

**Ministerská deklarácia z Malagy o zdravotne postihnutých
“Napredovanie k úplnej účasti ako občania”**

prijatá na
Druhej európskej konferencii ministrov
zodpovedných za politiku integrácie zdravotne postihnutých,
Malaga, Španielsko, 7. – 8. mája 2003

1. My, ministri zodpovední za politiku integrácie zdravotne postihnutých, ktorí sme sa zišli na pozvanie španielskej vlády 7. – 8. mája 2003 v Malage na Druhej európskej konferencii ministrov organizovanej Radou Európy,

1. Vedomí si

2. cieľa Rady Európy, ako je zakotvený v jej Štatúte, ktorým je „dosiahnuť väčšiu jednotu medzi svojimi členmi za účelom zabezpečenia a uskutočnenia ideálov a princípov, ktoré sú ich spoločným dedičstvom a umožňujú ich hospodársky a sociálny pokrok”;

3. výsledku Prvej konferencie ministrov zodpovedných za politiku pre zdravotne postihnutých v Paríži 7. – 8. novembra 1991 pod titulom „Nezávislý život pre zdravotne postihnutých”, ktorý viedol Výbor ministrov Rady Európy k prijatiu Odporúčania č. R (92) 6 o Koherentnej politike pre zdravotne postihnutých;

4. faktu, že ochrana a podpora ľudských práv a základných slobôd a ich plného využívania sú zásadné pre aktívnu účasť zdravotne postihnutých v spoločnosti a že princíp rovnosti príležitostí pre zdravotne postihnutých predstavuje základnú hodnotu, ktorú zdieľajú všetky členské štáty Rady Európy;

5. príspevku európskeho hnutia zdravotne postihnutých k Druhej ministerskej konferencii Rady Európy o zdravotne postihnutých, „Od slov k činom”, ktorý bol prijatý na Európskom fóre MVO 8. apríla 2003 v Madride;

6. existencie zásadných rozdielov medzi členskými štátmi Rady Európy, pokiaľ ide o ich politickú, ekonomickú a sociálnu situáciu, a faktu, že celý rad krajín, najmä krajín s transformáciou ekonomiky, môže byť menej vybavený k tomu, aby vyhovel nárokom modernej politiky pre zdravotne postihnutých, a potrebuje viac rád a ďalšiu pomoc;

7. faktu, že politika pre zdravotne postihnutých čelí určitým politickým, ekonomickým, sociálnym, demografickým, kultúrnym a technickým výzvam, pretože Európa v poslednom desaťročí prechádza celým radom zmien, ktoré ovplyvňujú kvalitu života obyvateľstva a vyvolávajú mnohé výzvy i keď ponúkajú nové príležitosti pre rozvoj koherentných politík pre zdravotne postihnutých;

8. faktu, že vo vzťahu k zdravotne postihnutým sú obzvlášť významné dva aspekty: na jednej strane zvyšujúci sa počet starších obyvateľov Európy, ktorý je potrebné brať do úvahy v každej budúcej stratégii sociálnej súdržnosti založenej na prevencii závislosti na podporných službách v priebehu života a na zachovaní kvality života v starobe; na druhej strane potom faktu, že v dôsledku vedeckého pokroku v zdravotníctve a zlepšovaní životných podmienok ľudia s telesnými i duševnými postihnutiami žijú dlhšie a plnším

životom, čo vytvára nové potreby v súvislosti s poskytovaním služieb, ekonomickú podporu a ochranu ich ľudských práv;

9. faktu, že rok 2003 Európska únia vyhlásila ako Európsky rok zdravotne postihnutých a že jeho hlavným cieľom bolo zvýšiť informovanosť o právach zdravotne postihnutých na rovnaké príležitosti a podporovať plné a rovnoprávne využívanie týchto práv;

10. práce Ad hoc výboru OSN „pri zvážení návrhov na komplexnú a integrálnu medzinárodnú konvenciu na podporu a ochranu práv a dôstojnosti zdravotne postihnutých“;

