



Manuál o využívaní európskych fondov pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

Manuál o využívaní európskych fondov pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a Spoločné európske usmernenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť sú k dispozícii v angličtine a v ďalších jazykoch na webových stránkach <http://www.deinstitutionalisationguide.eu>

© Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť,
november 2012

Titulná fotografia: © Lumos | Chris Leslie

Dizajn, layout: Judit Kovács | Createch Ltd.
Preklad: LENKA FOŘTOVÁ

Vytlačené v Bruseli, Belgicko

OBSAH

Podakovanie	3
Účel manuálu	3
Kapitola 1: Hlavné princípy a právny kontext	6
Kapitola 2: Programovanie	21
Kapitola 3: Realizácia	33
Kapitola 4: Monitoring a hodnotenie	39
Príloha 1: Príklad využitia štrukturálnych fondov na podporu procesu deinštitucionalizácie	44
Príloha 2: Výber správ o inštitucionalizácii detí a dospelých v krajinách prístupujúcich k štrukturálnym fondom a IPA	46

Kontrolné zoznamy, grafy a tabuľky

Logický rámec potenciálnej podpory zo štrukturálnych fondov pre stratégiu deinštitucionalizácie.	20
Orientačný kontrolný zoznam pre zmluvy o partnerstve	24
Orientačný kontrolný zoznam pre operačné programy Európskeho sociálneho fondu (ESF)	31
Orientačný kontrolný zoznam pre operačné programy v rámci Európskeho fondu pre regionálny rozvoj (EFRR)	32
Kontrolné zoznamy na výber projektov: otázky a ukazovatele pre riadiace orgány a monitorovacie výbory	34
Kontrolný zoznam na monitoring	41
Kontrolný zoznam na hodnotenie	43

Prípadové štúdie a príklady

Využitie a potenciál štrukturálnych fondov	7
Príležitosť pre štrukturálnu reformu, ktorú priniesla finančná kríza	9
Prípadová štúdia: Slovensko	22
Príklad spolupráce	24
Prípadová štúdia: Maďarsko - Výstavba „domovov“ až pre 50 obyvateľov	36
Prípadová štúdia: Srbsko - Plánovaná rekonštrukcia inštitúcií na dlhodobý pobyt	37
Poznanky z programového obdobia 2007 až 2013	41
Prípadová štúdia: Bulharsko - Príklad podpory procesu deinštitucionalizácie zo štrukturálnych fondov	44

Pod'akovanie

Autormi tohto manuálu sú Silvio Grieco a Ines Bulic; manuál tvorí súčasť spoločného projektu členských organizácií Európskej expertnej skupiny pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (EEG) a jeho vznik finančne podporila organizácia Lumos.

EEG je širokou koalíciou zainteresovaných subjektov zastupujúcich osoby s potrebami v oblasti starostlivosti alebo pomoci - detí, osôb so zdravotným postihnutím, s psychickými ťažkosťami a ich rodín; ale aj poskytovateľov služieb, orgánov verejnej správy a medzivládnych organizácií. EEG pozostáva z nasledovných organizácií: COFACE (Confederation of Family Organisations in the EU), EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities), EDF (European Disability Forum), ENIL/ECCL (European Network on Independent Living/European Coalition for Community Living), ESN (European Social Network), Eurochild, Inclusion Europe, Lumos, MHE (Mental Health Europe), OHCHR (Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva, európsky regionálny úrad - Office of the High Commissioner for Human Rights, Europe Regional Office) a UNICEF.

Autori tohto manuálu by radi poďakovali všetkým členským organizáciám EEG za ich trvalý prínos a vedenie po celý čas práce na ňom.

Autori sú tiež nesmierne vďační množstvu úradníkov Európskej komisie z Generálneho riaditeľstva pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie, Generálneho riaditeľstva pre regionálnu politiku a Generálneho riaditeľstva pre spravodlivosť za ich neoceniteľnú podporu a rady.

Tento manuál je spoločným vlastníctvom partnerov projektu. **Pri používaní jedným z partnerov alebo tretími osobami je vždy nutné uvádzať informácie o vlastníckych a autorských právach Európskej expertnej skupiny pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a o autoroch.**

Účel manuálu

Účelom tohto manuálu je pomáhať všetkým orgánom verejnej správy v Európe podieľajúcim sa na plánovaní a realizácii štrukturálnych fondov EÚ (a ďalších príslušných fondov), aby predstavovali rozhodnutia, ktoré pomôžu zlepšiť život viac ako jedného milióna európskych občanov, ktorí v súčasnosti žijú v inštitucionálnej starostlivosti; a ďalej, aby predstavovali rozhodnutia, ktoré pomôžu modernizovať starostlivosť a systémy podpory tým, že zabezpečia, aby dodržiavanie ľudských práv a rovnosti boli jadrom vykonávaných reforiem. Štrukturálne fondy majú potenciál podporovať rozvoj kvalitných rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti a zabezpečiť, aby tieto služby boli k dispozícii pre všetkých, ktorí ich potrebujú.

Stovky tisíc detí, osôb so zdravotným postihnutím, ľudí s psychickými problémami a starších ľudí po celej Európe žijú v inštitúciách pre dlhodobý pobyt, odlúčení od spoločnosti a čelia životu vo vylúčení, chudobe, nerovnosti v oblasti zdravia a majú obmedzené životné šance. V záujme zabezpečenia toho, aby všetky deti mali možnosť vyrastať vo svojich rodinách a aby všetci jednotlivci, ktorí potrebujú podporu, mohli žiť samostatne a participovať na živote

svojej komunity, musia jednotlivé krajiny prejsť z inštitucionálnej starostlivosti na systém rodinnej a komunitnej starostlivosti a podpory. Ide o zložitý proces, ktorý zahŕňa vytváranie kvalitných služieb v komunite, predpokladané uzavretie inštitúcií pre dlhodobý pobyt a prevod prostriedkov z inštitucionálneho systému do nových služieb, čím sa zabezpečí dlhodobá udržateľnosť. Dôležité je, aby jeho súčasťou bolo aj zabezpečenie toho, aby bežné služby, napríklad zdravotnícka starostlivosť a starostlivosť o deti, služby zamestnanosti, školstva a odborná príprava, bývanie a doprava, boli dostupné všetkým. Tento proces sa často označuje ako „deinštitucionalizácia“, termín, ktorý sa používa aj v rámci tohto manuálu.

Manuál má za cieľ vysvetliť, ako môžu fondy EÚ podporiť národné, regionálne a miestne orgány pri plánovaní a realizácii štrukturálnych reforiem zameraných na podporu rozvoja kvalitných rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti. Rôzne fázy procesu sú podrobne popísané v **Spoločných európskych usmerneniach na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť** (k dispozícii na webových stránkach www.deinstitutionalisationguide.eu).

Príslušné finančné prostriedky

Manuál sa zameriava výslovne na programovanie a vykonávanie **Európskeho sociálneho fondu (ESF)** a **Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ERDF)**. Je však určený - s úpravami nevyhnutnými vzhľadom k právnym a procesným rozdielom - aj na použitie pri plánovaní a vykonávaní **Európskeho poľnohospodárskeho fondu pre rozvoj vidieka (EPFRV)** a **nástroja predvstupovej pomoci (IPA)**. EPFRV môže podporiť deinštitucionalizáciu najmä vo vidieckych oblastiach EÚ, zatiaľ čo IPA môže podporiť rozvoj alternatív k inštitucionálnej starostlivosti v kandidátskych a potenciálnych kandidátskych krajinách. Okrem toho môžu princípy popísané v tomto manuáli uplatniť iní darcovia z verejného aj súkromného sektora.

Kto by mal manuál využívať?

Manuál je určený:

- Úradníkom Európskej komisie (GR pre zamestnanosť, GR pre regionálnu politiku, GR pre rozšírenie, GR pre poľnohospodárstvo);
- Riadiacim orgánom, sprostredkovateľským orgánom, monitorovacím výborom a realizátorom projektov v členských krajinách EÚ a v pristupujúcich, kandidátskych a potenciálnych kandidátskych krajinách;
- Akýmkoľvek iným darcom investujúcim do služieb pre deti, osoby so zdravotným postihnutím, osoby s duševnými problémami alebo staršie osoby.

Ako manuál používať

Manuál sa skladá zo **štyroch** hlavných kapitol a **troch** príloh.

- 1) **Kapitola 1** stanovuje hlavné princípy a právny kontext. Vysvetľuje, *prečo* je dôležité, aby sa finančné prostriedky EÚ využívali na podporu rozvoja rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti. Je určená všetkým inštitúciám EÚ a národným orgánom, ktoré sa podieľajú na programovaní a budúcej realizácii v období rokov 2014 až 2020 a na vykonávaní v aktuálnom období rokov 2007 až 2013.
 - 2) **Kapitola 2** sa týka fázy programovania. Popisuje, *ako* je možné pridelovať finančné prostriedky na podporu procesu prechodu k rodinným a komunitným alternatívam v národných a regionálnych programových dokumentoch na obdobie rokov 2014 až 2020.
 - 3) **Kapitola 3** sa zaoberá implementáciou. Stanovuje ukazovatele výberu projektov a zahŕňa prípadové štúdie z aktuálneho programového obdobia.
 - 4) **Kapitola 4** je venovaná fáze monitoringu a hodnotenia a zahŕňa kontrolné zoznamy na sledovanie a vyhodnocovanie finančných prostriedkov EÚ.
- **Príloha 1** pozostáva z prípadovej štúdie o využití štrukturálnych fondov na podporu procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.
 - **Príloha 2** uvádza príklady krajín a porovnávacie správy, ktoré môžu využiť úradníci Európskej komisie pri stanovovaní úrovne potreby rodinných a komunitných služieb v členských štátoch.

Kapitola 1: Hlavné princípy a právny kontext

1. Čo znamená výraz prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (deinštitucionalizácia)

Deinštitucionalizácia je proces, ktorý zahŕňa:

1. vytváranie vysoko kvalitných personalizovaných služieb poskytovaných v rámci komunity, vrátane služieb, ktorých cieľom je zabrániť inštitucionalizácii, a ďalej presun prostriedkov z inštitúcií na dlhodobý pobyt do nových služieb s cieľom zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť;
2. plánované uzavretie inštitúcií na dlhodobý pobyt, v ktorých žijú deti, osoby so zdravotným postihnutím (vrátane osôb s duševnými problémami) a starší ľudia, a to izolovaní od spoločnosti, s nedostatočnými štandardmi starostlivosti a podpory, a kde sú im často upierané ich ľudské práva;
3. vytváranie bežných služieb, napríklad v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy, zamestnanosti, bývania, zdravia a dopravy, plne dostupných všetkým deťom a dospelým s potrebou podpory.



