub w wyniku wypadku, było dokonywane w warunkach gwarantujących szacunek dla zainteresowanej osoby i jej rodziny i zapewniających dostarczenie jasnych, wszechstronnych informacji, wsparcia dla jednostki i jej rodziny;
- viii. zapewnienie dostępu do edukacji zdrowotnej, kampanii w zakresie zdrowia

publicznego, m.in. poprzez informację i poradnictwo dla osób niepełnosprawnych;

ix. szkolenie specjalistów opieki zdrowotnej w taki sposób, aby zwiększyć ich świadomość w zakresie niepełnosprawności oraz wyposażyć ich w umiejętności i metody pomagające zaspokoić szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych;

32

x. uznanie potrzeby wczesnej interwencji i w związku z tym zapewnienie skutecznych środków w celu wykrycia, zdiagnozowania i leczenia niepełnosprawności w jej wczesnym stadium, a także opracowanie skutecznych wytycznych w zakresie wczesnego wykrywania i interwencji;

xi. rozważenie, tam gdzie jest to właściwe, możliwości podpisania i ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej (zrewidowanej), w szczególności jej artykułu 11.

3.10. Kierunek działań nr 10: Rehabilitacja

3.10.1. Wprowadzenie

Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych uznaje, że rehabilitacja osób niepełnosprawnych, poprzez integrację ekonomiczną i społeczną, którą ona zapewnia, jest obowiązkiem społeczeństwa, że gwarantuje ona ludzką godność i zmniejsza problemy, z którymi osoby niepełnosprawne spotykają się w społeczeństwie i że należy ją włączyć do priorytetowych celów każdego społeczeństwa. W związku z tym zaleceniem spójna polityka na rzecz rehabilitacji osób niepełnosprawnych powinna dążyć do zapobiegania pogłębianiu się niepełnosprawności, do łagodzenia jej skutków, zwiększania niezależności osobistej osób niepełnosprawnych, zapewniania im samodzielności ekonomicznej i pełnej integracji społecznej. Wszechstronne programy rehabilitacji powinny obejmować całą gamę uzupełniających środków, świadczeń, usług i udogodnień, które mogą się przyczynić w znacznym stopniu do fizycznej i psychologicznej niezależności osób niepełnosprawnych.

3.10.2. Cele

- i. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym osiągnięcia możliwie największej samodzielności i pełnego wykorzystania swoich zdolności fizycznych, psychicznych i społecznych;
- ii. organizacja, wzmocnienie i rozbudowanie usług rehabilitacyjnych;
- iii. zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług powszechnych i specjalistycznych, aby mogły osiągnąć pełną integrację ze swoją społecznością i z całym społeczeństwem;
- iv. zapewnienie, w szczególności, wysokiej jakości wczesnej interwencji, multidyscyplinarnego podejścia do osób niepełnosprawnych od momentu ich urodzenia, włączając w to wsparcie i poradnictwo dla rodziców.

3.10.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Opracowanie, wdrożenie i regularny przegląd krajowej polityki w zakresie rehabilitacji oraz zapewnienie jej ciągłego doskonalenia;
- ii. zapewnienie osobom niepełnosprawnym, ich rodzinom i reprezentatywnym organizacjom udziału w projektowaniu holistycznych programów rehabilitacji, w ich realizacji i ocenie;

33

- iii. zapewnienie, by programy rehabilitacji były dostępne i dostosowane do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej; przy czym programy te wymagają zgody osoby niepełnosprawnej lub jej przedstawiciela;
- iv. wykorzystanie tam, gdzie jest to możliwe, powszechnych świadczeń i udogodnień, jak również zapewnienie możliwie pełnego wyposażenia specjalistycznych ośrodków rehabilitacyjnych, z dostosowaniem do usług, które świadczą, a także zapewnienie im multidyscyplinarnego zespołu pracowników wyspecjalizowanych w zakresie rehabilitacji;
- v. rozwój usług rehabilitacyjnych i wsparcia poprzez dokonywanie indywidualnych ocen multidyscyplinarnych z zastosowaniem podejścia holistycznego;
- vi. promowanie współpracy między wszystkimi zainteresowanymi sektorami,

w szczególności sektorem zdrowia, edukacji, spraw społecznych i zatrudnienia, oraz zapewnienie zintegrowanego zarządzania sprawami rehabilitacji, jeśli jest to konieczne dla zapewnienia równości szans osób niepełnosprawnych;

vii. zapewnienie, by w procesie edukacji dzieci niepełnosprawne miały dostęp do programów rehabilitacji pedagogicznej i innych zasobów umożliwiających im pełne wykorzystanie swojego potencjału;

viii. zaangażowanie w rehabilitację zawodową pracodawców, pracowników i ich organizacje w celu pomocy w możliwie szybkim powrocie do pracy osobom, które stają się niepełnosprawne;

ix. działanie na rzecz zapewnienia dostępu, osobom niepełnosprawnym, które tego wymagają, do zindywidualizowanych, opartych na społeczności lokalnej, programów rehabilitacji;

x. promowanie większego dostępu osób niepełnosprawnych, które tego wymagają, do przystępnych cenowo pomocy technicznych, stanowiących część programów lub środków rehabilitacji.

3.11. Kierunek działań nr 11: Ochrona socjalna

3.11.1. Wprowadzenie

Ochrona socjalna obejmuje zabezpieczenie społeczne, opiekę i pomoc społeczną oraz usługi społeczne, które wspierają osoby od nich uzależnione, przyczyniając się do poprawy jakości życia osób z nich korzystających. Jednak w wielu sytuacjach osoby niepełnosprawne nie korzystają w odpowiednim stopniu z systemów ochrony socjalnej, czy to z powodu braku takich świadczeń, czy z powodu trudności w dostępie. Prawa socjalne, zawarte w zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej (ETS nr 163), obejmują w szczególności prawo do zabezpieczenia społecznego (art. 12), prawo do pomocy socjalnej i medycznej (art. 13) oraz prawo do korzystania z usług opieki społecznej (art. 14). Wprowadzanie w życie tych praw pomaga zmniejszyć ryzyko wykluczenia społecznego i marginalizacji, tym samym przyczyniając się do umożliwienia korzystania

z innego prawa przewidzianego w Karcie, a mianowicie prawa osób niepełnosprawnych do niezależności, integracji społecznej i udziału w życiu społeczności (art. 15).

34

3.11.2 . Cele

- i. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym jednakowego dostępu do ochrony socjalnej;
- ii. promowanie polityki, która przyczynia się, tam gdzie jest to możliwe, do rezygnacji z uzależnienia od świadczeń finansowych na rzecz zatrudnienia i niezależności.

3.11.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. zapewnienie spójnej równowagi między ochroną socjalną, a polityką aktywnego zatrudnienia w celu zniechęcenia do biernego uzależnienia od świadczeń;
- ii. zapewnienie, by ukierunkowanie usług społecznych i związanego z nimi wsparcia opierało się na solidnej, multidyscyplinarnej ocenie potrzeb jednostki oraz było poddawane okresowym przeglądom;
- iii. zapewnienie, by wszelkie systemy i procedury oceny świadczeń były dostępne dla osób niepełnosprawnych lub ich przedstawicieli;
- iv. zapewnienie, by ogólne usługi społeczne uwzględniały szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych i ich rodzin;
- v. zapewnienie ciągłego doskonalenia koordynacji działań w ramach urzędów administracji oraz między tymi urzędami a publicznymi i prywatnymi usługodawcami tak, aby świadczone usługi, dzięki swojej jakości, zaspokajały potrzeby osób niepełnosprawnych;
- vi. prowadzenie konsultacji z partnerami społecznymi oraz z innymi osobami odpowiedzialnymi, jak również organizacjami osób niepełnosprawnych, w zakresie planowania i wdrażania polityki ochrony socjalnej;
- vii. zapewnienie skutecznego przekazywania informacji na temat wszystkich świadczeń ochrony socjalnej, do których mogą mieć prawo osoby niepełnosprawne, ze szczególnym

uwzględnieniem osób niepełnosprawnych zagrożonych wykluczeniem społecznym;

viii. zapewnienie, by strategie integracji społecznej i zapobiegania ubóstwu uznawały szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych;

ix. rozważenie, tam gdzie jest to właściwe, możliwości podpisania i ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej (zrewidowanej), Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego (ETS nr 48), zrewidowanego Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego (ETS nr 139) oraz Europejskiej Konwencji Zabezpieczenia Społecznego (ETS n 78);

x. wdrożenie odpowiednich postanowień Zalecenia nr Rec(2003)19 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie poprawy dostępu do praw socjalnych.

3.12. Kierunek działań nr 12: Ochrona prawna

3.12.1. Wprowadzenie

35

Osoby niepełnosprawne mają prawo do uznawania ich osobowości prawnej. W przypadku potrzeby pomocy w korzystaniu przez nie ze zdolności prawnej, państwa członkowskie powinny zapewnić odpowiednie gwarancje prawne takiej pomocy.

Osoby niepełnosprawne stanowią zróżnicowaną grupę społeczną, ale wszystkie mają jedną cechę wspólną: w większym lub mniejszym stopniu potrzebują dodatkowych gwarancji w celu pełnego korzystania ze swoich praw i uczestniczenia w życiu społecznym na zasadach równości z innymi członkami społeczeństwa.

Potrzebę zwrócenia szczególnej uwagi na sytuację osób niepełnosprawnych, pod względem korzystania przez nie ze swoich praw na tych samych zasadach, co inni ludzie, potwierdzają inicjatywy podejmowane w tej dziedzinie na szczeblu krajowym i międzynarodowym.