11. práce, ktorú vykonal Výbor Rady Európy pre rehabilitáciu a integráciu zdravotne postihnutých pri zlepšovaní medzivládnej spolupráce v rámci Čiastočnej dohody v sociálnej a zdravotnej oblasti;

12. úspechov Rady Európy a ďalších medzinárodných organizácií, inštitúcií a akcií uvedených v prílohe tejto deklarácie;

2. Potvrdzujeme

13. svoj záväzok zabezpečiť ľudské práva a základné slobody pre každého, kto spadá do jurisdikcie našich krajín, ako stanovuje Európsky dohovor o ľudských právach, a potvrdzujeme, že všetci ľudia sa rodia slobodní a seberovní v dôstojnosti a právach a s potenciálom konštruktívne prispieť k rozvoju a blahobytu spoločnosti, a že všetci ľudia sú si rovní pred zákonom a majú nárok na rovnakú ochranu zákona;

14. že opatrenia k plnej a účinnej realizácii všetkých ľudských práv zakotvených v Európskych a iných inštrumentoch o ľudských právach musia platiť bez akejkoľvek diskriminácie či rozlišovania a na akomkoľvek základe, vrátane zdravotného postihnutia;

15. svojou vôľou vyjadrenou na Prvej konferencii ministrov zodpovedných za politiku pre zdravotne postihnutých, ktorá sa konala v roku 1991 v Paríži, podporovať koherentnú a integrovanú politiku pre zdravotne postihnutých, a že Odporúčanie č. R (92) 6 ku „Koherentnej politike pre zdravotne postihnutých“ inšpirovalo štáty k prijatiu legislatívnych a politických opatrení, ktoré vedú k pokroku na ceste k plnej účasti, a je základným referenčným dokumentom, ktorý by mal slúžiť ako platforma pre budúcu činnosť.

16. že posilňovanie občianstva a plnej účasti zdravotne postihnutých vyžaduje posilnenie jednotlivca, tak aby mohol prevziať kontrolu nad vlastným životom, čo môže vyžadovať špecifické podporné opatrenia;

3. Prehlasujeme,

17. že naším cieľom v budúcom desaťročí je zlepšovať kvalitu života zdravotne postihnutých a ich rodín a klásť pri tom dôraz na ich integráciu a plnú účasť v spoločnosti, pretože prístupná spoločnosť založená na účasti všetkých je na prospech všetkým obyvateľom;

18. že opatrenia zamerané na zlepšovanie kvality života zdravotne postihnutých by mali byť založené na rozumnom posúdení ich situácie, potenciálu a potrieb a na vypracovaní

inovatívnych prístupov v službách, pričom je potrebné brať do úvahy ich preferencie, nároky a okolnosti;

19. že vhodná stratégia na dosiahnutie tohto cieľa by mala byť vyjadrená v budúcom Akčnom pláne, ktorý bude podporovať elimináciu všetkých foriem diskriminácie zdravotne postihnutých v každom veku s osobitným zreteľom na zdravotne postihnuté ženy a zdravotne postihnutých vyžadujúcich vysokú úroveň podpory, tak aby zdravotne postihnutí mohli požívať svoje ľudské práva, základné slobody a plnohodnotné občianstvo;

20. že je nutné prijať integrovaný prístup k vypracovaniu národných a medzinárodných politik a legislatívy pre zdravotne postihnutých a riadne reflektovať potreby zdravotne postihnutých vo všetkých relevantných sférach politiky, najmä v kľúčových oblastiach, ako je prístup k bývaniu, vzdelaniu, poradenstvu pre voľbu povolania a k odbornej príprave, zamestnaniu, umelovytvorenému prostrediu, verejnej doprave, informáciám, zdravotnej starostlivosti a sociálnej ochrane;