Časť III Usmernení obsahuje okrem definícií ďalších kľúčových termínov aj definície inštitúcie, komunitných služieb, náhradnej starostlivosti a prevencie.

Prechod z inštitucionálnej starostlivosti na rodinné a komunitné alternatívy odôvodňujú závažné ľudskoprávne princípy, ale aj teoretické a empirické dôkazy. Patrí medzi ne zabezpečenie lepšej kvality života jednotlivcov a ich rodín, lepšie sociálne začlenenie a lepšie pracovné prostredie pre zamestnancov. Dôležité je, že ak sa takéto porovnanie vykonáva na základe porovnateľných potrieb obyvateľov a porovnateľnej kvality starostlivosti, sú náklady na služby v komunite porovnateľné s nákladmi na inštitucionálnu starostlivosť.¹

Táto kapitola opisuje, ako je možné využiť štrukturálne fondy na podporu tohto procesu (a obdobne, tiež nástroj predvstupovej pomoci a EPFRV).

2. Prečo by sa malo z fondov EÚ podporovať vytváranie rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti

2.1 Ľudské práva

Charta základných práv Európskej únie

¹ Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf.

Pri vykonávaní práva EÚ sú inštitúcie aj členské štáty EÚ viazané **Chartou základných práv Európskej únie**. To znamená, že **všetky finančné prostriedky EÚ by sa mali využívať na ochranu a podporu základných práv**, ako napríklad: rešpektovanie ľudskej dôstojnosti, právo nebyť vystavený neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu, právo na slobodu a bezpečnosť, právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života, právo na vzdelanie, právo na prácu, právo na zdravie, právo na rovnosť a právo nebyť diskriminovaný. Charta základných práv EÚ navyše výslovne uznáva práva tých, ktorí sú obvykle do inštitucionálnej starostlivosti umiestňovaní: **právo detí** na ochranu a starostlivosť podľa ich najlepšieho záujmu (článok 24), **právo starších osôb** žiť dôstojný a nezávislý život (článok 25) a **právo osôb so zdravotným postihnutím** na participáciu na živote spoločnosti (článok 26). **Vzhľadom na to, že ľuďom umiestneným v inštitúciách pre dlhodobý pobyt sú mnohé z týchto práv upierané, nemala by sa inštitucionálna starostlivosť podporovať z finančných prostriedkov EÚ. Namiesto toho by sa mali všetky dostupné finančné prostriedky využívať na podporu štrukturálnych reforiem zameraných na rozvoj vysoko kvalitných rodinných a komunitných služieb, uzatváranie inštitúcií a sprístupňovanie bežných služieb všetkým.**

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

V decembri 2010 sa Európska únia stala zmluvnou stranou **Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím“)**. Ratifikáciou Dohovoru sa EÚ zaviazala zabezpečiť, že **všetky príslušné právne predpisy, programy a financovanie EÚ budú rešpektovať a podporovať rovnaké príležitosti pre osoby so zdravotným postihnutím a právo žiť nezávisle a byť začlenený do spoločnosti (článok 19)**. Inštitúcie pre dlhodobý pobyt vylučujú osoby so zdravotným postihnutím zo spoločnosti a bránia im v uplatňovaní ich práva žiť začlenení do bežnej spoločnosti. EÚ a jej členské štáty majú v rámci svojich právomocí² povinnosť, vyplývajúcu z článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, túto situáciu napraviť; štrukturálne fondy by sa mali využívať ako kľúčový nástroj na splnenie tejto povinnosti.

Okrem povinností vyplývajúcich z článku 19 požaduje Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím od štátov, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, aby zabezpečili ochranu osôb so zdravotným postihnutím pred akoukoľvek formou mučenia alebo krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (článok 15); a pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním (článok 16). Toto zaobchádzanie sa v inštitúciách pre dlhodobý pobyt po celej Európe bežne vyskytuje.³ Pokiaľ ide o deti so zdravotným postihnutím, článok 23 stanovuje, že majú mať rovnaké práva, pokiaľ ide o rodinný život; a v prípadoch, keď nie sú najbližší príbuzní schopní sa o dieťa starať, štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, „vyvinú všetko úsilie na zabezpečenie náhradnej starostlivosti v rámci širšej rodiny, a ak to nie je možné, v rámci spoločnosti v rodinnom prostredí.“

² Štrukturálne fondy boli výslovne zahrnuté ako jedna z oblastí pôsobnosti EÚ, ktoré sú relevantné pre záležitosti, a ktorých sa Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím týka. Pozri prílohu k záverom Rady z 26. novembra 2009 týkajúcu sa uzatvorenia Dohovoru Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany Európskeho spoločenstva (2010/48/ES), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:0035:0061:EN:PDF>.

³ Pozri správy v prílohe 2.

Využitie a potenciál štrukturálnych fondov

Podrobný právny rozbor dosahov uzavretia Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany EÚ na súčasné využívanie a budúci potenciál štrukturálnych fondov je k dispozícii v správe vypracovanej európskou regionálnou kanceláriou Úradu vysokého komisára OSN pre ľudské práva (OHCHR): **“Getting a Life: Living Independently and Being Included in the Community”**.⁴ Správa nadácie Open Society Foundations nazvaná **„Európska únia a právo žiť v komunite“** okrem toho analyzuje záväzky členských štátov a EÚ v oblasti boja proti diskriminácii a sociálnemu vylúčeniu s využitím štrukturálnych fondov.⁵ Obe správy môžu členské štáty aj Európska komisia využiť pri plánovaní využívania štrukturálnych fondov.

Dohovor OSN o právach dieťaťa

Dohovor OSN o právach dieťaťa uznáva, že deti na plný a harmonický rozvoj osobnosti potrebujú vyrastať v rodinnom prostredí, v atmosfére šťastia, lásky a porozumenia. Dohovor bol ratifikovaný všetkými členskými štátmi EÚ, ktoré sú preto povinné prijať všetky primerané opatrenia, aby pre deti dočasne alebo trvalo zbavené rodinného prostredia zabezpečili osobitnú ochranu a náhradnú starostlivosť, vždy s prihliadnutím k najlepším záujmom dieťaťa.

Dohovor OSN o právach dieťaťa uvádza celý rad práv detí, ktoré súhrne znamenajú, že väčšina detí by mala žiť so svojou biologickou rodinou a byť v jej starostlivosti (článok 7 a 9). Hlavnou povinnosťou rodičov je vychovávať svoje deti a povinnosťou štátu je podporovať rodičov, aby boli schopní plniť si túto svoju povinnosť (článok 18). Deti majú právo na ochranu pred ujmou a zneužívaním (článok 19), na vzdelanie (článok 28) a na primeranú zdravotnú starostlivosť (článok 24), ale súčasne majú právo byť vychovávané vo svojej rodine. V prípadoch, keď im rodina nemôže poskytnúť starostlivosť, ktorú potrebujú, ani pri zaistení zodpovedajúcej podpory zo strany štátu, má dieťa právo na náhradnú rodinnú starostlivosť (článok 20), ktorá by sa mala pravidelne kontrolovať (článok 25).⁶



Kapitola 1 Usmernení obsahuje úplný zoznam príslušných právnych a strategických dokumentov na európskej a medzinárodnej úrovni.

2.2 Tvrdenie spočívajúce v porovnaní nákladov a prínosov

Stratégia Európa 2020

Stratégia Európa 2020 zaväzuje EÚ a jej členské štáty, aby **čo najlepšie využili svoje verejné prostriedky na podporu inteligentného, udržateľného rastu podporujúceho inklúziu**. Ciele **stratégie Európa 2020** v oblasti sociálneho začlenenia, ktoré zahŕňajú znižovanie chudoby, rozširovanie pracovných príležitostí, podporu celoživotného vzdelávania, podporu aktívneho začlenenia najviac ohrozených skupín, dôstojné bývanie pre

⁴ http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf.

⁵ <http://www.soros.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf> FULL REF?

⁶ Mulheir, G. & Browne, K. (2007) *De-institutionalising and Transforming Children's Services. A Guide to Good Practice*. University of Birmingham: Birmingham.

všetkých a prekonanie všetkých foriem diskriminácie, **nie je možné dosiahnuť bez riešenia situácie viac ako 1, 2 milióna Európanov, ktorí trávajú svoj život v inštitúciách, oddelení od zvyšku spoločnosti a vylúčení z nej.**

Tento manuál si kladie za cieľ podporiť vykonávanie jednej z kľúčových iniciatív **pracovného dokumentu útvarov Komisie⁷ sprevádzajúcim oznámenie o európskej platforme proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu**, ktorou je „podpora cieleného využitia štrukturálnych fondov na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť“.

Lepšie využívanie peňazí daňových poplatníkov na inkluzívnejší rast

Všeobecne prijímaným poznatkom je, že investovanie do inštitucionálnej starostlivosti predstavuje veľmi zlú verejnú politiku. Je to preto, že financovanie z verejných prostriedkov smeruje do služieb, pri ktorých sú preukázané zlé výsledky pre ľudí, ktorým majú slúžiť, zatiaľ čo **systém rodinnej a komunitnej starostlivosti a podpory, ak je správne nastavený a riadený, prináša lepšie výsledky pre ľudí, ktorí ho využívajú.**⁸

Dôležité je, že **kvalitné komunitné služby nemusia byť nákladnejšie.** Porovnaním potrieb obyvateľov a kvality starostlivosti bolo preukázané, že náklady na inštitucionálnu starostlivosť a služby v komunite sú porovnateľné. Napríklad, skúmanie nákladov komunitnej starostlivosti o duševné zdravie v porovnaní s ústavnou starostlivosťou ukázalo, že náklady po prechode zostanú zhruba rovnaké, zatiaľ čo kvalita života užívateľov služieb a ich spokojnosť so službami sa zlepšili.⁹ Podobne môžu mať preventívne služby, ako je včasná intervencia a podpora rodiny, ale aj opätovné začlenenie do rodiny a vysoko kvalitná náhradná starostlivosť, veľmi pozitívny dlhodobý vplyv na deti, národné financie a spoločnosť ako celok.