Zasada niedyskryminacji powinna stanowić podstawę polityki rządowej mającej na celu zapewnienie równości szans osób niepełnosprawnych.

Dostęp do systemu prawnego jest podstawowym prawem w demokratycznym

społeczeństwie, jednak osoby niepełnosprawne mogą często napotykać różne bariery w tym zakresie, włączając problemy z fizycznym dostępem. Wymaga to podjęcia różnych środków i działań pozytywnych, włączając w to podnoszenie świadomości przedstawicieli zawodów prawniczych w zakresie kwestii niepełnosprawności.

3.12.2. Cele

- i. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do wymiaru sprawiedliwości na zasadach równości z innymi ludźmi;
- ii. ochrona i popieranie korzystania przez osoby niepełnosprawne ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności na zasadach równości z innymi ludźmi.

3.12.3. Konkretne działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Zapewnienie ochrony przed dyskryminacją poprzez określenie szczególnych środków prawnych, wyznaczenie specjalnych organów i ustanowienie procedur sprawozdawczych i odwoławczych;
- ii. zapewnienie wyeliminowania z ustawodawstwa powszechnego przepisów dyskryminujących osoby niepełnosprawne;
- iii. popieranie szkolenia w zakresie praw człowieka i niepełnosprawności (zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym) dla funkcjonariuszy organów ochrony porządku publicznego, urzędników publicznych, pracowników wymiaru sprawiedliwości oraz personelu medycznego;
- iv. zachęcanie do tworzenia pozarządowych sieci zajmujących się obroną praw człowieka osób niepełnosprawnych;
- v. zapewnienie osobom niepełnosprawnym jednakowego dostępu do wymiaru sprawiedliwości poprzez zabezpieczenie im prawa do informacji i komunikacji w dostępnych dla nich formach;
- 36
- vi. służenie odpowiednią pomocą osobom, które doświadczają problemów w korzystaniu ze swojej zdolności prawnej i zapewnienie, by pomoc ta była proporcjonalna

do wymaganego poziomu wsparcia;

vii. podejmowanie odpowiednich środków dla zapewnienia, by osoby niepełnosprawne nie były pozbawiane wolności chyba, że dzieje się to zgodnie z prawem;

viii. podejmowanie skutecznych działań na rzecz zapewnienia osobom niepełnosprawnym równych praw do posiadania i dziedziczenia majątku, zapewniając ochronę prawną umożliwiającą im zarządzanie tym majątkiem na równi z innymi ludźmi;

ix. zapewnienie, by żadna osoba niepełnosprawna nie była poddawana eksperymentom medycznym wbrew jej woli;

x. wdrożenie odpowiednich postanowień Zalecenia nr R(99)4 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony prawnej niepełnosprawnych dorosłych.

3.13. Kierunek działań nr 13: Ochrona przed przemocą i wykorzystywaniem

3.13.1. Wprowadzenie

Akty wykorzystywania lub przemocy wobec jakiegokolwiek osoby są nie do przyjęcia i społeczeństwo ma obowiązek zapewnić, by jednostki, w szczególności osoby najbardziej zagrożone, były chronione przed takim wykorzystywaniem.

Są oznaki, że wskaźnik wykorzystywania i przemocy w stosunku do osób niepełnosprawnych jest znacznie wyższy niż w przypadku ludności ogółem i jest wyższy wśród niepełnosprawnych kobiet, w szczególności tych ze znacznym stopniem niepełnosprawności, jak również procentowy udział wśród wykorzystywanych niepełnosprawnych kobiet jest znacznie wyższy niż w ogólnej populacji kobiet. Takie wykorzystywanie może mieć miejsce w instytucjach opieki lub w innego typu sytuacjach związanych z opieką, w tym w rodzinie. Szkodę mogą wyrządzać zarówno osoby nieznajome jak i bliskie. Wykorzystywanie może mieć różne formy, poczynając od aktów werbalnych, poprzez przemoc fizyczną, a skończywszy na odmowie zaspokajania podstawowych potrzeb.

Wprawdzie rządy nie mogą zagwarantować, że wykorzystywanie nie będzie mieć miejsca, powinny one jednak uczynić wszystko dla zapewnienia ochrony i możliwie mocnych

gwarancji przed tym zagrożeniem. Profilaktyka może być wspomagana różnymi drogami, w szczególności poprzez edukację, która powinna uczyć jak doceniać prawa osób do ochrony oraz jak rozpoznawać i zmniejszać ryzyko wykorzystywania. Osoby niepełnosprawne, które doświadczają przemocy lub są wykorzystywane, powinny mieć dostęp do odpowiedniej pomocy. Powinien istnieć system, gdzie osoby niepełnosprawne będą z pełnym zaufaniem zgłaszać przypadki wykorzystywania i będą mogły oczekiwać odpowiednich działań, w tym indywidualnej pomocy. Systemy takie potrzebują pracowników odpowiednio wykwalifikowanych, aby móc wykrywać sytuacje wykorzystywania i odpowiednio na nie reagować.

Chociaż sprawa ta była ostatnio przedmiotem badań, jest oczywiste, że potrzeba szerszej wiedzy dla celów przyszłych strategii i najlepszych praktyk.

37

3.13.2. Cele

- i. Działanie w ramach polityki antydyskryminacyjnej i praw człowieka w celu ochrony osób niepełnosprawnych przed wszelkimi formami dyskryminacji i wykorzystywaniem;
- ii. zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług i systemów pomocy dla ofiar przemocy i wykorzystywania.

3.13.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Stworzenie gwarancji ochrony osób niepełnosprawnych przed przemocą i wykorzystywaniem poprzez skuteczne wdrażanie polityki i ustawodawstwa, tam gdzie jest to konieczne;
- ii. popieranie dostępności i dostępu do kursów szkoleniowych dla osób niepełnosprawnych w celu zmniejszenia ryzyka przemocy i wykorzystywania, na przykład kursów w zakresie wiary w siebie i dostępnych możliwości;
- iii. rozwój procesów, środków i protokołów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych w celu większego wykrywania przypadków przemocy i wykorzystywania oraz zapewnienie, by były podejmowane odpowiednie działania

- przeciwko sprawcom, włączając w to środki odwoławcze i odpowiednie poradnictwo fachowe w przypadku wystąpienia problemów emocjonalnych;
- iv. zapewnienie niepełnosprawnym ofiarom przemocy lub wykorzystywania, również w przypadku przemocy domowej, dostępu do odpowiednich usług pomocy, w tym możliwości odwołania się;
- v. zapobieganie przemocy, złemu traktowaniu lub wykorzystywaniu we wszelkich sytuacjach i zwalczanie ich poprzez pomaganie rodzinom, uświadamianie społeczeństwa i edukację, popieranie dyskusji i współpracy między odpowiednimi stronami;
- vi. wspieranie osób niepełnosprawnych, w szczególności kobiet, oraz ich rodzin, w sytuacjach wykorzystywania, poprzez informowanie i udostępnianie usług;
- vii. zapewnienie systemów ochrony przed wykorzystywaniem osób niepełnosprawnych w zakładach psychiatrycznych, domach i instytucjach opieki społecznej, sierocińcach i innych instytucjach;
- viii. zapewnienie odpowiedniego szkolenia wszystkim pracownikom zatrudnionym w instytucjach zajmujących się niepełnosprawnymi i w powszechnych służbach pomocy;
- ix. szkolenie policji i władz sądowych, aby potrafiły przyjmować zeznania osób niepełnosprawnych i aby poważnie traktowały przypadki wykorzystywania;
- x. informowanie osób niepełnosprawnych o sposobach unikania przemocy i wykorzystywania, ich rozpoznawania i powiadamiania o nich;
- xi. podejmowanie skutecznych środków legislacyjnych, administracyjnych, sądowych i innych, z wysokimi sankcjami, w sposób przejrzysty oraz umożliwianie ich niezależnego przeglądu przez społeczeństwo obywatelskie, w celu zapobiegania wszelkim formom
- 38
- przemocy fizycznej i mentalnej, uszkodzeniom ciała lub nadużywaniu, zaniedbaniu, lekceważącemu traktowaniu, maltretowaniu, wykorzystywaniu lub uprowadzeniom osób niepełnosprawnych;
- xii. wdrożenie odpowiednich postanowień Zalecenia nr Rec(2002)5 Komitetu Ministrów

dla państw członkowskich w sprawie ochrony kobiet przed przemocą;

xiii. wdrożenie odpowiednich postanowień Zalecenia nr R(99)4 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony prawnej niepełnosprawnych dorosłych;

xiv. wdrożenie Rezolucji nr ResAP(2005)1 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie zabezpieczenia niepełnosprawnych dorosłych i dzieci przed wykorzystywaniem, a także uwzględnienie odpowiedniego raportu uzupełniającego.²

3.14. Kierunek działań nr 14: Badania i rozwój

3.14.1. Wprowadzenie

Wszechstronne badania, zbieranie i analiza danych statystycznych kształtują politykę opartą na dowodach naukowych. Rzetelne informacje pozwalają rozpoznawać wyłaniające się problemy, pomagają projektować rozwiązania i osiągać wyniki. Pozwalają również określać najlepsze praktyki i monitorować zmiany następujące w społeczeństwie.

Brak danych na temat osób niepełnosprawnych jest uważany za barierę w rozwoju polityki, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym. Należy zachęcać do prowadzenia wszechstronnych, różnorodnych i wyspecjalizowanych badań na temat niepełnosprawności, popierać je i koordynować na wszystkich szczeblach; w celu promocji skutecznego wdrażania celów określonych w niniejszym Planie Działań.