21. že je základným cieľom vypracovať ekonomické, sociálne a zdravotné opatrenia a opatrenia v oblasti vzdelávania, zamestnanosti a životného prostredia pre udržanie maximálnych schopností každého zdravotne postihnutého jednotlivca v priebehu života a pre prevenciu zdravotných postihnutí;

22. že vzdelanie je základným nástrojom sociálnej integrácie a malo by byť vyvinuté úsilie k tomu, aby zdravotne postihnuté deti mali príležitosť navštevovať bežné školy, ak je to v záujme dieťaťa, aby bol uľahčený prechod zo školy na vyšší stupeň vzdelávania alebo do zamestnania a vypracovaná koncepcia celoživotného vzdelávania;

23. že rovnosť v prístupe k zamestnaniu je kľúčovým elementom sociálnej účasti; preto by malo dôjsť k pokroku smerom k integrácii zdravotne postihnutých na pracovný trh, a to prednostne na otvorený pracovný trh, a tým by sa pozornosť presunula k posudzovaniu schopností a realizácii aktívnej politiky, a že rôznorodosť pracovnej sily podporou prístupu zdravotne postihnutých na bežné pracovné trhy je pridanou hodnotou pre spoločnosť;

24. že je veľmi dôležité chápať sociálnu povahu techniky a čo najlepšie využiť potenciál nových technológií s cieľom zvyšovať autonómiu a interakciu zdravotne postihnutých vo všetkých oblastiach života;

25. že v dôsledku vedeckého pokroku v zdravotníctve a zlepšení životných podmienok osoby s telesnými, mentálnymi a intelektovými postihnutiami žijú dlhšie, čo vytvára nové potreby a výzvy vo vzťahu k poskytovaniu opatrovateľských služieb, s ktorými je potrebné sa vyrovnávať pomocou nových prístupov;

26. že existuje potreba zabezpečiť, aby prínos ďalšieho života neviedol k zvyšovaniu počtu osôb závislých na podporných službách, a to posilňovaním zdravých návykov u populácie od raného veku a životných podmienok, ktoré umožňujú dobrý stav fyzického i duševného zdravia v neskorších fázach života;

27. že je nutný pokrok v odstraňovaní bariér a prijatie princípu univerzálneho plánovania, aby bolo zabezpečené, že nebudú vznikať bariéry nové;

28. že existuje malý, ale narastajúci počet zdravotne postihnutých vyžadujúcich vysokú úroveň podpory, a preto uznávame potrebu posilňovať štruktúry v okolí týchto jednotlivcov a ich rodín, bez odchýlenia sa od modelu služieb na komunitnom základe ;

29. že situácia zdravotne postihnutých žien v Európe si zaslúži zviditeľnenie a špeciálnu pozornosť, aby bola zaručená ich nezávislosť, autonómia, účasť a sociálna integrácia a že je potrebné podniknúť také kroky, ktoré by podporovali gender mainstreamingový prístup k tvorbe politiky pre zdravotne postihnutých;

4. Zaväzujeme sa

30. pôsobiť v antidiskriminačnom rámci a rámci ľudských práv smerom k zapracovaniu rovnosti príležitostí pre zdravotne postihnutých do všetkých oblastí politiky;

31. nediskriminovať osoby na základe pôvodu zdravotného postihnutia alebo identity zdravotne postihnutých osôb;

32. zlepšovať možnosti zdravotne postihnutých viesť nezávislý život v komunite pomocou progresívneho prijímania princípov technológií dostupných všetkým a univerzálneho plánovania, predovšetkým v budovaní prostredia a výstavbe verejných zariadení, komunikačných systémov a bývania;

33. pracovať na posilňovaní koordinácie v rámci vládnych rezortov a medzi nimi, s osobitným záväzkom podporovať rovnoprávnosť v poskytovaní bežných služieb, zdravotnej starostlivosti a v rámci právneho systému, a tiež zlepšovanie povinnosti skladať účty v oblasti lokálnej, regionálnej a celoštátnej zodpovednosti;