Je potrebné zdôrazniť, že **investícia do komunitných služieb môže v tejto chvíli krajinám priniesť dlhodobejšie úspory v iných strategických oblastiach** (pozri kapitolu 3, ako by štrukturálne fondy mali podporovať udržateľné reformy). Kvalitné služby v komunite napríklad povedú k lepším výsledkom v oblasti zdravia pre jednotlivca, čo zase zníži využívanie zdravotníckych služieb a záťaž pre rozpočet na zdravotníctvo. Využívanie finančných prostriedkov EÚ na podporu rozvoja alternatív k inštitucionálnej starostlivosti a na zlepšenie prístupnosti bežných služieb dá viacerým ľuďom šancu na začlenenie sa do spoločnosti a môže prispieť k sociálnemu a ekonomickému rastu. Okrem toho investície do rodinnej starostlivosti a komunitných služieb, ako aj do bežných služieb, nezlepšia len kvalitu života tých, ktorí ich využívajú, ale takisto prispievajú k vytvoreniu väčšieho počtu lepších pracovných miest v sociálnej sfére, školstve a zdravotníctve, a **prispievajú tým aj k dosiahnutiu cieľov stratégie Európa 2020 v oblasti sociálnej inklúzie, vzdelávania a zamestnanosti.**



Kapitola 1, časť 5 Usmernení nazvaná 'Lepšie využívanie zdrojov', uvádza ekonomické argumenty na rozvoj komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti.

⁷ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SEC:2010:1564:FIN:EN:PDF_FULL_REF?

⁸ AAMR & other (2004) *Community for All Toolkit*, Resources for Supporting Community Living, p. 91

⁹ McDaid, D. & Thornicroft, G. (2005) *Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care*, World Health Organisation, p. 10.

3. Potenciál prostriedkov EÚ podporiť náklady na deinštitucionalizáciu

Podpora štrukturálnej zmeny v oblasti zdravotníctva a sociálnej starostlivosti

Súčasná hospodárska a finančná kríza má značný dosah na účinnosť a udržateľnosť rôznych európskych modelov sociálneho štátu, vrátane systému sociálnej ochrany a zdravotnej starostlivosti.

Príležitosť pre štrukturálnu reformu, ktorú priniesla finančná kríza

Ako bolo zdôraznené v ročnom prieskume rastu 2012 Európskej komisie,¹⁰ krízu by mali členské štáty vnímať ako príležitosť na vykonanie štrukturálnych reforiem v týchto sektoroch, najmä prostredníctvom:

- reformy systému zdravotnej starostlivosti s cieľom zlepšiť nákladovú efektivitu a udržateľnosť;
- rozvoja iniciatív, ktoré uľahčujú rozvoj sektorov s najvyšším potenciálom v oblasti zamestnanosti, vrátane zdravotníctva a sociálnej oblasti;
- realizácie stratégií aktívneho začleňovania a zodpovedajúcich a cenovo dostupných sociálnych služieb, ktoré pomôžu zabrániť marginalizácii zraniteľných skupín.

Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť by mal byť zahrnutý do širšieho kontextu prebiehajúcich alebo budúcich reforiem sociálneho štátu v EÚ. Faktom je, že zbytočná inštitucionalizácia niektorých najviac zraniteľných a/alebo najviac marginalizovaných skupín v Európe (deti, osoby so zdravotným postihnutím a duševnými problémami, závislé staršie osoby) vedie okrem porušovania ich ľudských práv aj k neefektívnosti vo fungovaní sociálnych a zdravotníckych systémov, najmä k nadmernému zaťaženiu zdravotníctva.



Kapitola 1 Usmernení upozorňuje na porušovanie ľudských práv, ku ktorému dochádza v inštitucionálnej starostlivosti, a na dôsledky inštitucionalizácie na deti i dospelých.

Štrukturálne fondy by sa preto mali využívať na riešenie týchto nedostatkov podporou štrukturálnych reforiem, a to dvoma smermi:

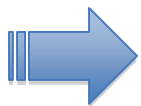
- odklonom od prílišného spoliehania sa na systém sociálnej starostlivosti a zdravotníctva k bežným službám, t. j. na zabezpečenie toho, aby bežné stratégie a služby reagovali na potreby celej populácie;
- v oblasti systému sociálnej starostlivosti a zdravotníctva odklonom od inštitucionálnej starostlivosti k rodinnej a komunitnej starostlivosti a podpore, vrátane zamerania sa na prevenciu inštitucionalizácie. Pokiaľ ide o deti, potom je tu cieľom zníženie potreby náhradnej starostlivosti tým, že sa zabráni zbytočnému oddeľovaniu detí od rodičov.

¹⁰ http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/ags2012_en.pdf.

Podpora vykonávania európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb

Štrukturálne fondy môžu pomôcť zlepšiť kvalitu starostlivosti a podporných služieb tým, že uľahčia uvádzanie **dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb do praxe**.¹¹ Rámec prijal v roku 2010 Výbor pre sociálnu ochranu s cieľom rozvíjať spoločné chápanie kvality sociálnych služieb v rámci EÚ. Uznáva, že väčšina sociálnych služieb v Európe je veľmi závislá od verejných financií a že v súčasnej situácii, keď sú verejné orgány v členských štátoch vystavené rastúcim finančným obmedzeniam, treba uprednostniť investície, ktoré podporujú kontinuálny vývoj ako kvalitných, tak aj nákladovo efektívnych sociálnych služieb. **Štrukturálne fondy by sa mali využívať na podporu rozvoja sociálnych služieb na základe princípov kvality**, medzi ktoré patrí napríklad finančná dostupnosť, dostupnosť, prístupnosť, rešpektovanie práv užívateľov, dobré pracovné podmienky a zodpovedajúca fyzická infraštruktúra.

Okrem toho by sa mal európsky rámec využívať ako **podklad na vypracovanie špecifických rámcov kvality na národnej úrovni, ktoré by pomáhali merať dosah štrukturálnych fondov na kvalitu služieb a kvalitu života užívateľov služieb**.



Kapitola 9 Usmernení sa zaoberá spôsobmi definovania, monitorovania a vyhodnocovania kvality služieb.

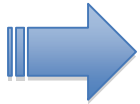
Kombinácia investícií do fyzickej infraštruktúry, rozvoja pracovníkov a zlepšovanie bežných služieb

V priebehu súčasného a predchádzajúceho programového obdobia štrukturálnych fondov bolo preukázané, že najväčší dosah majú multidimenzionálne investície, ktoré riešia celé spektrum potrieb rozvoja, vrátane vzdelávania a odbornej prípravy, zdravia, zamestnanosti, dopravy a bývania. Preto môže vhodné kombinované využitie ako Európskeho fondu regionálneho rozvoja, tak aj Európskeho sociálneho fondu zohrávať dôležitú úlohu v podpore úsilia členských štátov pri plánovaní a realizácii štrukturálnej reformy zameranej na podporu deinštitucionalizácie.

- **Z EFRR** možno podporiť ciele investície do bežnej zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, vzdelávania, bývania a v prípade potreby aj špecializovaných služieb. Táto infraštruktúra môže zlepšiť prístup k vysokokvalitným službám v rámci komunity s cieľom zabezpečiť individualizovanú starostlivosť a podporu, sociálne začlenenie a rešpektovanie práv užívateľov služieb. **EFRR by sa nemal využívať na podporu budovania nových inštitúcií pre dlhodobý pobyt, ani na rekonštrukcie a modernizácie existujúcich inštitúcií**. Moratórium na výstavbu nových inštitúcií by malo zahŕňať blokovanie využívania všetkých verejných prostriedkov na tieto účely. Toto moratórium by sa malo vzťahovať aj na veľké projekty modernizácie existujúcich inštitúcií, ktoré by ďalej sťažovali obhajobu uzavretia inštitúcie v krátkodobom horizonte. **Cielené investície do existujúcich inštitúcií možno výnimočne odôvodniť nutnosťou vyriešiť naliehavé a život ohrozujúce riziká pre obyvateľov spojené so zlými materiálnymi podmienkami, ale iba ako prechodné opatrenia v rámci kontextu stratégie deinštitucionalizácie.**

¹¹ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>.

- **Z ESF** možno podporiť **rozvoj mnohých integrovaných služieb**, ktoré by ľuďom umožnili opustiť pobytové inštitúcie a žiť v komunite s vhodnou podporou, a tiež by pomáhali zabrániť umiestneniu do inštitucionálnej starostlivosti. Tieto služby zahŕňajú rýchlu intervenciu, podporu rodín, pestúnsku starostlivosť, osobnú asistenciu, rehabilitáciu, komunitnú rezidenčnú podporu, programy nezávislého bývania a podporované zamestnanie. Európsky sociálny fond môže podporovať aj investície do **riadenia procesu zmeny a rozvoja dostatočne kvalifikovaných pracovných síl**, vrátane rekvalifikácie inštitucionálneho personálu na prácu v nových komunitných službách.



Kapitola 5 Usmernení uvádza rôzne typy komunitných služieb pre deti a ich rodiny, dospelých i starých ľudí.

Podpora udržateľných reforiem

Celkovým cieľom štrukturálnych fondov je podporiť štrukturálne reformy, ktoré prispievajú k inteligentnému, udržateľnému a inkluzívnemu rastu všetkých regiónov EÚ, s osobitným zameraním na regióny, ktoré zaostávajú. Dôležitým princípom, ktorý je potrebné vziať do úvahy pri pridelovaní finančných prostriedkov, je princíp **doplnkovosti**, čo znamená, že štrukturálne fondy by nemali nahrádzať národné výdavky členského štátu, ale naopak, mali by tieto výdavky doplniť, aby pôsobili ako podnet k rastu. Z tohto princípu vyplýva, **že štrukturálne fondy by mali podporovať investície do dlhodobu udržateľných reforiem**.

V prípade opatrení na podporu deinštitucionalizácie je rozhodujúca správna realizácia princípu **udržateľnosti**. Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je zložitý proces, ktorý vyžaduje dodatočné zdroje, a to najmä na začiatku procesu a počas obdobia, keď oba systémy pobežia paralelne. Ako všeobecné pravidlo platí (v závislosti od jednotlivých národných/regionálnych situácií):

- zo štrukturálnych fondov by sa mali podporovať investície do rozvoja nových služieb;
- národný rozpočet by mal aj naďalej pokrývať náklady na prevádzku inštitúcie dovtedy, kým budú fungovať nové služby a všetci obyvatelia z nej odídu;
- keď budú nové služby vytvorené a funkčné, mal by sa národný rozpočet, predtým používaný na prevádzkovanie inštitúcií, previesť do nových služieb (**vyčlenenie finančných prostriedkov**).

Vo výnimočných prípadoch, keď sú investície do inštitúcií potrebné na záchranu ľudských životov, je možné využiť štrukturálne fondy, avšak za predpokladu, že existuje „jasne identifikovaný a pádny dôvod na toto obmedzené opatrenie“ a že „ich použitie je súčasťou širšieho strategického programu“ na rozvoj rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti.¹²



Kapitola 6 Usmernení sa zameriava na dosahy deinštitucionalizácie v oblasti zdrojov - finančných, materiálnych a ľudských.

¹² Pozri Open Society Foundations, *The European Union and the Right to Live in the Community*, p. 15.