3.14.2. Cele

- i. Promowanie opartej na dowodach naukowych polityki i norm poprzez lepsze przekładanie na rozwiązania polityczne wyników badań zorientowanych na przyszłość;
- ii. harmonizacja metodologii zbierania danych statystycznych na szczeblu krajowym i międzynarodowym w celu uzyskania aktualnych i porównywalnych informacji;
- iii. wykorzystywanie i wspieranie dostępnego potencjału w zakresie badań i rozwoju, w sposób multidyscyplinarny, w celu popierania uczestnictwa osób niepełnosprawnych i poprawy jakości ich życia.

3.14.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Rozwój strategii statystycznych i informacyjnych dla celów polityki w zakresie

niepełnosprawności oraz rozwoju standardów na podstawie modelu niepełnosprawności

2 Safeguarding adults and children with disabilities against abuse [Zabezpieczenie niepełnosprawnych dorosłych i dzieci przed

wykorzystywaniem], Council of Europe Publishing, Strasburg, 2003,ISBN 92-871-4919-4.

39

opartego na prawach społecznych i prawach człowieka oraz przegląd skuteczności

istniejących krajowych strategii i baz danych;

ii. zapewnienie, by informacje uzyskane poprzez ocenę potrzeb, które są uważane za

poufne z indywidualnego punktu widzenia, były jednak w większym stopniu

wykorzystywane dla kształtowania ogólnego planowania i świadczenia usług na szczeblu

krajowym, regionalnym i lokalnym;

iii. zapewnienie, by badania ogólne, jeżeli jest to właściwe, dostarczały danych na

temat uczestnictwa osób niepełnosprawnych we wszystkich obszarach Planu Działań;

iv. zapewnienie, by badania uwzględniały, jeżeli jest to właściwe, wymiar płci,

ułatwiając analizę sytuacji niepełnosprawnych kobiet;

v. działanie na rzecz skoordynowanego podejścia do badań poprzez uzgadnianie

wspólnych klasyfikacji prowadzących do ewaluacji i analizy przekrojowej krajowych

i międzynarodowych baz danych;

vi. promowanie badań na temat skutecznej rehabilitacji mającej na celu odzyskanie

zdrowia i reintegrację społeczną;

vii. promowanie badań na temat skutków zmian demograficznych i procesu starzenia

się na jakość życia osób niepełnosprawnych;

viii. włączenie przedstawicieli osób niepełnosprawnych i innych zainteresowanych stron

w rozwój strategii badań i zbierania danych;

ix. wspieranie badań stosowanych w zakresie projektowania nowych technologii

informacji i komunikacji, pomocy technicznych, produktów i urządzeń, które mogą się

przyczynić do niezależnego życia i udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym;

x. zachęcanie, aby wszelkie badania nad produktami uwzględniały zasady

uniwersalnego projektowania;

xi. promowanie wymiany dobrych praktyk, informacji i ścisłej współpracy między odpowiednimi organami w celu zapewnienia dostępności wyczerpujących danych dla potrzeb kształtowania polityki;

xii. zlecenie odpowiednich badawczych i innowacyjnych projektów pilotażowych w celu popierania rozwoju polityki we wszystkich istotnych obszarach Planu Działań.

3.15. Kierunek działań nr 15: Podnoszenie świadomości

3.15.1. Wprowadzenie

Osoby niepełnosprawne napotykają liczne bariery, jeśli chodzi o udział w życiu społecznym i uznanie ich za pełnych i równoprawnych członków społeczeństwa. Zdaniem większości osób niepełnosprawnych postawy społeczne są największą barierą w pełnej integracji. Osoby niepełnosprawne wciąż doświadczają niedopuszczalnych postaw opartych na uprzedzeniach, obawach, niskich oczekiwaniach i braku wiary w ich zdolności.

40

Postawy te można zmienić poprzez skuteczne kampanie uświadamiające i angażowanie wszystkich zainteresowanych stron.

W ostatnich latach wiele państw członkowskich przyjęło antydyskryminacyjne przepisy prawne i zachęcało do takich inicjatyw w polityce społecznej. Chociaż inicjatywy te przyczyniają się do integracji osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej, to nie wystarcza.

W celu promocji swoich działań państwa członkowskie powinny prowadzić współpracę, zarówno z mediami jak i innymi podmiotami, w celu zmiany negatywnych postaw.

Osoby niepełnosprawne powinny być obecne w reklamach, na ekranie, w radiu oraz w druku po to, aby nastąpiła rzeczywista zmiana postrzegania niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych.

Należy uświadomić społeczeństwu fakt, że osoby niepełnosprawne mają takie same prawa człowieka, jak inni ludzie i że jest wiele barier społecznych, które ograniczają prawo

osób niepełnosprawnych do korzystania z tych praw lub im to uniemożliwiają. Likwidacja tych barier będzie korzystna nie tylko dla osób niepełnosprawnych, ale także dla całego społeczeństwa. Ponadto ważną sprawą jest ukazywanie pozytywnego wkładu w życie społeczeństwa wszystkich osób niepełnosprawnych, bez względu na stopień niepełnosprawności, jako aktywnych i pełnoprawnych członków tego społeczeństwa.

3.15.2. Cele

- i. Poprawa stosunku do osób niepełnosprawnych, jako aktywnych i pełnoprawnych członków społeczeństwa, poprzez podjęcie różnorodnych działań;
- ii. wzrost świadomości, dotyczącej kwestii niepełnosprawności oraz praw osób niepełnosprawnych do równości szans i ochrony przed dyskryminacją;
- iii. zwalczanie wszelkich negatywnych postaw, które mogą przynieść szkodę wizerunkowi i interesom osób niepełnosprawnych.

3.15.3. Konkretnie działania do realizacji w państwach członkowskich

- i. Włączenie wizerunku niepełnosprawności do wszelkich ogłoszeń i reklam rządowych w celu zmiany postaw społecznych w tym zakresie;
 - ii. zachęcanie wszystkich środków masowego przekazu do przedstawiania i poprawy wizerunku osób niepełnosprawnych jako pełnoprawnych obywateli w swoich audycjach i przekazach pisemnych, np. poprzez wprowadzanie wytycznych do etyki w zakresie godności osób niepełnosprawnych;
 - iii. zachęcanie kanałów telewizyjnych i stacji radiowych do prowadzenia dyskusji na temat osób niepełnosprawnych w swoich programach ogólnych, a tam gdzie jest to właściwe, w programach specjalnych;
 - iv. prowadzenie, tam gdzie jest to możliwe, regularnych kampanii ogólnokrajowych na rzecz wzrostu świadomości co do praw, potencjału i wkładu osób niepełnosprawnych;
- 41
- v. korzystanie ze środków innowacyjnych i innych środków praktycznych w celu zwracania uwagi dzieci, młodzieży i dorosłych na problemy, przed którymi stoją osoby

niepełnosprawne;

vi. zachęcanie osób niepełnosprawnych i ich organizacji do reklamowania się na szczeblu lokalnym i krajowym poprzez udostępnianie im usług poradnictwa w zakresie postępowania z mediami;

vii. wspieranie i promowanie rozpowszechniania przykładów dobrej praktyki we wszystkich obszarach życia w celu wzrostu świadomości w edukacji, środowisku pracy i w społeczności.

4. Aspekty przekrojowe

4.1. Wprowadzenie

W europejskiej populacji niepełnosprawnych znajdują się osoby, które doświadczają szczególnych barier lub podwójnej dyskryminacji.

Osoby te narażone są na większe ryzyko wykluczenia i ogólnie rzecz biorąc mniej uczestniczą w życiu społecznym. W związku z tym osoby odpowiedzialne za politykę powinny zagwarantować uwzględnienie potrzeb szczególnych grup osób niepełnosprawnych w strategiach i politykach integracyjnych, ażeby zapewnić tym osobom udział w życiu społecznym.

Deklaracja z Malagi kładzie nacisk na dwie takie grupy, które są omawiane w niniejszym Planie Działań - kobiety niepełnosprawne oraz osoby potrzebujące wysokiego poziomu wsparcia. W raportach Grupy Roboczej ds. Dyskryminacji Kobiet Niepełnosprawnych oraz Osób Potrzebujących Wysokiego Poziomu Wsparcia przeanalizowano poszczególne czynniki właściwe tym grupom i zaproponowano odnośne rozwiązania, stanowiące przekrój wielu obszarów działań, obejmujące samodzielne życie, edukację, zatrudnienie itd.³

Inne grupy, które wymagają przekrojowego podejścia, to niepełnosprawne dzieci, niepełnosprawni w podeszłym wieku, niepełnosprawni ze społeczności mniejszościowych (na przykład Romowie, migranci, uchodźcy, przesiedleńcy lub inne mniejszości kulturowe lub etniczne). Osoby decydujące o polityce muszą dostrzegać bariery i wyzwania stojące

przed każdą z tych grup i zapewnić, aby ich polityka pozwalała na usunięcie tych barier i umożliwiała tym osobom osiągnięcie pełni swoich możliwości w takim stopniu, jak innym obywatelom.

4.2. Niepełnosprawne kobiety i dziewczęta

3 Discrimination against women with disabilities, Council of Europe Publishing [Dyskryminacja niepełnosprawnych kobiet, Wydawnictwa

Rady Europy], Strasburg, 2003, ISBN 92-871-5316-7, Community living for people with disabilities in need of a high level of support,

(Osoby niepełnosprawne wymagające wysokiego poziomu wsparcia w życiu wspólnoty lokalnej Rada Europy) Council of Europe,

Strasburg, 2004.

42

Niepełnosprawne kobiety i dziewczęta⁴ często napotykać wielorakie przeszkody w udziale w życiu społecznym na skutek podwójnej dyskryminacji, tj. zarówno z powodu niepełnosprawności, jak i płci. Mimo, iż ogólna sytuacja osób niepełnosprawnych poprawiła się znacznie, korzyści z zaistniałych zmian nie przypadają w równym stopniu niepełnosprawnym kobietom i mężczyznom.