34. podporovať poskytovanie kvalitných služieb reagujúcich na potreby zdravotne postihnutých jednotlivcov, ku ktorým musí byť prístup prostredníctvom verejne vyhlásených kritérií pre oprávnenosť nároku na základe starostlivého a rovnoprávneho posúdenia a ktoré by sa prispôbovali vlastným rozhodnutiam zdravotne postihnutého, jeho autonómii, blahobytu a požiadavkám pri zárukách, regulácii a prístupe k nezávislému posudzovaniu sťažností, a konsolidovať a posilňovať už existujúce opatrenia;

35. presadzovať začlenenie zdravotne postihnutých do všetkých činností života pomocou vzdelania a podporovaním zdravotne postihnutých ako občanov, ktorí majú kontrolu nad svojím životom;

36. dosiahnuť pokrok v integrácii zdravotne postihnutých na pracovný trh presunutím pozornosti na posudzovanie schopností, najmä profesionálnych, a lepším sprístupnením poradenstva pre voľbu povolania a prípravy na povolanie;

37. brať plne do úvahy potreby zdravotne postihnutých detí a ich rodín a zdravotne postihnutých seniorov, napriek tomu že by sme zľahčovali súčasné záväzky voči zdravotne postihnutým v produktívnom veku, či sú alebo či nie sú zamestnaní, pričom poznamenávame, že nie je možné pripustiť, aby bolo zamestnanie jediným prostriedkom občianstva, priestorom pre zapojenie a cestou k ľudskej dôstojnosti;

38. pokračovať v podpore základného a aplikovaného vedeckého výskumu najmä v oblasti nových informačných a komunikačných technológií, aby sa zlepšovali pomôcky, ktoré umožňujú interaktívnu účasť vo všetkých oblastiach života;
39. realizovať prostriedky nutné k účinnému vyvažovaniu príležitostí medzi mužmi a ženami a k aktívnej účasti zdravotne postihnutých, s osobitným prihliadnutím na ženy a dievčatá, v oblastiach vzdelávania a prípravy na povolanie, zamestnanie, sociálnu politiku, zapojenie a rozhodovanie, sexualitu, sociálnu reprezentáciu, materstvo, domov a rodinného života a prevenciu násilia;
40. uskutočňovať ďalšie analýzy rozsahu opatrení a ustanovení, ktoré by účinne zlepšili život v komunite pre zdravotne postihnutých vyžadujúci vysokú úroveň podpory, a zberať štatistické údaje nutné pre stanovenie a hodnotenie politik pre zdravotne postihnutých;
41. dať potreby rodín s zdravotne postihnutými deťmi starostlivo posúdiť príslušným orgánom so zreteľom na opatrenia, ktoré by podporovali, aby deti vyrastali vo svojej rodine, zúčastňovali sa života detí v danom mieste a vzdelávali sa;
42. dať dôkladne posúdiť potreby rodín ako poskytovateľov neformálnej starostlivosti, a to najmä rodín so zdravotne postihnutými deťmi alebo rodín starajúcich sa o osoby vyžadujúce vysokú úroveň podpory, so zreteľom na poskytovanie informácií, vzdelávanie a pomoc, vrátane psychologickéj podpory, aby títo zdravotne postihnutí mohli žiť v rodine;
43. pracovať na vývoji programov a zdrojov, ktoré by naplňovali potreby starnúcich zdravotne postihnutých;
44. podporovať v populáciu od raného veku zdravé návyky a životné podmienky, aby sa dosiahlo aktívne starnutie pri najvyššom dosažiteľnom štandarde fyzického a duševného zdravia;
45. pôsobiť na rozvíjanie pozitívneho obrazu zdravotne postihnutých v spolupráci s rôznymi zúčastnenými vrátane médií;
46. zapojiť zdravotne postihnutých do rozhodovania, ktoré sa ich osobne dotkne, a organizácie zdravotne postihnutých do tvorby politiky, pričom osobitnú pozornosť je potrebné venovať ľuďom s viacnásobným postihnutím alebo komplexnými poruchami a tým, ktorí nie sú schopní sami sa zastupovať;
47. podporovať zapojenie a spoluprácu sociálnych partnerov a všetkých ostatných verejných i súkromných zúčastnených a aktérov pri tvorbe politiky;