Podpora sociálnych inovácií

Sociálnu inováciu je možné definovať ako novú odpoveď na naliehavé sociálne požiadavky, ktoré ovplyvňujú proces sociálnych interakcií, s cieľom zlepšiť blahobyt človeka.¹³

Historicky sa museli skôr jednotlivci prispôbovať službám, ktoré boli k dispozícii, než by sa tieto služby formovali podľa reálnych potrieb obyvateľov. V poslednom období však existuje rastúci trend smerom k personalizácii podpory tak, aby napĺňala skutočné potreby, nie potreby, ktorých existencia sa iba predpokladá.¹⁴ Inštitúcie pre dlhodobý pobyt a ďalšie segregujúce zariadenia sa nahrádzajú takým usporiadaním bývania a podpory, ktoré vychádza z individuálnych potrieb konkrétneho človeka, čo umožňuje jeho začlenenie do spoločnosti a aktívne občianstvo - pre deti a ich rodiny, osoby so zdravotným postihnutím, osoby s psychickými problémami aj starších ľudí. EÚ by preto mala považovať deinštitucionalizáciu a rozvoj rodinných a komunitných služieb za spôsob podpory sociálnej inovácie v členských štátoch. Štrukturálne fondy ponúkajú EÚ a členským štátom príležitosť investovať do inovatívnych služieb, ktoré poskytujú jednotlivcovi voľbu a kontrolu nad tým, aké služby sú poskytované a ako. Najmä z **ESF možno poskytnúť finančné prostriedky na pilotovanie rôznych prístupov a na poskytovanie rámca pre sociálnu inováciu v bežných službách.**¹⁵

Je tiež dôležité umiestniť deinštitucionalizáciu, ako prostriedok na uvádzanie sociálnej inovácie do praxe, do rámca súčasnej hospodárskej krízy v Európe. V rámci obmedzených zdrojov ponúka sociálna inovácia cestu vpred tým, že poskytuje nové riešenia potrieb obyvateľov, zatiaľ čo napomáha lepšiemu využitiu dostupných zdrojov.

4. Právny kontext: Nariadenie o štrukturálnych fondoch EU na obdobie 2007 - 2013 a 2014 - 2020

Táto časť poskytuje prehľad právnych predpisov týkajúcich sa deinštitucionalizácie, ktoré sú obsiahnuté v nariadeniach o štrukturálnych fondoch na aktuálne a budúce programové obdobie.

Citácie z oficiálnych právnych dokumentov sa uvádzajú buď v zelených rámčekoch alebo v úvodzovkách, zatiaľ čo vysvetľujúci text poskytuje výklad právnych predpisov tak, ako ho navrhujú autori tohto manuálu.

¹³ Pozri správu *Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union*, http://ec.europa.eu/bepa/pdf/publications_pdf/social_innovation.pdf.

¹⁴ Power, Andrew (2011) *Active Citizenship & Disability: Learning Lessons in Transforming Support for Persons with Disabilities*. Galway: National University of Ireland Galway, p. 1.

¹⁵ Pozri Európska platforma proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu, s. 15, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EN:PDF>; a Prvky Spoločného strategického rámca 2014 až 2020, s. 34, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/csf_part2_en.pdf.

4.1 Súčasný predpis na obdobie rokov 2007 až 2013

Súčasný nariadenia o štrukturálnych fondoch¹⁶ na programové obdobie rokov 2007 až 2013 neuvádzajú deinštitucionalizáciu výslovne medzi svojimi investičnými prioritami. Avšak viaceré ustanovenia v troch príslušných nariadeniach stanovujú komplexný rámec pre členské štáty na využívanie štrukturálnych fondov na podporu deinštitucionalizačných opatrení:

Článok 16 Všeobecného nariadenia zavádza všeobecnú zásadu, ktorá zakazuje využívanie štrukturálnych fondov na akékoľvek investície, ktoré diskriminujú ľudí so zdravotným postihnutím, a súčasne podporuje ich využitie na zabezpečenie rovnosti a prístupnosti.

Členské štáty a Komisia prijímajú vhodné opatrenia na to, aby nedochádzalo k diskriminácii na základe pohlavia, rasy alebo etnického pôvodu, náboženského vyznania alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie počas rôznych fáz využívania fondov, a najmä v prístupe k nim.

Využívanie štrukturálnych fondov na udržanie systému inštitucionálnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím a staršie osoby by sa malo interpretovať tak, že je v rozpore s týmito pozitívnymi cieľmi;¹⁷ naopak, zmyslom článku 16 **je podpora využívania štrukturálnych fondov na rozvoj prístupných služieb v komunite, ktoré budú podporovať sociálne začlenenie rôznych skupín.**

Článok 3.1 ods. c) **nariadenia o ESF** uvádza, že Európsky sociálny fond môže podporovať opatrenia na „posilnenie sociálnej inklúzie znevýhodnených osôb s cieľom ich trvalo udržateľnej integrácie v zamestnaní a boj proti všetkým formám diskriminácie na trhu práce“; všeobecnejšie potom článok 3.2 ods. b) uvádza, že ESF (len pre regióny v rámci konvergenčného cieľa) môže podporovať „posilnenie inštitucionálnej kapacity a efektívnosti verejnej správy a verejných služieb“ okrem iného v „sociálnej oblasti“. Ľudia žijúci v inštitúciách sú jednoznačne v znevýhodnenej pozícii; prístup k bežným sociálnym, zdravotníckym a školským službám prostredníctvom podpory ESF by uľahčil ich sociálne začlenenie a integráciu, okrem iného v oblasti vzdelávania a zamestnanosti.

Článok 4.11 **nariadenia o EFRR** stanovuje, že EFRR môže podporovať (len pre regióny v rámci konvergenčného cieľa) „investície do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, ktoré prispievajú k regionálnemu a miestnemu rozvoju a zvyšovaniu kvality života“. Existujú silné teoretické a empirické dôkazy o tom, že včasná intervencia prináša lepšie výsledky pre deti a rodiny a že kvalitné komunitné služby poskytujú v porovnaní s inštitucionálnou starostlivosťou lepšiu kvalitu života a uľahčujú sociálne začlenenie ľudí s postihnutím. Modernizácia v oblasti zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, smerom k poskytovaniu starostlivosti a podporných služieb doma i v komunite, navyše prispieva k celkovému rozvoju komunit, kde tieto služby pôsobia, vrátane tvorby nových pracovných miest.

¹⁶ Všeobecné nariadenie (Nariadenie Rady ES č 1083/2006); nariadenie o EFRR (nariadenie ES č 1080/2006); nariadenie o ESF (nariadenie ES č 1081/2006).

¹⁷ Pozri Správa ECCL *Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives ... A Wasted Opportunity?*, p. 50, <http://www.community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>.

4.2 Návrh nariadenia na obdobie rokov 2014 až 2020¹⁸

Počas minulých programových období aj počas toho súčasného využilo niekoľko krajín EÚ štrukturálne fondy na posilnenie a udržiavanie zastaraných systémov inštitucionálnej starostlivosti.¹⁹ Najmä Európsky fond regionálneho rozvoja sa v niektorých krajinách využíval na podporu budovania nových inštitúcií pre dlhodobý pobyt alebo na rekonštrukciu tých existujúcich.

Budúce programové obdobie na roky 2014 až 2020 ponúka možnosť vyhnúť sa takémuto zlému využitiu prostriedkov a aktívnejšie podporovať reformu systému starostlivosti a podpory. **Cielenejšie využívanie štrukturálnych fondov na podporu prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť je podporované množstvom ustanovení obsiahnutých v navrhovanom legislatívnom balíku pre politiku súdržnosti EÚ na obdobie rokov 2014 až 2020.** Patrí medzi ne nižšie podrobnejšie opísané: koncentrácia 20 % pridelených prostriedkov ESF na tematický cieľ v rámci sociálneho začlenenia; jednoduchšie integrované programovanie rôznych fondov; výslovné ustanovenia, ktoré umožňujú využívanie ESF a EFRR na podporu deinštitucionalizácie.

Spomenuté ustanovenia umožnia členským štátom riešiť tieto otázky systematickejšie a skôr dopredu naplánovať štrukturálne reformy, než zasahovať až podľa aktuálnej situácie. Tieto štrukturálne reformy je možné podporiť prídelením príslušných zdrojov v priebehu rokovaní o programových dokumentoch na obdobie rokov 2014 až 2020, ako je opísané v kapitole 2.

Nariadenie o spoločných ustanoveniach²⁰

Článok 9 nariadenia, ktorý obsahuje spoločné ustanovenia pre všetky fondy SSR, stanovuje jedenásť hlavných tematických cieľov, ktoré sa majú z týchto fondov podporovať. Hlavným cieľom relevantným pre problematiku deinštitucionalizácie je **Cieľ 9: „Podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe“**. Rozvoj komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti pod tento cieľ jasne spadá ako spôsob, ako riešiť sociálne vylúčenie a bojovať proti chudobe. Okrem toho, článok 6 uvádza, že **„operácie financované z fondov SSR musia byť v súlade s platnými predpismi Únie a vnútroštátnymi právnymi predpismi“**. Spadajú sem všetky právne nástroje uvedené v časti 2.1. A napokon článok 7 stanovuje, že **„členské štáty a Komisia prijímú vhodné opatrenia, aby predchádzali diskriminácii (...) pri príprave a realizácii programov“**.

- **Predbežné podmienky**

Významnou novinkou v návrhu nariadenia na programové obdobie 2014 - 2020 je ustanovenie o „predbežných podmienkach“. Výslovne sa uvádza, že členské štáty, aby mohli využívať fondy EÚ na priority efektívne, musia splniť určité podmienky, ako napríklad

¹⁸ Tento manuál sa odvoláva na znenie návrhu legislatívneho balíka pre politiku súdržnosti EÚ na obdobie rokov 2014 až 2020 schválené Európskou komisiou v októbri 2011. V čase uverejnenia tohto manuálu sa návrhy Komisie ešte stále prerokujú s Európskym parlamentom a Radou.

¹⁹ Pozri Správa ECCL, *op. cit.*

²⁰ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/summaries/general/general_summary_en.pdf.

mať riadny legislatívny rámec, stratégiu alebo akčný plán. Nariadenia o spoločných ustanoveniach stanovuje **všeobecné a tematické predbežné podmienky** (príloha IV).

Najrelevantnejšia **tematická podmienka** deinštitucionalizácie súvisí s tematickým cieľom „**Podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe**“. Ak chcú členské štáty minúť prostriedky pridelené na tento cieľ, musia mať zavedenú národnú stratégiu na znižovanie chudoby, ktorá okrem iného zahŕňa „**opatrenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť**“.