Należy opracowywać i realizować odpowiednią politykę i instrumenty jej wdrażania w taki sposób, aby zachować równość szans pomiędzy niepełnosprawnymi kobietami a mężczyznami. Szczególna sytuacja niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt powinna być brana pod uwagę przy tworzeniu ogólnej polityki i programów dotyczących zarówno niepełnosprawności, jak i kwestii odnoszących się do płci na wszystkich szczeblach, tj. międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym.

Wymagane są działania usuwające przeszkody, które nie pozwalają kobietom niepełnosprawnym na korzystanie ze swoich praw na tych samych zasadach, co mężczyźni i inne kobiety. Działania te dotyczą szerokiego zakresu obszarów, obejmujących relacje, rodzicielstwo, życie seksualne i ochronę przez przemocą i nadużyciami. Obejmują one również środki zapewniające równe możliwości uczestniczenia w życiu publicznym i politycznym, edukacji, szkoleniach, zatrudnieniu oraz

w życiu społecznym i kulturalnym. Wiele z tych obszarów polityki objętych jest kierunkami działań w ramach niniejszego Planu Działań, jednakże muszą one być rozpatrywane pod względem tego, jakie czynniki w poszczególnych państwach członkowskich wpływają na uczestnictwo w nich niepełnosprawnych kobiet i dziewcząt.

4.3. Osoby niepełnosprawne wymagające wysokiego poziomu wsparcia⁵

Do najbardziej zagrożonych grup osób niepełnosprawnych należą osoby, które z powodu poważnego i ogólnego obniżenia sprawności wymagają wysokiego poziomu wsparcia.

Jakość ich życia w bardzo dużym stopniu zależy od dostępności odpowiednich i należytej jakości usług, odpowiadających potrzebom ich i ich rodzin, w celu jak największego ułatwienia im uczestnictwa w życiu społecznym, w mniejszym zaś stopniu od powielania wobec nich standardowych usług świadczonych osobom niepełnosprawnym.

Jest to grupa osób mieszkających najczęściej w placówkach opieki lub w niektórych przypadkach z rodziną, ale wiele z tych osób doświadcza izolacji z powodu niewielkiego lub żadnego kontaktu z odpowiednimi usługami i innymi członkami społeczeństwa. Z tych powodów osoby z tej grupy wymagają stałych i intensywnych usług ukierunkowanych na ich szczególne potrzeby.

Usługi te powinny być świadczone w taki sposób, aby zaspokajać potrzeby bez odchodzenia od modelu usług w ramach wspólnoty lokalnej i z równym dostępem do głównego nurtu działań. Państwa członkowskie powinny uznać, że wymaga to intensywnego planowania i koordynacji działań między różnymi władzami, agencjami rządowymi i usługodawcami zarówno na szczeblu krajowym, jak i lokalnym.

4.4. Niepełnosprawne dzieci i młodzież

⁴ Każde odniesienie w Planie Działań do niepełnosprawnych kobiet należy rozumieć jako odnoszące się także do dziewcząt.

⁵ Osoby niepełnosprawne wymagające wysokiego poziomu wsparcia w życiu wspólnoty lokalnej, op. cit.

43

Konwencja Praw Dziecka opiera się na czterech fundamentalnych zasadach - prawie

dziecka do niedyskryminacji, uwzględnianiu we wszystkich decyzjach dobra dziecka, prawie dziecka do życia i rozwoju oraz prawie wyrażania własnych przekonań.

Niepełnosprawni chłopcy i dziewczęta mają również prawo do dostępu do tych samych praw. Państwa członkowskie powinny rozwijać wiedzę o ich potrzebach poprzez planowanie, decyzje

i działania praktyczne we wszystkich odpowiednich obszarach polityki.

Potrzeby niepełnosprawnych dzieci i ich rodzin powinny być starannie oceniane przez właściwe władze, pod kątem zapewnienia środków wsparcia, umożliwiającym tym dzieciom dorastanie we własnej rodzinie, włączenie się w nurt życia lokalnego oraz życia i działań lokalnej społeczności dziecięcej. Dzieci niepełnosprawne powinny uzyskać wykształcenie, ażeby wzbogacić swoje życie i wykorzystać w maksymalnym stopniu swoje możliwości.

Usługi odpowiedniej jakości oraz struktury wsparcia rodzinnego mogą zapewnić bogate i rozwijające dzieciństwo oraz zbudować podstawy pod aktywne społecznie i niezależne życie dorosłe. Ważne jest zatem, aby politycy brali pod uwagę potrzeby dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin przy projektowaniu polityki wobec osób niepełnosprawnych oraz ogólnej polityki na rzecz dzieci i ich rodzin.

Udział w życiu społecznym i aktywne obywatelstwo polega na korzystaniu z praw, środków, przestrzeni i możliwości, a gdy zaistnieje taka potrzeba - także pomocy w uczestniczeniu w decyzjach i wpływaniu na nie oraz we włączaniu się w działania i prace przyczyniające się do budowy lepszego społeczeństwa. Organizacje zajmujące się niepełnosprawną młodzieżą powinny brać udział w konsultowaniu i przygotowywaniu polityk i programów odnoszących się do młodzieży. Głos niepełnosprawnej młodzieży powinien być wysłuchiwany w każdej sprawie, która jej dotyczy.

Młode osoby niepełnosprawne nadal napotykają poważne bariery w dostępie do wszystkich aspektów życia: edukacji, pracy, sportu, kultury, rozrywki i życia społecznego.

Problemom tym można zaradzić tylko poprzez kompleksową strategię. Przy projektowaniu

polityki na rzecz osób młodych należy uwzględnić metody zapewnienia im pełnego udziału w społeczeństwie, z uwzględnieniem ich szczególnych potrzeb. Zgodnie z Europejską Kartą uczestnictwa osób młodych w życiu regionalnym i lokalnym, aktywny udział młodzieży w decyzjach i działaniach podejmowanych na szczeblu lokalnym i regionalnym jest kluczowy dla budowy bardziej demokratycznego, zintegrowanego i bogatego społeczeństwa.

4.5. Starzenie się osób niepełnosprawnych

Starzenie się osób niepełnosprawnych, w szczególności osób wymagających bardziej intensywnego wsparcia z uwagi na charakter swojej niesprawności, stawia nowe wyzwania przed społeczeństwami europejskimi, związane ze wsparciem dla tych osób i ich rodzin, zwłaszcza w sytuacji, gdy starzejący się rodzice są głównymi opiekunami. Aby sprostać tym wyzwaniom potrzebne są innowacyjne strategie, obejmujące szeroki zakres programów i obszarów usług. Raporty Rady Europy identyfikują kluczowe kwestie dla tych grup i proponują dalsze działania. Niezbędne są skoordynowane działania dla zaspokojenia szczególnych potrzeb starzejących się niepełnosprawnych osób, aby ułatwić im możliwie szerokie dalsze uczestnictwo w życiu społecznym. Wymaga to oceny indywidualnych potrzeb i odpowiedniego planowania przyszłych działań, a także

44

dostępności wymaganych usług. Problemy niepełnosprawności powinny być także brane pod uwagę przy opracowywaniu polityki na rzecz osób w podeszłym wieku.

Uważa się, że przy projektowaniu prac w ramach kierunków działań określonych w niniejszym Planie Działań należy uwzględnić zagadnienia i czynniki mające wpływ na udział niepełnosprawnych osób w podeszłym wieku w życiu codziennym.⁶

4.6. Osoby niepełnosprawne należące do mniejszości i migrantów

Osoby niepełnosprawne należące do mniejszości niepełnosprawni migranci i uchodźcy mogą znaleźć się w szczególnie niekorzystnej sytuacji z powodu dyskryminacji lub braku wiedzy na temat działania służb publicznych.

Dla przykładu mimo zwiększonej uwagi, jaką poświęca się Romom w Europie, potrzebne są dalsze działania na rzecz uznania ich statusu jako pełnoprawnych członków społeczeństwa. W swojej własnej społeczności osoby niepełnosprawne traktowane są jakby były niewidzialne, stanowią zatem szczególnie zagrożoną grupę.

Edukacja, zatrudnienie, publiczna służba zdrowia i życie kulturalne są szczególnie istotnymi obszarami zainteresowania, jeśli chodzi o wszystkie te grupy.

Państwa członkowskie powinny zapewnić, aby wspierając osoby niepełnosprawne uwzględniano kulturę i język oraz szczególne potrzeby tego rodzaju grup mniejszościowych.

5. Wdrażanie i dalsze działania

5.1. Wprowadzenie

Rządy państw członkowskich ponoszą podstawową odpowiedzialność za wdrażanie polityki na rzecz niepełnosprawności na szczeblu krajowym, a w szczególności za wdrażanie szczególnych działań na rzecz tych osób w ramach każdego z kierunków działania.

Niniejszy Plan Działań uznaje, że polityka antydyskryminacyjna, aparat administracyjny, zasoby, demografia itp. różnią się w zależności od kraju. Pozwala to państwom członkowskim na decydowanie o krajowych priorytetach i na zastosowanie progresywnego podejścia w ich wdrażaniu za pomocą wszelkich odpowiednich instrumentów.