5. odporúčame

48. aby Výbor ministrov Rady Európy i naďalej podporoval politiky zamerané na zabezpečenie plnohodnotného občianstva a aktívnu účasť zdravotne postihnutých s plnou účasťou všetkých členských štátov a posilňoval úlohu Rady Európy ako platformy pre medzinárodnú spoluprácu v oblasti tvorby politiky pre zdravotne postihnutých a vyzýval Výbor pre rehabilitáciu a integráciu zdravotne postihnutých a ďalšie príslušné výbory Rady Európy, aby sa i naďalej zaoberali zapracovaním politiky pre zdravotne postihnutých v oblastiach svojej kompetencie;

49. vypracovanie Akčného plánu Rady Európy pre zdravotne postihnutých, ktorý bude brať do úvahy poznatky vznesené na tejto Ministerskej konferencii a stane sa novým rámcom Európskej politiky pre nasledujúce desaťročie, a bude založený na ľudských právach a partnerstve medzi rôznymi aktérmi, a stanoví strategické ciele a prioritné otázky pre dosiahnutie plnohodnotného občianstva a aktívnej účasti zdravotne postihnutých na živote spoločnosti pomocou funkčných, dostupných a udržateľných politík;

50. aby Rada Európy zohrávala aktívnu rolu pri rokovaní v súvislosti s budúcimi zasadnutiami Ad hoc výboru OSN založeného „pre zváženie návrhov na komplexnú a integrálnu medzinárodnú konvenciu na podporu a ochranu práv a dôstojnosti zdravotne postihnutých“ s využitím rozsiahlych skúseností Rady v záležitostiach ľudských práv;

6. Vyzývame

51. všetky členské i pozorovateľské štáty Rady Európy a zástupcov Európskych MVO k účasti na činnostiach a práci Rady v súvislosti so zlepšovaním koherentnej politiky pre zdravotne postihnutých pre a prostredníctvom ich plnohodnotnej účasti;

7. Želáme si

52. aby sme mali presvedčenie, hodnoty a zásady, ktoré sa týkajú ľudských práv a základných slobôd zdravotne postihnutých a ich plnohodnotného občianstva a aktívnej účasti na živote spoločnosti a ktoré boli stanovené v tejto Deklarácii Európskych ministrov a stanovené ako spoločné Európske rysy, so všetkými, vrátane ľudí mimo Európy.

* * *

A na záver ďakujeme španielskym úradom za vynikajúcu organizáciu konferencie a za ich veľkorysú pohostinnosť.

Príloha 2

Referenčné texty - Odkazy

1. Konvencia o ochrane ľudských práv a základných slobôd;
2. Európska sociálna charta a Európska sociálna charta (revidované znenie);
3. Európsky kódex sociálneho zabezpečenia, Protokol k Európskemu kódexu sociálneho zabezpečenia, Európsky kódex sociálneho zabezpečenia (revidované znenie);
4. Konvencia o ochrane ľudských práv a dôstojnosti ľudskej bytosti v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny: Konvencia o ľudských právach a biomedicíne;