Členské štáty musia tiež splniť **všeobecné podmienky**, ktoré zahŕňajú všetky tematické priority. Jednou z týchto všeobecných podmienok je „**existencia mechanizmu, ktorý zabezpečí účinné vykonávanie a presadzovanie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**“.

Pokiaľ nebudú *predbežné* podmienky splnené počas programového obdobia, Komisia môže pozastaviť všetky alebo časť prostriedkov (článok 17.3).

Nariadenie o EFRR²¹

Tematické ciele nariadenia o spoločných ustanoveniach sú „preložené“ do investičných priorít v osobitných predpisoch pre fond. „**Podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe**“ je investičnou prioritou EFRR (článok 5), ktorá zahŕňa:

a) investície do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, ktoré prispievajú k národnému, regionálnemu a miestnemu rozvoju, znižovanie nerovností v oblasti zdravotného stavu a **prechodu z inštitucionálnych na komunitné služby**.

Nariadenie o ESF²²

„**Podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe**“ je takisto investičnou prioritou (článok 3) pre ESF, ktorá zahŕňa:

- (i) Aktívne začleňovanie;
- (iii) Boj proti diskriminácii z dôvodu pohlavia, rasového alebo etnického pôvodu, náboženského vyznania alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie;
- (iv) Zlepšenie prístupu k cenovo dostupným, udržateľným a vysokokvalitným službám vrátane služieb zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb všeobecného záujmu.

Preambula (bod 11) nariadenia o ESF výslovne uvádza, že „**ESF by mal tiež podporovať prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť**“.

Okrem toho **článok 8 „Podpora rovnakých príležitostí a nediskriminácie“** stanovuje, že rovnaké príležitosti a nediskriminácia by sa mali podporovať prostredníctvom:

²¹http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/erdf/erdf_proposal_en.pdf FULL REF?

²²http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/esf/esf_proposal_en.pdf FULL REF?

„Osobitných opatrení (...) zameraných na osoby, ktorým hrozí diskriminácia, a osoby so zdravotným postihnutím, aby sa zvýšila ich účasť na trhu práce, zlepšilo ich sociálne začlenenie, znížili rozdiely, pokiaľ ide o vzdelanie a zdravotný stav, a zjednodušil prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.“

Spoločný strategický rámec (SSR)

S cieľom pomôcť členským štátom rozhodnúť o strategickom smere na ďalšie finančné plánovacie obdobie rokov 2014 až 2020 vypracovala Európska komisia spoločný strategický rámec (SSR).²³ SSR sa snaží previesť tematické ciele nariadenia o štrukturálnych fondoch do kľúčových činností, ktoré sa budú z fondov podporovať. **Medzi týmito kľúčovými akciami je aj prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.** Predovšetkým je výslovne uvedený ako kľúčová akcie v rámci tematického cieľa „**boj proti chudobe a podpora sociálneho začlenenia**“, a to ako pri ESF, tak aj pri EFRR.

- Kľúčové akcie v rámci ESF:

- podpora pri prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť u detí bez rodičovskej starostlivosti, osôb so zdravotným postihnutím, seniorov a ľudí s duševným ochorením, so zameraním na prepojenie medzi zdravotníckymi a sociálnymi službami;
- ciele služby v oblasti predškolského vzdelávania a starostlivosti, vrátane integrovaných prístupov kombinujúcich starostlivosť o deti, vzdelanie, zdravie a podporu rodičov, s osobitným dôrazom na prevenciu umiestňovanie detí do inštitucionálnej starostlivosti;
- zlepšenie prístupu k cenovo dostupným, udržateľným a vysoko kvalitným sociálnym službám, ako sú napríklad služby v oblasti zamestnanosti a vzdelávania a služby v oblasti starostlivosti o deti a dlhodobej starostlivosti;
- zvláštne aktivity zamerané na osoby, ktorým hrozí diskriminácia, a osoby so zdravotným postihnutím a chronickým ochorením, aby sa zvýšila ich účasť na trhu práce, zlepšilo ich sociálne začlenenie a znížili rozdiely, pokiaľ ide o vzdelanie a zdravotný stav;
- integrované prístupy spájajúce rôzne formy opatrení, pokiaľ ide o zamestnateľnosť, a ďalej prístup k službám, najmä zdravotníckym a sociálnym, starostlivosti o deti a internetovým službám.

- Kľúčové akcie v rámci ESF:

- ciele investície do infraštruktúry na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, čo zvyšuje možnosti osôb s postihnutím žiť nezávislý život v komunite s vysoko kvalitnými službami;
- podpora investícií do infraštruktúry v oblasti starostlivosti o deti, starostlivosti o starších občanov a dlhodobej starostlivosti.

SSR tiež definuje niektoré všeobecné vykonávacie princípy pre tieto kľúčové akcie. Uvádza najmä, že „**finančné prostriedky zo SSR sa nesmú využívať na akcie, ktoré prispievajú k akejkoľvek forme segregácie a diskriminácie**“.

²³ http://ec.europa.eu/regional_policy/newsroom/detail.cfm?id=180_FUL_REF?

To je zásadný princíp, ktorý by sa mal uplatňovať na všetky investície v rámci fondov ESF a EFRR. Vzhľadom na to, že v ústavnej starostlivosti sú ľudia segregovaní od svojich rodín, komunit a zvyšku spoločnosti, a vzhľadom na skutočnosť, že inštitucionalizácia (spôsobená nedostatkom alebo absenciou služieb v komunite) predstavuje diskrimináciu²⁴, **nemali by sa štrukturálne fondy využívať na podporu inštitucionálnej starostlivosti. Všetky investície do infraštruktúry pre starostlivosť a podporné služby by mali podporovať prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.**

- **Ďalšie kľúčové akcie**

V rámci deinštitucionalizácie možno realizovať ďalšie kľúčové akcie, ktoré spadajú pod iné tematické ciele a sú pre deinštitucionalizáciu doplnkové. V rámci cieľa „**vzdelanie**“ sú uvedené nasledujúce kľúčové akcie:

- podpora vzdelávacích programov, ktoré majú za cieľ pomôcť deťom a mladým ľuďom s mentálnym postihnutím pri ich začlenení do vzdelávacieho systému hlavného prúdu;
- podpora odklonu od vzdelávania detí s postihnutím v špecializovaných školách k ich vzdelávaniu v školách hlavného prúdu.

V rámci cieľa „**posilnenie kapacity inštitúcií a zabezpečenie efektívnej verejnej správy**“ zahŕňajú relevantné kľúčové akcie:

- zvýšenie kapacity zainteresovaných subjektov, ako sú napríklad sociálni partneri a mimovládne organizácie, s cieľom posilniť ich príspevok v oblasti zamestnanosti, vzdelávania a sociálnej politiky;
- rozvoj odvetvových a územných dohôd v oblasti zamestnania, sociálneho začlenenia, zdravia a vzdelávania na všetkých územných úrovniach.

Ide o relevantné akcie, pretože deinštitucionalizácia bude úspešná iba vtedy, ak budú bežné služby, ako sú napríklad školstvo a služby zamestnanosti, prístupné všetkým.

Princíp partnerstva

Partnerstvo je kľúčovým princípom úspešného vykonávania štrukturálnych fondov. Predpokladá úzku spoluprácu medzi orgánmi verejnej správy na všetkých úrovniach a medzi súkromným a neziskovým sektorom. Partneri by mali byť zmysluplne zapojení počas celého programového cyklu - teda do prípravy, realizácie, monitorovania a hodnotenia. Toto pravidlo je stanovené v článku 5 návrhu nariadenia o spoločných ustanoveniach a bude podrobne opísané v **Európskom kódexe správania v rámci partnerstva**, ktorého hlavné prvky anticipuje pracovný dokument útvarov Komisie uverejnený v máji 2012.²⁵ Pokiaľ ide o podporu deinštitucionalizácie zo štrukturálnych fondov, je veľmi dôležité, aby boli **všetky zainteresované strany správne zapojené do partnerstva pre všetky relevantné operačné programy**. Budú sem patriť vnútroštátne a miestne orgány zodpovedné za

²⁴ Pozri Open Society Foundations, *op. cit.*, p. 12.

²⁵ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/swd_2012_106_en.pdf FULL REF?

plánovanie a riadenie reforiem (spadajúce napr. pod sociálne veci, zdravotníctvo a školstvo); **používatelia služieb a ich zastupujúce organizácie; a poskytovatelia služieb.** V prípade, že počet zúčastnených organizácií bude veľký, môže byť **vhodné vytvoriť koordinačné platformy a určiť zástupcov**, ktorí sa zúčastnia na zasadnutiach, kde sa bude prejednávať príprava a vykonávanie programov.

4. Prehľad rôznych fáz (programovania, implementácie, monitorovania a hodnotenia)

Riadenie štrukturálnych fondov je zložitý proces zložený z niekoľkých rôznych fáz:

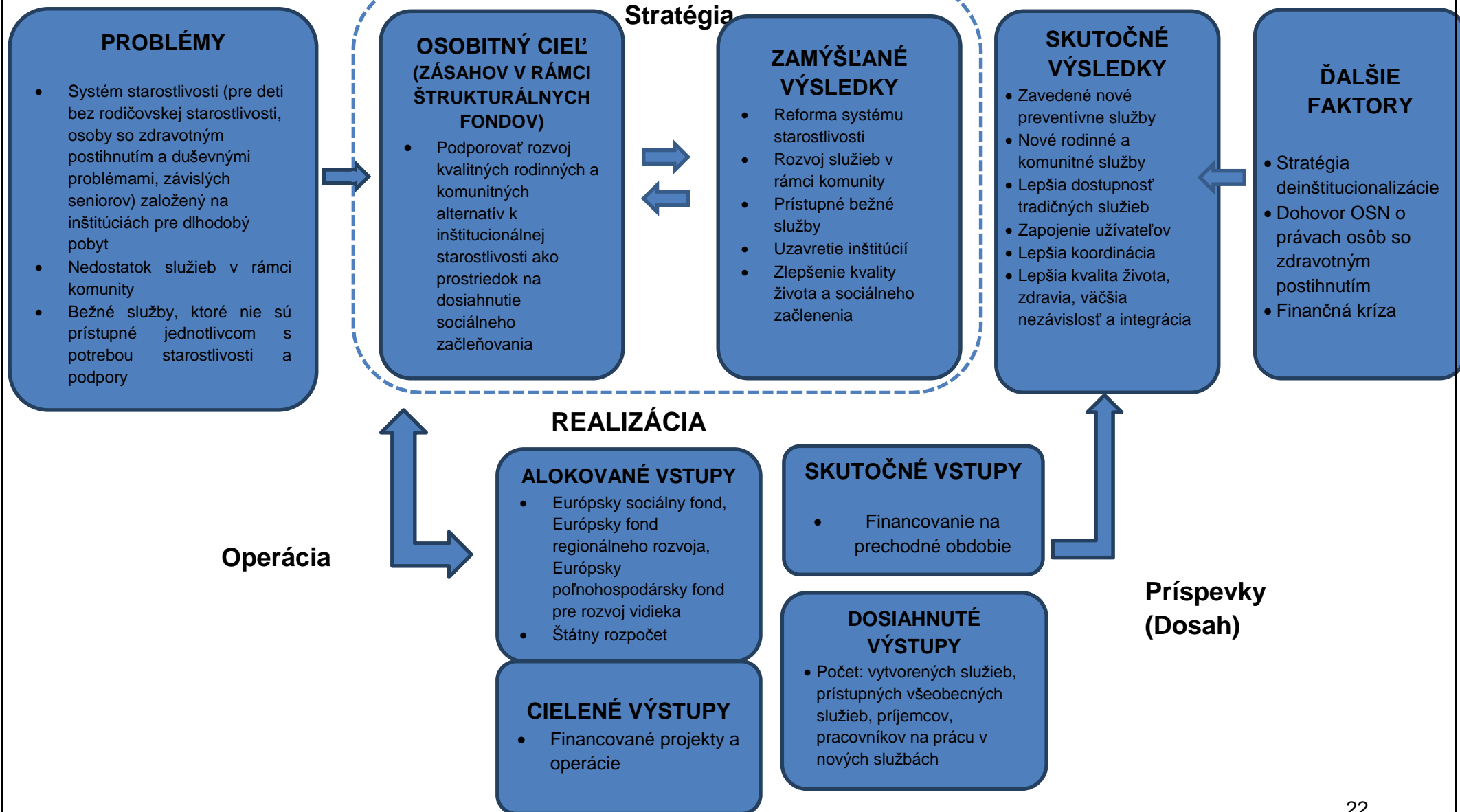
- a. **Programovanie** - zahŕňa rokovania medzi Európskou komisiou a národnými a regionálnymi orgánmi členských štátov o plánovacích dokumentoch a pridelení finančných prostriedkov medzi priority na obdobie siedmich rokov;
- b. **Vykonávanie** - skladá sa z prideľovania a čerpania finančných prostriedkov, zvyčajne prostredníctvom výberu a realizácie projektov;
- c. **Monitorovanie a hodnotenie** - tieto fázy budú prebiehať paralelne s prvými dvoma fázami; ich cieľom je zabezpečiť ich kvalitu, účinnosť a konzistentnosť.

Schéma na nasledujúcej strane ilustruje **logický rámec novej podpory stratégie deinštitucionalizácie zo štrukturálnych fondov.**

Nasledujúce kapitoly opisujú, ako plánovať, vykonávať, monitorovať a vyhodnocovať deinštitucionalizačné reformy podporované zo štrukturálnych fondov. Tento proces si vyžaduje zapojenie širokej škály aktérov: Európskej komisie, národných a regionálnych orgánov členských štátov, hospodárskych a sociálnych partnerov a mimovládne organizácie (MVO). Pre úspešnú implementáciu akéhokoľvek programu deinštitucionalizácie **je zásadné, aby užívatelia služieb a ich zastupujúce organizácie boli zmysluplne zapojení a aby s nimi prebehli konzultácie vo všetkých fázach procesu.**

PROGRAMOVANIE

MONITORING A HODNOTENIE



Kapitola 2: Programovanie

1. Zmluvy o partnerstve

Ako je uvedené v predchádzajúcej kapitole, prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť identifikoval SSR ako jednu z kľúčových akcií v rámci tematického cieľa „podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe“. Zmluvy o partnerstve by mali obsahovať v rámci tohto tematického cieľa **strategickú víziu** o tom, ako budú jednotlivé členské štáty využívať na podporu prechodu príslušné fondy EÚ, najmä Európsky sociálny fond, Európsky fond regionálneho rozvoja a Európsky poľnohospodársky fond pre rozvoj vidieka.

Článok 14 nariadenia o spoločných ustanoveniach stanovuje hlavné prvky obsahu zmlúv o partnerstve. Nasledujúce odseky poskytujú usmernenia na to, ako je možné zahrnúť prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť do všetkých príslušných častí zmlúv.

Pri príprave zmlúv o partnerstve a operačných programoch možno využiť **technickú pomoc** na zabezpečenie toho, aby zodpovedné orgány mali potrebnú kapacitu. Školenia o využívaní fondov EÚ na podporu procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť by sa mali organizovať spoločne s príslušnými zainteresovanými stranami, predovšetkým s organizáciami zastupujúcimi užívateľov služieb, ale aj s ich rodinami, poskytovateľmi služieb a miestnymi a regionálnymi orgánmi.

Analýza problému - článok 14 (a) (i)

Strategická vízia rozvoja rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti by mala byť založená **na posúdení potrieb obyvateľstva a dostupných služieb v krajine**. Vyhodnotenie by malo zahŕňať informácie o počte a rozsahu služieb poskytovaných v rámci komunity (vrátane preventívnych služieb); informácie o finančných, materiálnych a ľudských zdrojoch; rozčlenené údaje o osobách s potrebou podpory pre život v komunite a o osobách žijúcich v inštitúciách pre dlhodobý pobyt; o prístupe detí a dospelých s potrebou podpory pri bežných službách; a tak ďalej. Analýza problému by mala určiť základné príčiny inštitucionalizácie detí, dospelých a starších osôb, ktoré môžu zahŕňať chudobu, nedostatok služieb v komunite, migráciu, stigmatizáciu a prístup odborníkov.



Kapitola 2 Usmernení sa zameriava na rôzne druhy hodnotenia, ktoré je možné využiť na formulovanie stratégie deinštitucionalizácie.

Očakávané výsledky - článok 14 (a) (iii)

Zmluvy o partnerstve by mali obsahovať zhrnutie hlavných výsledkov očakávaných pre každý z fondov SSR a pre každý tematický cieľ. **Vytváranie komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti by malo byť zahrnuté ako jeden z hlavných výsledkov očakávaných v rámci cieľa „podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe“** pre

ESF, EFRR a prípadne pre EPFRV. Hlavné zásady strategického využívania finančných prostriedkov z fondov na dosiahnutie tohto výsledku by mali byť načrtnuté tu:

- Tieto fondy **sa nesmú použiť na budovanie alebo rekonštruovanie inštitúcií pre dlhodobý pobyt**, a to bez ohľadu na ich veľkosť. Všetky investície do infraštruktúry pre starostlivosť a do služieb by mali zabrániť inštitucionalizácii detí i dospelých a mali by podporovať prechod z inštitucionálnych služieb na komunitné;
- Tieto fondy sa musia prideľovať **strategicky, s výhľadom do budúcnosti**. Všetky investície by mali byť založené na jednom alebo viacerých (v závislosti od národného kontextu) strategických dokumentoch stanovujúcich jasnú víziu budúceho systému starostlivosti, založených na princípoch a hodnotách zakotvených v medzinárodných štandardoch pre ľudské práva, ako je napríklad Dohovor OSN o právach dieťaťa a Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím;
- Všetky príslušné kľúčové akcie v rámci iných tematických cieľov (najmä „vzdelávanie“ a „posilnenie kapacity inštitúcií a zabezpečenie efektívnej verejnej správy“), ktoré môžu prispieť k integrácii rôznych skupín do spoločnosti a k prístupu k adekvátnym podporným službám, by sa mali plánovať **integrovane** (pozri nižšie);
- **S užívateľmi služieb** (vrátane potenciálnych užívateľov služieb) a ich zastupujúcimi organizáciami, ale aj poskytovateľmi služieb a ďalšími zainteresovanými stranami, by sa malo konzultovať v priebehu celého procesu plánovania a realizácie fondov.



Kapitola 5 Usmernení uvádza základné princípy rozvoja komunitných služieb.

Integrovaný prístup - článok 14 (c)

Podľa článku 14 (c) nariadenia o spoločných ustanoveniach je „na riešenie potrieb osôb najviac ohrozených diskrimináciou alebo vylúčením, s osobitným zreteľom na marginalizované skupiny obyvateľstva“ potrebný integrovaný prístup. Ľudia umiestnení do inštitucionálnej starostlivosti a ľudia, ktorí sú ohrození inštitucionalizovaním sú jednou z hlavných cieľových skupín, ktorým sa tento článok venuje. Zmluvy o partnerstve by preto mali identifikovať **rozvoj rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti ako oblasť intervencie, kde by ESF, EFRR a EPFRV mali spolupracovať** tak, aby sa navzájom dopĺňali. To možno dosiahnuť buď úzkou koordináciou plánovania v rámci rôznych programov jednotlivých fondov, prípadne zahrnutím prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, do programov realizovaných prostredníctvom niekoľkých fondov.

Prípadová štúdia: Slovensko - Príklad integrovaného prístupu^{26*}

Úlohy a opatrenia obsiahnuté v národných akčných plánoch na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti o deti sa realizujú prostredníctvom projektov financovaných z ESF (1,05 mil. Eur) a EFRR (20 mil. EUR).

²⁶ Predložila Mária Nádaždyová, generálna riaditeľka sekcie sociálnej a rodinnej politiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

*Pôvodný projektový zámer Národného projektu podpora transformácie a deinštitucionalizácie z augusta 2012.

Medzi hlavné aktivity financované z ESF patria:

Aktivita 1. Aktivity v oblasti mainstreamingu a deinštitucionalizácie - školenia a kurzy pre manažérov, odborníkov a klientov sociálnych služieb (riadenie zmeny, individuálne plánovanie, atď.), monitorovanie a dohľad.

Aktivita 2. Architektonická podpora deinštitucionalizácie sociálnych služieb (aplikácia univerzálneho dizajnu).

Aktivita 3. Rozvoj programov a aktivácia začleňovania na trhu práce.

Aktivita 4. Podpora systémového rozšírenia/šírenia a nádväznosť na proces deinštitucionalizácie na Slovensku.

V rámci toho istého projektu EFRR financuje sedem pilotných projektov zameraných na deinštitucionalizáciu sociálnych služieb a sedem projektov v oblasti náhradnej starostlivosti o deti.

Túto aktivitu koordinuje Národný výbor expertov deinštitucionalizáciu, ktorý pozostáva zo sekcie pre oblasť sociálnych služieb a zo sekcie pre náhradnú starostlivosť o deti. Národný výbor expertov pre deinštitucionalizáciu má za úlohu osloviť všetky kľúčové sektory a má na starosti dohľad a monitoring nad dodržiavaním zásad deinštitucionalizácie vo všetkých fázach procesu.