Pożądane jest, by przy wdrażaniu szczególnych działań zawartych w niniejszym Planie Działań, państwa członkowskie w pełni uwzględniły:

- zasady leżące u podstaw Planu Działań, obejmujące w szczególności prawo osób do ochrony przed dyskryminacją, równe szanse i poszanowanie praw obywatelskich;
- aspekty przekrojowe obejmujące szczególne potrzeby kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych, niepełnosprawnych dzieci i młodzieży, osób niepełnosprawnych potrzebujących wysokiego poziomu wsparcia, osób niepełnosprawnych w podeszłym

6 Framework for the qualitative and quantitative analysis of data on the ageing of people with disabilities [Ramy odniesienia dla

jakościowej i ilościowej analizy starzenia się osób niepełnosprawnych], Council of Europe Publishing, Strasbourg, 1998, ISBN 92-871-

3327-1.

Sformatowano: Angielski

(USA)

45

wieku, niepełnosprawnych migrantów oraz osób niepełnosprawnych wywodzących się z mniejszości narodowych jako uzupełnienie kluczowej roli, jaką dobrej jakości usługi i szkolenia pełnią w zapewnianiu pomocy osobom niepełnosprawnym;
– zaangażowanie reprezentatywnych organizacji osób niepełnosprawnych we wszystkie stadia wdrażania, monitorowania i ewaluacji na szczeblu europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym, co jest uznawane za czynnik kluczowy.

5.1.1. Uniwersalne Projektowanie (Universal Design)

Równość dostępu jest istotnym czynnikiem dla rozwoju w pełni zintegrowanego społeczeństwa. Projektowanie budynków, środowiska, produktów, komunikacji i systemów elektronicznych jest szczególnie ważne dla ułatwienia udziału i niezależności osób niepełnosprawnych we wszystkich aspektach życia.

Uniwersalne Projektowanie (Universal Design) jest skutecznym sposobem na poprawę dostępności i jakości środowiska zabudowanego, usług i produktów. Skupia się ono na roli działań zapewniających właściwe projektowanie środowiska, budynków i produktów życia codziennego od początku zamiast ich adaptacji na późniejszym etapie. Mimo, iż nie zawsze możliwe jest zapewnienie pełnej dostępności budynków starszych lub zabytkowych, nadal istnieje zbyt wiele przeszkód, które utrudniają osobom niepełnosprawnym udział we wszystkich aspektach życia społecznego i wykorzystanie wszystkich oferowanych przezeń udogodnień. Promowanie zasady uniwersalnego projektowania, jej szerokie zastosowanie i udział użytkowników we wszystkich etapach projektowania mają szczególnie znaczenie dla zwiększenia dostępności środowiska zabudowanego, transportu i systemów komunikacyjnych oraz możliwości korzystania

z produktów.

5.1.2. Jakość usług i szkolenia kadr

Jakość i szkolenie stanowią kluczowe czynniki leżące u podstaw Planu Działań. Wiele krajów europejskich pracuje już systematycznie nad poprawą jakości usług oraz szkoleniami dla kadry i personelu. Za ważną sprawę uznaje się zapewnienie, aby polityka, wszelkie usługi i działania miały za podstawę wysokie standardy jakości i były świadczone przez kompetentny, przeszkolony personel. Osoby niepełnosprawne powinny być centralnym punktem świadczonych usług. Zadowolenie klienta powinno być podstawową motywacją przy tworzeniu odpowiedniej polityki. Jest niezwykle ważne, aby osoby niepełnosprawne jako usługobiorcy były aktywnymi uczestnikami działań na rzecz zapewniania jakości i monitorowania usług.

Szkolenia stanowią także kluczowy element jakości usług. Obejmuje to nie tylko odpowiednie szkolenia dla osób zajmujących się świadczeniem usług, zarówno specjalnych usług dla osób niepełnosprawnych, jak i usług ogólnych, ale także dla osób, które odgrywają rolę w opracowywaniu polityki wpływającej na życie osób niepełnosprawnych. Program szkolenia powinien obejmować świadomość w zakresie praw człowieka należnych osobom niepełnosprawnym.

5.1.3. Odpowiedzialność w ramach podejścia włączającego problemy niepełnosprawności we wszystkie dziedziny polityki (mainstreaming) czy w ramach podejścia sektorowego

46

Podejście włączające problemy niepełnosprawności we wszystkie dziedziny polityki, czy odpowiedzialność sektorowa, w opracowywaniu polityki i świadczeniu usług odgrywają istotną rolę w promowaniu bardziej zintegrowanego społeczeństwa i są kluczową zasadą leżącą u podstaw Planu Działań. Podejście włączające problemy niepełnosprawności we wszystkie dziedziny polityki oznacza integrowanie usług dla osób niepełnosprawnych z tymi, które są świadczone innym obywatelom. Celem jest odejście od polityki, która wspiera segregację na rzecz integracji, gdziekolwiek jest to możliwe. Polityka włączająca

problemy niepełnosprawności we wszystkie dziedziny polityki nie wyklucza jednak istnienia specjalnej polityki, gdy leży to w interesie osób niepełnosprawnych (tak zwane podejście dwutorowe: twin-track approach).

Podejście to oznacza w praktyce, że polityka wobec osób niepełnosprawnych nie jest już postrzegana wyłącznie jako odpowiedzialność określonego ministerstwa lub departamentu. Wszystkie ministerstwa są odpowiedzialne za zapewnienie, aby ich inicjatywy brały pod uwagę prawa osób niepełnosprawnych. W celu wzmocnienia i rozwijania polityki włączającej problemy niepełnosprawności we wszystkie dziedziny polityki należy popierać koordynację działań wewnątrz ministerstw i między nimi oraz utworzenie centralnego ośrodka skupiającego wszystkie zagadnienia związane z niepełnosprawnością.

5.2. Wdrażanie

Rządy państw członkowskich ponoszą podstawową odpowiedzialność za wdrażanie polityki wobec osób niepełnosprawnych na szczeblu krajowym, a w szczególności za wdrażanie szczególnych działań na rzecz tych osób w ramach każdego z kierunków działania.

Państwa członkowskie powinny rozpocząć od oceny swoich własnych programów polityki wobec osób niepełnosprawnych oraz analizy podstawowych zasad w świetle Planu Działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych, aby określić, w jakich obszarach musi dokonać się postęp i jakie działania szczególne będą musiały być zrealizowane.

Na podstawie tej oceny państwa członkowskie powinny opracować strategie zapewniające, by ich własne, skoordynowane programy polityki na rzecz osób niepełnosprawnych były stopniowo realizowane zgodnie z Planem Działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych oraz z uwzględnieniem krajowych środków finansowych.

Do obowiązków każdego z państw członkowskich należy rozkład priorytetów oraz określenie ram czasowych w celu mierzenia postępu określonych działań.

Ważne jest, aby wdrażanie Planu przez państwa członkowskie było wspierane przez skoordynowane podejście angażujące zainteresowane strony, włączając w to właściwe organizacje pozarządowe skupiające osoby niepełnosprawne.

Jako element wdrażania, państwa członkowskie powinny rozważyć kwestię właściwej definicji niepełnosprawności.

Państwa członkowskie dokonają przekładów Planu Działań na swoje języki oficjalne i udostępnią te przekłady w alternatywnych formach. Państwa członkowskie będą

47

promować Plan Działań włączając w to wszystkie zainteresowane strony, aby zapewnić długofalowość wsparcia.

W razie otrzymania takiej prośby, Rada Europy będzie pomagać państwom członkowskim we wdrażaniu Planu Działań. Państwa członkowskie powinny rozważyć współpracę z Bankiem Rozwoju Rady Europy (CEB) i przedstawić projekty - w ramach tej współpracy - zmierzające do wdrażania Planu Działań na szczeblu krajowym.

5.3. Dalsze działania

Rządy państw członkowskich ponoszą podstawową odpowiedzialność za dalsze prace realizujące Plan Działań Rady Europy na poziomie krajowym, gdzie mogą decydować o prowadzeniu odpowiednich analiz i wynikających z nich rozwiązaniach. W tym celu państwa członkowskie, powinny konsultować się z zainteresowanymi stronami, w szczególności z organizacjami pozarządowymi skupiającymi osoby niepełnosprawne.

Na szczeblu europejskim, dalsze prace nad Planem Działań powinny koncentrować się na wzmacnianiu współpracy w obszarze niepełnosprawności i umożliwiać skuteczną wymianę informacji, doświadczeń i najlepszych praktyk w usystematyzowany sposób.

Skuteczne dalsze prace nad Planem Działań wymagają od państw członkowskich regularnego dostarczania Radzie Europy odpowiednich informacji. W tym kontekście szczególnie interesujące i istotne są krajowe raporty rządowe dla parlamentu, podobnie jak raporty i badania przedstawiane przez organizacje pozarządowe.

Procesem dalszych prac nad Planem Działań będzie zarządzać forum wyznaczone do tych celów, m.in. poprzez tworzenie niezbędnych procedur, określenie ram czasowych oraz możliwe oceny śródkresowe.

Forum to mogłoby zaproponować państwom członkowskim pogłębioną analizę szczególnych obszarów priorytetowych. Zapewni ono regularne informowanie Komitetu Ministrów o postępach we wdrażaniu Planu Działań.

Międzynarodowe organizacje pozarządowe osób niepełnosprawnych będą uczestniczyć w procesie na określonych zasadach proceduralnych. Ponadto do udziału w procesie mogą być zapraszane inne zainteresowane strony, w sposób przewidziany w zakresie zadań forum.