5. „Stratégia sociálnej súdržnosti” prijatá Európskym výborom sociálnej súdržnosti Rady Európy 12. mája 2000;
6. Odporúčanie č. R (86) 18 Výboru ministrov Rady Európy k „Európskej charte o športe pre všetkých : zdravotné postihnutie ”;
7. Odporúčanie č. R (92) 6 Výboru ministrov Rady Európy k „Premyslenej politike pre zdravotne postihnutých“;
8. Rezolúcia AP (95) 3 k charte o hodnotení zdravotne postihnutých z hľadiska povolania;
9. Odporúčanie č. R (98) 3 Výboru ministrov členským štátom k prístupu k vyššiemu vzdelaniu;
10. Odporúčanie č. R (98) 9 Výboru ministrov členským štátom k závislosti;
11. Odporúčanie Rec (2001) 19 Výboru ministrov členským štátom k účasti občanov na miestnom politickom živote;
12. Odporúčanie Rec (2001) 12 Výboru ministrov členským štátom k prispôsobeniu zdravotníckych služieb dopytu po zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych službách ľudí v marginálnych situáciách;
13. Odporúčanie Rec (2003) 19 Výboru ministrov členským štátom ku zlepšovaniu prístupu k sociálnym právam;
14. Odporúčanie Rec(2004)10 Výboru ministrov členským štátom k ochrane ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnými poruchami;
15. Rezolúcia ResAP(2001)1 Výboru ministrov Rady Európy o zavedení zásad univerzálneho plánovania do učebných osnov pre všetky profesie pracujúce na umelo vytvorenom prostredí („Tomarská Rezolúcia”);
16. Rezolúcia ResAP(2001)3 Výboru ministrov Rady Európy „K plnohodnotnému občianstvu zdravotne postihnutých pomocou nových technológií dostupných pre všetkých ”;
17. Rezolúcia ResAP(2005)1 Výboru ministrov Rady Európy o ochrane zdravotne postihnutých dospelých a detí pred týraním;
18. Odporúčanie č. 1185 (1992) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy k „Politike rehabilitácie pre zdravotne postihnutých“;
19. Odporúčanie 1560 (2002)¹1 Parlamentného zhromaždenia Rady Európy „Ku spojenému úsiliu o ošetrovanie a liečbu poranení miechy“;

20. Odporúčanie č. 1592 (2003) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy „K plnému sociálnemu začleneniu zdravotne postihnutých“;
21. Odporúčanie 1598 (2003) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy „Ochrana posunkových jazykov v členských štátoch Rady Európy“;
22. Odporúčanie 1601 (2003) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy „Zlepšovanie údelu opustených detí v inštitúciách“;
23. Rezolúcia 216 (1990) Stálej konferencie miestnych a regionálnych orgánov Európy (dnes: Kongres miestnych a regionálnych orgánov Európy (CLRAE) (Rady Európy)) o rehabilitácii a integrácii zdravotne postihnutých: úloha miestnych orgánov;
24. Odporúčanie 129 (2003) a Rezolúcia 153 (2003) CLRAE o zamestnanosti a zraniteľných skupinách;
25. Záverečná deklarácia prijatá čelným predstaviteľmi štátov a vlád členských štátov Rady Európy na Druhom summite Rady Európy v Štrasburgu (október 1997), kde sa uznáva, že „sociálna súdržnosť je jednou z najdôležitejších potrieb rozšírenej Európy a malo by sa o ňu usilovať ako o zásadný doplnok podpory ľudských práv a dôstojnosti“;
26. „Maltská deklarácia o prístupe k sociálnym právam“ Rady Európy, 14. – 15. novembra 2002;
27. Príspevok Komiséra Rady Európy pre ľudské práva;
28. Konvencia OSN o právach dieťaťa (1989);
29. Pakt OSN o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (1966);
30. Pakt OSN o občianskych a politických právach (1966);
31. Všeobecná deklarácia ľudských práv OSN (1948);
32. Štandardné pravidla OSN o vyrovnávaní rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím (1993);
33. Konvencia o pracovnej rehabilitácii a zamestnanosti (zdravotne postihnutí) 1983, (č. 159) a Odporúčanie, 1983, (č. 168) Medzinárodná organizácia práce (MOP);
34. Prehlásenie UNESCO zo Salamanky a Rámec pre akciu v oblasti špeciálneho vzdelávania (1994);
35. Medzinárodný akčný plán pre problematiku starnutia prijatý Druhým svetovým zhromaždením k problematike starnutia v Madridu, 8. – 12. apríla 2002;
36. Regionálna realizačná stratégia k madridskému Medzinárodnému akčnému plánu pre problematiku starnutia prijatá Hospodárskou komisiou OSN pre Európsku konferenciu ministrov o problematike starnutia, Berlín, 11. – 13. september 2002;