Splnenie predbežných podmienok - článok 14 (d) (ii)

- Národné stratégie znižovania chudoby

Zmluvy o partnerstve by mali uvádzať informácie „o plnení *predbežných* podmienok a o akciách, ktoré majú byť prijaté na vnútroštátnej a regionálnej úrovni, a o časovom pláne ich realizácie v prípadoch, keď *predbežné* podmienky splnené nie sú“. Najrelevantnejšia *predbežná* podmienka deinštitucionalizácie súvisí s tematickým cieľom „podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe“. Vyžaduje existenciu a realizáciu **národnej stratégie na znižovanie chudoby**, ktorá by, okrem iného, mala obsahovať „**opatrenia na prechod z rezidenčnej na komunitnú starostlivosť**“.

Na základe špecifických národných situácií a na základe posúdenia potrieb by mali stratégie zamerané na boj proti chudobe zahŕňať **časový plán** a určité **kľúčové zásady vedenia reformy** smerom k rozvoju komunitných služieb a inkluzívnych bežných služieb, ktoré by uľahčili sociálne začlenenie a odstránili potrebu inštitúcií na dlhodobý pobyt, a u detí by znížili potrebu umiestňovania do náhradnej starostlivosti. Stratégia môže takisto zabezpečiť, aby sa reforma uskutočnila koordinovane a systematicky.

V ďalšom kroku je dôležité, aby sa ďalej rozvíjali kľúčové zásady stanovené v národných stratégiách pre boj proti chudobe. Predovšetkým **by sa mali navrhnuť špecifické národné a/alebo regionálne stratégie a akčné plány na deinštitucionalizáciu**. Mala by sa vytvoriť **medzirezortná riadiaca skupina** pre koordináciu a monitorovanie realizácie stratégií a akčných plánov (pozri nižšie, kapitola 3). V závislosti od vyhodnotenia potrieb a národného kontextu sa môžu deinštitucionalizačné stratégie a akčné plány týkať všetkých skupín (detí, osôb so zdravotným postihnutím a duševnými problémami alebo starších osôb), či už

spoločne, alebo samostatne.

Príslušné operačné programy by mali opísať, ako štrukturálne fondy podporia realizáciu deinštitucionalizačných stratégií a akčných plánov (pozri nižšie v ďalšej časti).

Príklad spolupráce

Na začiatku roku 2009 začala Európska komisia (GR REGIO a GR EMPL) spoluprácu s bulharskou vládou; konzultácie so zástupcami občianskej spoločnosti vyústili do prijatia národného akčného plánu, ktorý stanovuje, že ako ERDF, tak aj ESF by mali investovať do podpory procesu deinštitucionalizácie v Bulharsku. To umožnilo investície do infraštruktúry (financované z EFRR) aj do školenia zamestnancov, ktorí budú pracovať v novo vytvorených službách (financovaných v rámci ESF).



Kapitola 3 Usmernení vysvetľuje nevyhnutné súčasti národných deinštitucionalizačných stratégií.

- Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

Podľa prílohy IV nariadenia o spoločných ustanoveniach by mali zmluvy o partnerstve poskytovať aj informácie o plnení všeobecných podmienok o „existencii mechanizmu, ktorý zabezpečuje účinné vykonávanie a uplatňovanie **Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**“.

Nariadenie o spoločných ustanoveniach, príloha IV

Účinné vykonávanie a uplatňovanie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa zabezpečuje prostredníctvom:

- Realizácie opatrení v súlade s článkom 9 Dohovoru OSN o prevencii, identifikácii a odstraňovaní prekážok a bariér brániacich prístupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím;
- Inštitucionálnych dohôd o vykonávaní dohovoru OSN a dohľadu nad ním v súlade s článkom 33 Dohovoru;
- Plánu odbornej prípravy a šírenia informácií pre pracovníkov zúčastnených na vykonávaní fondov;
- Opatrenia na posilnenie administratívnej kapacity na vykonávanie a uplatňovanie Dohovoru OSN vrátane vhodných opatrení pre monitoring súladu s požiadavkami na prístupnosť.

Orientačný kontrolný zoznam pre zmluvy o partnerstve

Nasledujúci zoznam si kladie za cieľ pomôcť rokujúcim orgánom, v rámci zmlúv o partnerstve (Európska komisia a členské štáty), zabezpečiť, aby v zmluvách boli zahrnuté

všetky hlavné prvky strategickej vízie na využívanie fondov SSR na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Analýza problému		
Kľúčové informácie o systéme starostlivosti/podpory	<i>To vám pomôže zistiť, kde sú potrebné investície a kde by reforma mala začať.</i>	
Posúdenie rizika chudoby a sociálneho vylúčenia u ľudí s potrebou starostlivosti alebo podpory, ktorí žijú v komunite.		
Dôležité informácie o deťoch a dospelých v inštitucionálnej starostlivosti/iných formách starostlivosti.		
Očakávané výsledky		
Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je zahrnutý ako jeden z hlavných výsledkov očakávaných v rámci cieľa „podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe“.	<i>To pomôže zabezpečiť, aby financované projekty boli súčasťou širšej reformy, aby sa ESF a EFRR využívali kombinovane, aby sa venovala pozornosť zlepšovaniu prístupnosti bežných služieb a aby s používateľmi služieb v priebehu celého procesu prebiehali konzultácie.</i>	
Súčasťou je výslovný zákaz využívania štrukturálnych fondov na budovanie nových inštitúcií aj na rekonštruovanie alebo úpravy kapacity tých existujúcich.		
Odkaz na aktuálne alebo plánované stratégie deinštitucionalizácie.		
Integrovaný prístup s opatreniami proti segregácii v oblasti vzdelávania, zdravotnej starostlivosti, zamestnanosti, dopravy a bývania.		
Integrovaný prístup s kľúčovými akciami v oblasti inštitucionálnej kapacity.		
Mechanizmy na zabezpečenie zapojenia užívateľov, ich zastupujúcich organizácií a poskytovateľov služieb.		
Integrovaný prístup		
Identifikované sú špecifické potreby detí a dospelých v inštitucionálnej starostlivosti ako cieľových skupín vystavených diskriminácii a sociálnemu vylúčeniu.	<i>To pomôže zabezpečiť, aby popri infraštruktúre bolo zabezpečené financovanie školenia zamestnancov, riadenie procesu, iniciatív v oblasti zamestnanosti a tak ďalej.</i>	
Deinštitucionalizácia je identifikovaná ako oblasť intervencie, kde by sa ESF, EFRR a EPFRV mali využívať spôsobom založeným na vzájomnom dopĺňaní jednotlivých fondov.		
Koordinácia programovania v rámci rôznych programov jednotlivých fondov.		
Zahrnutie deinštitucionalizácie do programov realizovaných prostredníctvom viacerých fondov.		
Plnenie predbežných podmienok		
Existencia a realizácia národnej stratégie na znižovanie chudoby	<i>To pomôže zabezpečiť, aby deinštitucionalizácia bola súčasťou širšej stratégie boja proti</i>	
Zahrnutie deinštitucionalizácie, s hlavnými princípmi a časovým harmonogramom, do národnej stratégie na znižovanie chudoby.		

Ak doteraz nebola vytvorená národná stratégia na znižovanie chudoby, časový harmonogram prípravy a realizácie; namiesto toho sa odvoláva na iné stratégie alebo akčné plány deinštitucionalizácie.	<i>chudobe a aby bol tento proces náležite naplánovaný, s</i>	
Odkaz na implementáciu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.	<i>jasným časovým harmonogramom a rozpočtom.</i>	

2. Operačné programy

Celková stratégia, stanovená zmluvami o partnerstve, bude rozpracovaná v operačných programoch (OP). Operačné programy môžu byť regionálne alebo národné, financované z jedného alebo z viacerých fondov. Mali by určiť prioritné osi podľa tematických cieľov a vypracovať „ucelenú intervenčnú logiku, aby mohli riešiť zistené potreby rozvoja“.²⁷ **Návrh nariadenia na roky 2014 až 2020 tiež zavádza možnosť využitia programov financovaných z viacerých fondov, čo umožňuje, aby jediný strategický dokument kombinoval podporu z ESF a z EFRR.**

Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť bol identifikovaný ako kľúčová akcia v rámci tematického cieľa „podpora sociálneho začlenenia a boja proti chudobe“ ako pre ESF, tak i pre EFRR. Nasledujúce odseky uvádzajú usmernenia na rozvoj tejto kľúčovej akcie v rámci operačných programov ESF a EFRR, medzi ktoré patrí prioritná os zodpovedajúca cieľu spočívajúcemu v boji proti chudobe a cieľu spočívajúcemu v boji proti sociálnemu vylúčeniu.

2.1 Operačné programy v rámci fondov ESF a EFRR

Identifikácia potrieb - Nariadenie o spoločných ustanoveniach, článok 87.2 (a) (i)

Táto prvá časť **OP ESF** by sa mala zameriavať na situáciu skupín v spoločnosti, ktoré zažívajú chudobu a sociálne vylúčenie (alebo sú nimi ohrozené), najmä tých osôb, ktoré sú v inštitucionálnej starostlivosti alebo sú inštitucionalizovaním ohrozené. Kým analýza problémov obsiahnutá v zmluvách o partnerstve by mala poskytovať informácie o národnom kontexte, táto časť operačných programov by sa mala zameriavať na konkrétnu regionálnu situáciu (alebo situáciu v danom sektore, pokiaľ ide o národné tematické operačné programy).

Mali by v nej byť obsiahnuté okrem iného tieto informácie:

- Typy poskytovaných služieb a počet ich príjemcov (vrátane inštitucionálnej starostlivosti, iných foriem náhradnej starostlivosti o deti a služieb v komunite)
- Ľudí, ktorí potrebujú starostlivosť a podporu a žijú v komunite
- Ľudské zdroje, t. j. počet a profil zamestnancov pracujúcich v komunitných službách a v inštitucionálnej starostlivosti

²⁷ Nariadenie o spoločných ustanoveniach, úvodné ustanovenia (61).