Załącznik nr 1 do Planu Działań

48

Deklaracja Ministrów w sprawie osób niepełnosprawnych

"Dążenie do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych jako obywateli"

(przyjęta przez Drugą Europejską Konferencję Ministrów

odpowiedzialnych za integracyjną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych,

Malaga, Hiszpania, 7-8 maja 2003 roku)

1. My, ministrowie odpowiedzialni za integracyjną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych, zgromadzeni w dniach 7-8 maja 2003 roku w Maladze na zaproszenie rządu hiszpańskiego, uczestnicząc w Drugiej Europejskiej Konferencji Ministrów, która została zorganizowana przez Radę Europy,

1. Świadomi tego, że:

2. celem Rady Europy, jak stanowi jej Statut, jest „osiągnięcie większej jedności jej członków, by chronić i wcielać w życie ideały i zasady, stanowiące ich wspólne dziedzictwo, oraz by ułatwić ich postęp ekonomiczny i społeczny”;

3. Pierwsza Konferencja Ministrów odpowiedzialnych za integracyjną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych, która odbyła się w Paryżu, w dniach 7-8 listopada 1991 roku, pod hasłem

„Samodzielne życie dla Osób Niepełnosprawnych", doprowadziła do przyjęcia przez Komitet Ministrów Rady Europy Zalecenia nr R(92)6 w sprawie spójnej polityki na rzecz osób niepełnosprawnych;

4. ochrona i upowszechnianie praw człowieka i podstawowych wolności oraz korzystanie z nich w pełni jest niezbędne dla aktywnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, a zasada równości szans dla osób niepełnosprawnych stanowi podstawową wartość, wspólną dla wszystkich państw członkowskich Rady Europy;

5. dokument Europejskiego Ruchu na rzecz Osób Niepełnosprawnych na Drugą Konferencję Ministrów Rady Europy na temat niepełnosprawności, zatytułowany „Od słów do czynów", został przyjęty przez Forum Europejskich Organizacji Pozarządowych w dniu 8 kwietnia 2003 roku w Madrycie;

6. istnieją zasadnicze różnice między państwami członkowskimi Rady Europy w zakresie ich sytuacji politycznej, gospodarczej i społecznej oraz świadomi tego, że szereg krajów, szczególnie będących w okresie transformacji, może być gorzej przygotowanych do sprostania wymogom nowoczesnej polityki na rzecz osób niepełnosprawnych i w związku z tym wymagać większego zakresu doradztwa i dalszej pomocy;

7. polityka w zakresie osób niepełnosprawnych stoi w obliczu politycznych, ekonomicznych, społecznych, demograficznych, kulturowych i technologicznych wyzwań, wynikających z różnorodnych zmian, jakich Europa doświadcza w ostatnim dziesięcioleciu, które wpływają na jakość życia społeczeństwa, pociągając za sobą różnorodne wyzwania przy jednoczesnym stwarzaniu nowych możliwości rozwoju spójnej polityki na rzecz osób niepełnosprawnych;

8. dwa aspekty w sposób szczególny dotyczą osób niepełnosprawnych: z jednej strony rośnie liczba osób w podeszłym wieku w Europie, co należy uwzględnić przy opracowywaniu jakiegokolwiek przyszłej strategii na rzecz spójności społecznej, dążąc do przeciwdziałania uzależnienia od służb wspierających te osoby w ciągu całego życia oraz zachowania odpowiedniej jakości życia w starszym wieku; z drugiej zaś dzięki osiągnięciom naukowym w dziedzinie medycyny i poprawie warunków życia, osoby z fizyczną lub umysłową dysfunkcją żyją dłużej i korzystają z pełni życia,

generując tym samym nowe potrzeby w zakresie usług, pomocy finansowej i ochrony praw człowieka;

49

9. rok 2003 został ogłoszony przez Unię Europejską Rokiem Osób Niepełnosprawnych, a jego podstawowym celem jest szersze uświadomienie społeczeństwu praw osób niepełnosprawnych do równych szans oraz popieranie pełnego korzystania z tych praw na zasadach równości;

10. Komitet Ad Hoc Narodów Zjednoczonych podjął prace prowadzące do „rozpatrzenia propozycji przygotowania wszechstronnej i integralnej konwencji międzynarodowej zapewniającej promocję oraz ochronę praw i godności osób niepełnosprawnych”;

11. prace prowadzone przez Komitet Rady Europy ds. Rehabilitacji i Integracji Osób Niepełnosprawnych wpłynęły na rozwój współpracy międzyrządowej w ramach umowy częściowej w dziedzinie spraw socjalnych i zdrowia publicznego;

12. istnieją osiągnięcia Rady Europy i innych organizacji międzynarodowych oraz instytucji, a także dokonania wymienione w Załączniku do niniejszej Deklaracji;

2. Potwierdzamy:

13. nasze zobowiązanie do zapewnienia praw człowieka i podstawowych wolności każdemu człowiekowi podlegającemu jurysdykcji naszych państw, jak stanowi Europejska Konwencja Praw Człowieka oraz to, że wszystkie istoty rodzą się wolne i równe pod względem godności i praw, z potencjałem konstruktywnego przyczyniania się do rozwoju dobrobytu społeczeństwa jak również, że wszyscy ludzie są równi wobec prawa i przysługuje im jednakowa ochrona prawna;

14. że działania na rzecz pełnego i skutecznego wdrażania praw człowieka, określone w europejskich i innych międzynarodowych instrumentach w zakresie praw człowieka, powinny być pozbawione jakichkolwiek form dyskryminacji lub rozróżnień z jakichkolwiek powodów, również z powodu niepełnosprawności;

15. naszą wolę popierania spójnej i zintegrowanej polityki na rzecz osób niepełnosprawnych, wyrażoną w czasie Pierwszej Konferencji Ministrów odpowiedzialnych za politykę na rzecz osób niepełnosprawnych (Paryż, 1991 rok), a także fakt, że Zalecenie nr R(92)6 zatytułowane „Spójna

polityka na rzecz osób niepełnosprawnych" zainspirowało kraje do przyjęcia środków prawnych i strategicznych prowadzących do postępu na drodze do pełnego uczestnictwa, a także, że zalecenie to jest dokumentem, który powinien stanowić podstawę przyszłych działań;

16. że wzmocnienie praw obywatelskich i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych wymaga wyposażenia jednostki w prawo do sprawowania kontroli nad własnym życiem, co może pociągać za sobą konieczność zastosowania środków szczególnego wsparcia;

3. Uznajemy, co następuje:

17. naszym głównym celem w kolejnym dziesięcioleciu jest poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem ich integracji i pełnego udziału w życiu społecznym, ponieważ zaangażowane i otwarte społeczeństwo przynosi korzyść całemu narodowi;

18. środki służące poprawie jakości życia osób niepełnosprawnych powinny opierać się na rzetelnej ocenie ich sytuacji, potencjału i potrzeb oraz na opracowywaniu nowatorskich rozwiązań w zakresie niezbędnych służb, z uwzględnieniem ich preferencji, uprawnień i warunków;

19. dla osiągnięcia tego celu, w przyszłym Planie Działań powinna zostać określona odpowiednia strategia, służąca likwidacji wszelkich form dyskryminacji osób niepełnosprawnych niezależnie od wieku, ze szczególnym naciskiem na niepełnosprawne kobiety oraz osoby niepełnosprawne wymagające daleko idącego wsparcia tak, żeby mogły one korzystać w pełni z praw człowieka i podstawowych wolności oraz praw obywatelskich;

50

20. konieczne jest zintegrowane podejście do opracowania krajowej i międzynarodowej polityki oraz ustawodawstwa, w pełni odzwierciedlających potrzeby osób niepełnosprawnych we wszystkich odpowiednich dziedzinach, a w szczególności w tak kluczowych obszarach, jak dostęp do mieszkania, edukacja, poradnictwo zawodowe i szkolenie, zatrudnienie, zagospodarowanie środowiska, transport publiczny, informacja, opieka zdrowotna i ochrona socjalna;

21. podstawowym celem jest tworzenie odpowiednich warunków ekonomicznych, społecznych, edukacyjnych, środowiskowych, zdrowotnych, zawodowych tak, aby umożliwić każdej osobie

niepełnosprawnej zachowanie do końca życia maksymalnej wydolności oraz przeciwdziałanie niepełnosprawności;

22. edukacja jest podstawowym instrumentem służącym integracji społecznej i należy podjąć kroki w celu zapewnienia niepełnosprawnym dzieciom możliwości uczęszczania do szkoły powszechnej, a jeśli leży to w interesie dziecka, ułatwić mu przejście ze szkoły lub wyższych szczebli edukacji do pracy i rozwinąć w nim potrzebę kształcenia ustawicznego;

23. równy dostęp do zatrudnienia jest kluczowym elementem uczestnictwa w życiu społecznym; dlatego niezbędny jest postęp na drodze do integracji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, najlepiej na otwartym rynku pracy, poprzez skoncentrowanie uwagi na ocenę ich możliwości i wdrażanie aktywnej polityki, biorąc pod uwagę fakt, że zróżnicowanie siły roboczej, dzięki zapewnieniu osobom niepełnosprawnym dostępu do zwykłych rynków pracy, przysparza dodatkowych wartości całemu społeczeństwu;

24. niezwykle ważne dla zwiększenia autonomii i współdziałania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia jest zrozumienie społecznego charakteru technologii oraz możliwie najlepsze wykorzystanie potencjału kryjącego się w nowych technologiach;

25. w wyniku osiągnięć naukowych w dziedzinie zdrowia i poprawy warunków życia, osoby z dysfunkcjami fizycznymi, psychicznymi lub umysłowymi żyją dłużej, generując tym samym nowe potrzeby i wyzwania w zakresie zapewnienia im odpowiedniej opieki, którym można sprostać jedynie dzięki nowatorskim rozwiązaniom;

26. konieczne jest rozwijanie wśród osób niepełnosprawnych od najmłodszych lat zdrowych nawyków i warunków życia, pozwalających na zachowanie dobrego stanu fizycznego i umysłowego w późniejszych latach życia tak, aby korzyści płynące z przedłużonego życia nie prowadziły do zwiększenia liczby osób uzależnionych od służb wspierających;