37. Medzinárodná klasifikácia postihnutia, neschopností a handicapov(ICIDH) (1980) Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO);
38. Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF) (2001) Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO);
39. Rezolúcia Rady a ministrov školstva zo spoločného zasadnutia s Radou 31. mája 1990 o integrácii zdravotne postihnutých detí a mládeže do bežných vzdelávacích systémov;
40. Komuniké Komisie o rovnosti príležitostí pre zdravotne postihnutých: Nové stratégie Európskych spoločenstiev pre zdravotne postihnutých, COM (96) 406 final;
41. Rezolúcia Rady Európskej únie a zástupcov vlád členských štátov zo spoločného zasadnutia s Radou dne 20. decembra 1996 o rovnosti príležitostí pre zdravotne postihnutých;
42. Odporúčanie Rady zo dňa 4. júna 1998 o parkovacej karte pre zdravotne postihnutých (98/376/ES);
43. Uznesenie Rady zo dňa 17. júna 1999 o rovnakých príležitostiach v zamestnaní pre zdravotne postihnutých (1999/ C 186/02);
44. Komuniké Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: K bezbariérovej Európe pre zdravotne postihnutých, COM (2000) 284 final;
45. Smernica Rady (2000/78/ES) zo dňa 27. novembra 2000, ktorou sa stanoví všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani;
46. Rozhodnutie Rady (2000/750/ES) zo dňa 27. novembra 2000, ktorým sa stanoví akčný program Spoločenstva pre potieranie diskriminácie (2001 až 2006);
47. Rozhodnutie Rady (2001/903/ES) zo dňa 3. decembra 2001 o vyhlásení Európskeho roka zdravotne postihnutých 2003;
48. Uznesenie Rady zo dňa 6. februára 2003 'eAccessibility – zlepšovanie prístupu zdravotne postihnutých ku znalostní spoločnosti, (2003/ C 39/03);
49. Uznesenie Rady zo dňa 5. mája 2003 o rovnakých príležitostiach zdravotne postihnutých žiakov a študentov vo vzdelávaní a profesijnej príprave (2003/C 134/04);
50. Uznesenie Rady zo dňa 6. mája 2003 o dostupnosti kultúrnej infraštruktúry a kultúrnych činností zdravotne postihnutým (2003/C 134/05);
51. Uznesenie Rady zo dňa 15. júla 2003 o podpore zamestnanosti a sociálnej integrácie zdravotne postihnutých (2003/C 175/01);

52. Komuniké Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: Rovnaké príležitosti pre zdravotne postihnutých: Európsky akčný plán, COM(2003) 650 final
53. Madridská deklarácia „Nediskriminácia plus pozitívna akcia rovná sa sociálna integrácia” prijatá na Európskej konferencii MVO v Madridu v marci 2002;
54. Barcelonská deklarácia: Mesto a zdravotne postihnutie(1995);
55. Deklarácia Európskych sociálnych partnerov k zamestnanosti zdravotne postihnutých (Kolín, máj1999);
56. Prehlásenie sociálnych partnerov k Európskemu roku zdravotne postihnutých: Podporovať rovnaké príležitosti a prístup k zamestnaniu pre zdravotne postihnutých, 20. januára 2003;
57. Príspevok Európskeho hnutia zdravotne postihnutých ku Druhej Európskej konferencii Rady Európy o zdravotne postihnutých „Od slov k činom“ prijatý na Európskom fóru MVO v Madridu 8. apríla 2003.