27. konieczne jest dokonanie postępu w zakresie usuwania wszelkich barier i przyjęcie zasady uniwersalnego projektowania w celu przeciwdziałania powstawaniu nowych barier;

28. ponieważ nieznaczna, lecz wciąż rosnąca liczba osób niepełnosprawnych wymaga wysokiego stopnia wsparcia, konieczne jest wzmocnienie struktur wokół tych osób i ich rodzin,

przy zachowaniu dotychczasowego modelu służb społecznych;

29. sytuacja niepełnosprawnych kobiet w Europie wymaga uwidocznienia i zasługuje na szczególną uwagę w celu zagwarantowania im samodzielności, autonomii, uczestnictwa i integracji społecznej, a podejmowane działania powinny popierać włączenie kwestii płci do ogólnego nurtu polityki na rzecz osób niepełnosprawnych;

4. Zobowiązujemy się do:

51

30. pracy na rzecz zwalczania dyskryminacji i ochrony praw człowieka, dążąc do włączenia kwestii równości szans osób niepełnosprawnych do głównego nurtu polityki we wszystkich dziedzinach życia;

31. niestosowania jakichkolwiek form dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność lub tożsamość osoby niepełnosprawnej;

32. zwiększania możliwości osób niepełnosprawnych w zakresie prowadzenia samodzielnego życia w danej społeczności poprzez stopniowe przyjmowanie zasad technologii umożliwiających włączenie ich do normalnego życia, a także zasady uniwersalnego projektowania, między innymi poprzez adaptację środowiska, obiektów użyteczności publicznej, systemów komunikacji i warunków mieszkaniowych;

33. działania na rzecz wzmocnienia koordynacji wewnątrz ministerstw i między nimi, ze szczególnym zaangażowaniem w popieranie równości w dostępie do podstawowych służb, opieki zdrowotnej, systemu prawnego oraz zwiększenie odpowiedzialności w różnych obszarach aktywności na szczeblach lokalnym, regionalnym i krajowym;

34. zwiększania dostępności usług o odpowiedniej jakości, spełniających potrzeby osób niepełnosprawnych, które udostępniane są na podstawie opublikowanych kryteriów, opracowanych w oparciu o dogłębną i rzetelną ocenę, kształtowanych na podstawie własnych wyborów osób niepełnosprawnych, zapewniających autonomię, opiekę i reprezentację, z zachowaniem właściwej ochrony, regulacji i dostępu do niezależnej instytucji rozpatrywania skarg oraz konsolidowania i wzmacniania istniejących środków;

35. opowiadania się za włączaniem osób niepełnosprawnych do wszystkich sfer życia, poprzez edukację i zobowiązanie się wobec osób niepełnosprawnych, postrzeganych jako pełnoprawnych obywateli, do umożliwienia im sprawowania kontroli nad własnym życiem;
36. popierania postępu w zakresie integracji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, koncentrując się w większym stopniu na ocenie ich zdolności, w szczególności zdolności zawodowych, a także zwiększając dostęp do poradnictwa i szkolenia zawodowego oraz do zatrudnienia;
37. uwzględniania w pełni potrzeb dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin oraz osób niepełnosprawnych w podeszłym wieku, nie umniejszając aktualnych zobowiązań w stosunku do osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym niezależnie od tego, czy pozostają w zatrudnieniu, zwracając uwagę na to, żeby zatrudnienie nie stanowiło jedynej miary praw obywatelskich, sfery uczestnictwa i drogi to ludzkiej godności;
38. dalszego popierania badań w dziedzinie nauk podstawowych i stosowanych, szczególnie w zakresie nowych technologii informacji i komunikacji, mając na uwadze doskonalenie środków pomocy, które umożliwiają interaktywny udział we wszystkich sferach życia;
39. wdrażania środków niezbędnych dla skutecznego zachowania równowagi szans mężczyzn i kobiet oraz aktywnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych, szczególnie kobiet i dziewcząt, w takich sferach jak edukacja i szkolenie, zatrudnienie, polityka społeczna, udział w podejmowaniu decyzji, seksualność, reprezentacja społeczna, macierzyństwo, życie domowe i rodzinne oraz zapobieganie przemocy;
40. prowadzenia dalszych analiz zakresu środków i przepisów, które w sposób skuteczny pozwalają poprawić życie w społeczności osób niepełnosprawnych wymagających większego zakresu pomocy oraz do gromadzenia danych statystycznych niezbędnych dla formułowania definicji i oceny polityki na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 52
41. uzyskiwania od odpowiedzialnych władz dokładnej oceny potrzeb rodzin dzieci niepełnosprawnych, pod kątem zapewnienia środków wsparcia, umożliwiających tym dzieciom

dorastanie we własnej rodzinie, włączenie się w nurt życia lokalnego i uzyskanie odpowiedniego wykształcenia;

42. uzyskiwania dokładnej oceny potrzeb rodzin zapewniających nieformalną opiekę, szczególnie rodzin posiadających dzieci niepełnosprawne lub opiekujących się osobami potrzebującymi wysokiego stopnia wsparcia, pod kątem zapewnienia wszelkich form informacji, szkolenia i pomocy, w tym pomocy psychologicznej, umożliwiając w ten sposób życie w rodzinie;

43. podjęcia prac nad przygotowywaniem programów i zdobywaniem środków umożliwiających zaspokojenie potrzeb osób niepełnosprawnych w miarę upływu lat życia;

44. rozwijania i utrwalania od najmłodszych lat w tej grupie populacji zdrowych nawyków i warunków życia, pozwalających na osiągnięcie zawansowanego wieku, żyjąc aktywnie i zachowując możliwie najlepsze zdrowie fizyczne i psychiczne;

45. działania na rzecz kształtowania pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych, we współpracy z różnymi partnerami, w tym również z mediami;

46. włączania osób niepełnosprawnych do procesu podejmowania decyzji dotyczących ich osobiście, a także organizacji osób niepełnosprawnych do kształtowania polityki, zwracając szczególną uwagę na osoby z wieloma rodzajami niepełnosprawności lub skomplikowanymi zaburzeniami oraz tych, które nie są w stanie samodzielnie reprezentować swoich interesów;

47. popierania szerszego angażowania się i współpracy między partnerami społecznymi oraz innymi publicznymi i prywatnymi podmiotami, a także wszystkimi zaangażowanymi w tworzenie polityki;

5. Zalecamy:

48. Komitetowi Ministrów Rady Europy dalsze promowanie polityki mającej na celu zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnych praw obywatelskich i aktywnego uczestnictwa, przy pełnym udziale państw członkowskich i wzmocnieniu roli Rady Europy jako płaszczyzny współpracy międzynarodowej w dziedzinie tworzenia polityki na rzecz osób niepełnosprawnych, zapraszając Komitet ds. Rehabilitacji i Integracji Osób Niepełnosprawnych oraz inne odnośne komitety Rady Europy do dalszego włączania polityki na rzecz osób niepełnosprawnych do

głównego nurtu polityki w ramach swoich kompetencji;

49. opracowanie Planu Działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych, biorąc pod uwagę sprawy poruszane podczas Konferencji Ministrów: plan powinien zawierać nowe ramy europejskiej polityki na następne dziesięciolecie, opartej na prawach człowieka i partnerstwie między różnymi podmiotami, cele strategiczne i priorytety służące osiągnięciu pełnych praw obywatelskich i aktywnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społeczeństwa dzięki prawidłowo funkcjonującej polityce, mieszczącej się w granicach możliwości finansowych i zapewniającej trwałą rozwój;

50. by Rada Europy odgrywała aktywną rolę w negocjacjach w kontekście nadchodzących sesji Komitetu Ad Hoc Narodów Zjednoczonych, mających na celu „rozpatrzenie propozycji przygotowania wszechstronnej i integralnej konwencji międzynarodowej zapewniającej promocję oraz ochronę praw i godności osób niepełnosprawnych”, wykorzystując bogate doświadczenia Rady w zakresie praw człowieka;

53

6. Zapraszamy:

51. wszystkie państwa członkowskie Rady Europy i kraje posiadające status obserwatora, a także przedstawiciele europejskich organizacji pozarządowych do udziału w pracach i działaniach Rady związanych ze wzmacnianiem spójnej polityki na rzecz osób niepełnosprawnych i poprzez ich pełny udział;

7. Pragniemy:

52. dzielić ze wszystkimi, w tym także z ludnością spoza Europy, przekonania, wartości i zasady dotyczące praw człowieka i podstawowych wolności osób niepełnosprawnych, a także ich praw obywatelskich i pełnego uczestnictwa w życiu społeczeństwa, które zostały określone w Deklaracji Ministrów państw Europejskich i uznane za cechy wspólne dla całej Europy.

Kończąc, pragniemy podziękować władzom Hiszpanii za wspaniałą organizację Konferencji oraz za niezwykle hojną gościnność.

*Załącznik nr 2 do Planu Działań***Bibliografia**

Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (ETS nr 5);

Europejska Karta Społeczna (ETS nr 35) i Europejska Karta Społeczna (zrewidowana) (ETS nr 163);

Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego (ETS nr 48), Protokół do Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego (ETS nr 48A), Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego (zrewidowany) (ETS nr 139);

Konwencja o ochronie praw człowieka oraz godności istoty ludzkiej w odniesieniu do biologii i medycyny (Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie) (ETS nr 164);

Europejska Konwencja Dziedzictwa Architektonicznego (ETS nr 121);

Konwencja Krajobrazowa (ETS nr 176);

„Strategia na rzecz spójności społecznej” przyjęta w dniu 12 maja 2000 roku przez Europejski Komitet ds. Spójności Społecznej;

Zalecenie nr R(86)18 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Europejskiej Karty „Sport dla wszystkich: osoby niepełnosprawne”;

Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych;

Rezolucja ResAP(95)3 w sprawie karty oceny zawodowej osób niepełnosprawnych;

Zalecenie nr R(96)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie godzenia pracy z życiem rodzinnym;

Zalecenie nr R(98)3 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie dostępu do szkolnictwa wyższego;

Zalecenie nr R(98)9 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zależności;

Zalecenie nr R(99)4 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony prawnej osób dorosłych z ograniczoną zdolnością prawną;

Zalecenie nr Rec(2001)12 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie dostosowania usług opieki zdrowotnej do zapotrzebowania na usługi ochrony zdrowia osób w sytuacjach marginalnych;

Zalecenie nr Rec(2001)19 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie uczestnictwa obywateli w lokalnym życiu publicznym;

Zalecenie nr Rec(2002)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony kobiet przed przemocą;

55

Zalecenie nr Rec(2003)3 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zrównoważonego udziału kobiet i mężczyzn w podejmowaniu decyzji politycznych i publicznych;

Zalecenie nr Rec(2003)19 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie poprawy dostępu do praw socjalnych;

Zalecenie nr Rec(2004)10 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami psychicznymi;

Zalecenie nr Rec(2004)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie norm prawnych, operacyjnych i technicznych głosowania drogą elektroniczną;

Zalecenie nr R(2004)15 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie elektronicznego zarządzania;

Zalecenie nr Rec(2005)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie praw dzieci mieszkających w instytucjach opiekuńczych;

Rezolucja nr ResAP(2001)1 Komitetu Ministrów Rady Europy dotycząca wprowadzenia zasad uniwersalnego projektowania do programów nauczania wszystkich zawodów związanych z tworzeniem środowiska budowlanego;

Rezolucja nr ResAP(2001)3 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie dążenia do pełnej integracji obywatelskiej osób niepełnosprawnych poprzez stosowanie technologii ułatwiających uczestniczenie takich osób w życiu społecznym;

Rezolucja nr ResAP(2005)1 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie zabezpieczenia niepełnosprawnych dorosłych i dzieci przed wykorzystywaniem;

Zalecenie nr 1185 (1992) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie polityki w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych;

Zalecenie nr 1418 (1999) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie ochrony praw człowieka i godności osób nieuleczalnie chorych i umierających;

Zalecenie nr 1560 (2002) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy 'W kierunku podejmowania wspólnych wysiłków na rzecz leczenia uszkodzenia rdzenia kręgowego";

Zalecenie nr 1592 (2003) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy „W kierunku społecznego włączenia osób niepełnosprawnych do życia społecznego";

Zalecenie nr 1598 (2003) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy „Ochrona języków migowych w państwach członkowskich Rady Europy";

Zalecenie nr 1601 (2003) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie poprawy losu opuszczonych dzieci znajdujących się w instytucjach opiekuńczych;

Zalecenie nr 1698 (2005) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie praw dzieci znajdujących się w instytucjach ;

56

Rezolucja nr 216 (1990) Stałej Konferencji Władz Lokalnych i Regionalnych Europy (obecnie: Kongres Władz Lokalnych i Regionalnych Rady Europy CLRAE) (Kongres)) w sprawie rehabilitacji i integracji osób niepełnosprawnych - rola władz lokalnych;

Zalecenie Kongresu nr 129 (2003) i Rezolucja Kongresu nr 153 (2003) w sprawie zatrudnienia i grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji;

Zrewidowana Europejska Karta uczestnictwa osób młodych w życiu regionalnym i lokalnym (Kongres), 21 maja 2003 roku;

Końcowa Deklaracja przyjęta przez Szefów Państw i Rządów państw członkowskich Rady Europy w czasie Drugiego Szczytu Rady Europy (Strasburg, październik 1997 rok), którzy uznali, że „spójność społeczna jest jedną z najważniejszych potrzeb rozszerzonej Europy i

powinna być wdrażana jako niezbędna uzupełniająca forma promowania praw i godności człowieka";

Deklaracja Końcowa przyjęta na Konferencji Rady Europy na Malcie w sprawie dostępu do praw społecznych, 14-15 listopada 2002 roku;

Wystąpienie Komisarza Praw Człowieka Rady Europy;

Konwencja Praw Dziecka Narodów Zjednoczonych (1989);

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Socjalnych i Kulturalnych Narodów Zjednoczonych (1966);

Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych Narodów Zjednoczonych (1966);

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka Narodów Zjednoczonych (1948);

Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych ONZ (1993);

Stanowisko oraz ramowy plan działania w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych, UNESCO, Salamanka (1994);

Międzynarodowy Plan Działania Wobec Problemów Starzenia się, przyjęty przez Drugie Światowe Zgromadzenie Poświęcone Problemom Starzenia się, Madryt, 8–12 kwietnia 2002 roku;

Regionalna Strategia Wdrażania Madryckiego Międzynarodowego Planu Działania Wobec Problemów Starzenia się przyjętego przez Komisję Gospodarczą Narodów Zjednoczonych (2002) do przedstawienia na Europejskiej Konferencji Ministerialnej poświęconej problemom starzenia się, Berlin, 11-13 września 2002 roku;

Międzynarodowa klasyfikacja uszkodzeń, niepełnosprawności i upośledzeń (ICIDH) Światowej Organizacji Zdrowia (1980);

Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (ICF) Światowej Organizacji Zdrowia (2001);

57

Konwencja nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych (1983), i odpowiadające jej Zalecenie MOP nr

168, (1983);

Rezolucja Rady i Ministrów Edukacji z dnia 31 maja 1990 roku w sprawie integracji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży w powszechnym systemie edukacji;

Komunikat Komisji ds. Równych Szans Osób Niepełnosprawnych: Nowa Strategia Wspólnoty Europejskiej w zakresie Niepełnosprawności (COM(96) 406 finał);

Rezolucja Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich (spotykających się w ramach Rady) z dnia 20 grudnia 1996 roku w sprawie równości szans osób niepełnosprawnych;

Zalecenie Rady z dnia 4 czerwca 1998 roku w sprawie karty parkingowej osób niepełnosprawnych (98/376/EC);

Rezolucja Rady z dnia 17 czerwca 1999 roku w sprawie równych szans w zatrudnieniu dla osób niepełnosprawnych (1999/C 186/02);

Komunikat Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Komitetu Społeczno-Ekonomicznego oraz Komitetu Regionów: W kierunku Europy Wolnej od Barrier dla Osób Niepełnosprawnych (COM(2000) 284 finał);

Dyrektywa Rady (2000/78/EC) z dnia 27 listopada 2000 roku ustanawiająca ogólne warunki ramowe w zakresie zatrudnienia i pracy;

Decyzja Rady (2000/750/EC) z dnia 27 listopada 2000 roku ustanawiająca wspólnotowy program działania w zakresie zwalczania dyskryminacji (2001-2006);

Decyzja Rady (2001/903/EC) z dnia 3 grudnia 2001 roku ustanawiająca rok 2003 Europejskim Rokiem Osób Niepełnosprawnych;

Rezolucja Rady z dnia 6 lutego 2003 roku "e-Dostępność" (dostępność elektroniczna) - poprawienie dostępu osób niepełnosprawnych do społeczeństwa opartego na wiedzy (2003/C 39/03);

Rezolucja Rady z dnia 5 maja 2003 roku w sprawie równych szans niepełnosprawnych uczniów i studentów w edukacji oraz szkoleniu (2003/C 134/04);

Rezolucja Rady z dnia 6 maja 2003 roku w sprawie dostępności dla osób

niepełnosprawnych infrastruktury kulturalnej i działalności kulturalnej (2003/C 134/05);
Rezolucja Rady z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie promowania zatrudnienia i społecznej integracji osób niepełnosprawnych (2003/C 175/01);
Komunikat Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Komitetu Ekonomicznego i Społecznego oraz Komitetu Regionów: e-Dostępność (dostępność elektroniczna) (COM(2005) 425 finał);

58

Komunikat Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Komitetu Ekonomicznego i Społecznego oraz Komitetu Regionów: Wdrażanie, wyniki i ogólna ocena Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych 2003 (COM(2005) 486 finał);

Komunikat Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Komitetu Ekonomicznego i Społecznego oraz Komitetu Regionów: Sytuacja osób niepełnosprawnych w rozszerzonej Unii Europejskiej: Europejski Plan Działań 2006-2007 (COM(2005) 604 finał);

Komunikat Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Komitetu Ekonomicznego i Społecznego oraz Komitetu Regionów: Równe szanse dla osób niepełnosprawnych: Europejski Plan Działań (COM(2003) 650 finał);

Deklaracja Madrycka „Niedyskryminacja oraz pozytywne działanie jako droga do integracji społecznej” przyjęta w czasie Europejskiej Konferencji Organizacji Pozarządowych, Madryt, marzec 2002;

Deklaracja Barcelońska „Miasto i Niepełnosprawni” (1995);

Deklaracja Europejskich Partnerów Społecznych o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Kolumbia, maj 1999 rok);

Deklaracja Partnerów Społecznych na Europejski Rok Osób Niepełnosprawnych - Promowanie równych szans i dostępu osób niepełnosprawnych do zatrudnienia, 20 stycznia 2003 roku;

Dokument Europejskiego Ruchu na rzecz Niepełnosprawnych dla Drugiej Europejskiej Konferencji Rady Europy na temat niepełnosprawności „Od słów do czynów” przyjęty

przez Europejskie Forum Organizacji Pozarządowych 8 kwietnia 2003 roku w Madrycie.