- Obyvateľov inštitúcií (deti, osoby so zdravotným postihnutím vrátane osôb s duševnými problémami a starší ľudia): vrátane členených dát, ako je napríklad vek, pohlavie, hlavné zdravotné postihnutie, dĺžka pobytu v inštitúcii, a pod.
- Právny a regulačný rámec (na zabezpečenie toho, aby služby spĺňali určité štandardy kvality)
- Zdroje pridelené na ústavnú starostlivosť a komunitné služby
- Prístup k bežným službám

Táto prvá časť **OP EFRR** by mala obsahovať posúdenie existujúcej sociálnej, vzdelávacej a zdravotníckej infraštruktúry relevantnej pre proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Mali by byť obsiahnuté tieto kľúčové informácie:

- Počet, veľkosť a poloha inštitúcií pre dlhodobý pobyt (vrátane inštitúcií sociálnej starostlivosti, dojčenských ústavov, sirotincov/detských domovov a psychiatrických liečební)
- Počet, veľkosť a poloha jednotiek podporovaného bývania²⁸
- Údaje o náhradnej starostlivosti o deti²⁹
- Infraštruktúra, bývanie a komunitné služby, vrátane popisu ich umiestnenia/polohy
- Hmotné zdroje (t.j. hodnota budov alebo pozemkov, v ktorých pôsobia rezidenčné inštitúcie)

Zdôvodnenie voľby investičných priorít

Deinštitucionalizačné opatrenia by mali byť súčasťou **investičnej priority ESF „zlepšenie prístupu k dostupným, udržateľným a vysoko kvalitným službám“**. Malo by tu byť obsiahnuté odôvodnenie rozhodnutia zahrnúť komunitné alternatívy k inštitucionálnej starostlivosti ako kľúčovú akciu v rámci tejto investičnej priority, s ohľadom na východiskovú identifikáciu potrieb a investícií potrebných na naplnenie týchto potrieb.

Deinštitucionalizačné opatrenia by mali byť súčasťou **investičnej priority ERDF „investície do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry“**. Navyše by tu mal byť obsiahnutý odkaz na prioritu **„investície do vzdelávacej infraštruktúry**, pretože investícia do prístupného a inkluzívneho vzdelávania pre deti a dospelých by mala byť neoddeliteľnou súčasťou deinštitucionalizačnej stratégie podporovanej v rámci operačného programu.

Prioritná os „Podpora sociálneho začleňovania a boj proti chudobe“

Táto časť OP by mala opisovať „investičné priority a príslušné osobitné ciele“, vrátane „ukazovateľov výstupov a výsledkov, prípadne spolu s východiskovým stavom a vyčísleným cieľovým stavom“. Mal by byť uvedený opis plánovaných opatrení na dosiahnutie špecifického cieľa, vrátane „opisu hlavných cieľových skupín, konkrétnych cieľových území, prípadne druhov príjemcov“. Je dôležité, aby tieto akcie podporovali vykonávanie

²⁸ Termín jednotka na bývanie odkazuje na miesto - izba, byt, dom alebo budovu - kde ľudia žijú buď sami, alebo spoločne s ďalšími osobami. Podporované bývanie odkazuje na usporiadanie, v rámci ktorého bývajú ľudia s osobami, ktoré si vyberú, v bývaní, ktoré vlastní alebo si prenajímajú, pričom prijímajú podporu od organizácií, ktoré neposkytujú ubytovanie.

²⁹ Príklady: príbuzenská starostlivosť, pestúnska starostlivosť, umiestnenie v starostlivosti rodinného typu, podporované nezávislé bývanie, atď.

komplexnej národnej alebo regionálnej **deinštitucionalizačnej stratégie** a aby tieto **akcie podporované z ESF a EFRR boli riadne integrované a koordinované**.

Aby bola komplexná deinštitucionalizačná stratégia zavedená do začiatku programového obdobia rokov 2014 až 2020, **mali by riadiace orgány preskúmať možnosť využitia zložky technickej pomoci príslušných operačných programov v rámci ESF (alebo EFRR) na roky 2007 až 2013** na financovanie jej rozvoja. V prípade, že to možné nie je, mala by sa financovať zo zložky technickej pomoci nových OP (2014 až 2020) ako prioritná operácia.

1.2 Orientačný zoznam pre operačné programy Európskeho sociálneho fondu

Relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- Vyhodnotenie potrieb, vrátane individuálneho posúdenia potrieb a prání každého dieťaťa alebo dospelého zapojeného do plánovania prechodu.
- Zostavenie (miestnych) akčných plánov na prechod do komunitnej starostlivosti, vrátane individuálnych plánov starostlivosti/podpory a plánu na prípravu každého z detí alebo dospelých zapojených do plánovania.
- Aktivity zamerané na uľahčenie medzisektorovej koordinácie a riadenie procesu prechodu ku komunitnej starostlivosti.
- Rozvoj integrovanej siete komunitných služieb (vrátane prevencie a podporných služieb pre rodiny), ako napríklad: osobná asistencia, domáca starostlivosť, rodinné poradenstvo, denná starostlivosť, finančná pomoc, pomoc pri hľadaní práce, služby pre rané detstvo a družina, terapeutické služby, služby v domácnosti, náhradná rodinná starostlivosť (pestúnska starostlivosť), špecializovaná rezidenčná starostlivosť (napr. odľahčovacie služby).
- Zlepšenie kvality a zvýšenie kapacity existujúcich komunitných služieb.
- Zlepšenie prístupu k bežným službám (školsko, zdravotníctvo, doprava, atď.).
- Školenie zamestnancov a rozvoj študijných programov pre pracovné miesta v komunitných službách a bežných službách.
- Zlepšenie štatútu a profesionalizácie pracovníkov v oblasti sociálnej starostlivosti.
- Rozvoj komunikačnej stratégie zameranej na zvýšenie povedomia verejnosti o práve žiť nezávisle v komunite.
- Osvetové aktivity pre osoby s potrebou podpory ohrozené sociálnym vylúčením alebo čeliace sociálnemu vylúčeniu, s cieľom informovať ich o ich právach (pričom je potrebné zabezpečiť, aby sa tieto informácie poskytovali v zrozumiteľnej forme).
- Aktivity zamerané na uľahčenie zapojenia užívateľa.

2.3 Orientačný zoznam pre operačné programy Európskeho fondu regionálneho rozvoja

Relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- Rozvoj a úprava sociálnej, zdravotnej a vzdelávacej infraštruktúry na poskytovanie komunitných služieb.
- Zlepšenie kvality a kapacity existujúcich infraštruktúr pre komunitné služby.
- Plány do budúcnosti týkajúce sa inštitucionálnej infraštruktúry (budovy a materiálne zdroje), za predpokladu, že sa využívajú na rôzne účely, ktoré nezahŕňajú poskytovanie

inštitucionálnej starostlivosti pre akúkoľvek skupinu; plány by sa mali týkať realizovateľného a logického opätovného využitia budovy a nemali by byť schválené, ak náklady na investície do budovy prevažujú nad výhodami.

- Vybudovanie prístupného bývania v komunite pre osoby so zdravotným postihnutím.
- Rozvoj možností podporovaného bývania integrovaného v komunite.
- Investície do sociálneho bývania, ktoré bude k dispozícii pre tých, ktorí odchádzajú z inštitucionálnej starostlivosti alebo sú ohrození inštitucionalizovaním.
- Úpravy v domácnosti.

Špecifické pre deti

- Rozvoj infraštruktúry starostlivosti o deti v komunite.
- Rozvoj infraštruktúry na umiestnenie detí v rodinnom prostredí v komunite, v súlade s princípmi OSN o náhradnej starostlivosti o deti.³⁰

2.4 Ukazovatele výstupov a výsledkov

Možné ukazovatele výstupov a výsledkov pre konkrétny cieľ „podpora prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na vysoko kvalitné komunitné služby“ sú uvedené nižšie. Môžu pomôcť riadiacim orgánom a Európskej komisii pri monitorovaní a hodnotení výsledkov projektov podporovaných zo štrukturálnych fondov. Môžu tiež umožniť porovnanie so situáciou pred investíciami, v rámci ktorého je konečným cieľom zistiť, či štrukturálne fondy viedli k zlepšeniu kvality života a sociálneho začlenenia príjemcov projektu; a či uľahčili realizáciu stratégie boja proti chudobe a stratégie deinštitucionalizácie a vykonávania dohovoru OSN.

Ukazovatele výstupov ESF

Relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- Počet vykonaných individuálnych vyhodnotení
- Počet vypracovaných a realizovaných individuálnych plánov starostlivosti/podpory
- Počet vypracovaných a realizovaných individuálnych programov prípravy na prechod
- Počet jednotlivcov, ktorí odišli z inštitucionálnej starostlivosti
- Počet jednotlivcov, ktorí majú prístup ku komunitným službám
- Počet novo zavedených komunitných služieb
- Počet novo prístupných bežných služieb (t. j. počet inkluzívnych tried, počet bezbariérových autobusov, atď.)
- Počet existujúcich podporovaných komunitných služieb
- Počet uzavretých pobytových inštitúcií
- Počet pracovníkov, ktorí boli vyškolení alebo preškolení a presunutí na pracovné miesta v komunitných alebo bežných službách
- Počet aktivít zameraných na zapojenie užívateľov služieb do plánovania, realizácie a hodnotenia služieb
- Počet osvetových aktivít zameraných na boj proti stigmatizácii a predsudkom

³⁰ Podľa Smerníc OSN (odsek 122) by cieľom akejkolvek rezidenčnej starostlivosti malo byť „dočasne poskytovať starostlivosť a aktívne prispieť k reintegrácii dieťaťa do rodiny, alebo, ak to nie je možné, zabezpečiť stabilnú starostlivosť o ne v náhradnom rodinnom prostredí“.

- Počet osôb so zdravotným postihnutím pracujúcich na čiastočný úväzok a na plný úväzok na otvorenom trhu práce
- Počet osôb so zdravotným postihnutím, ktoré získali kvalifikáciu

Špecifické pre deti:

- Počet detí, ktoré sa vrátili do svojej rodiny, boli umiestnené do pestúnskej rodiny alebo do prostredia rodinného typu
- Počet detí umiestnených v malých skupinových domovoch
- Počet absolventov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ktorým sa poskytuje kariérové poradenstvo
- Počet mladých ľudí, ktorí čerpajú podporu pri odchode zo systému starostlivosti
- Počet opatrení na podporu rodín

Ukazovatele výstupov ESF

Relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- Rozšírenie škály služieb v komunite
- Zvýšené percento ľudí odchádzajúcich z inštitucionálnej starostlivosti
- Zníženie percenta nových príjmov do inštitúcií
- Zvýšené percento ľudí s potrebou podpory, ktorí majú prístup k bežným službám
- Zvýšená miera regulácie kvality služieb
- Zvýšené percento zamestnancov vyškolených na prácu v komunitných službách a bežných službách
- Zvýšené percento užívateľov služieb aktívne zapojených do plánovania, realizácie a vyhodnocovania služieb
- Zvýšené percento ľudí informovaných o svojich právach, vrátane práva na život v komunite

Špecifické pre deti:

- Zníženie počtu detí vstupujúcich do náhradnej starostlivosti
- Počet detí v náhradnej starostlivosti, zmeny v pomere detí v ústavnej starostlivosti k počtu detí umiestnených v rodinnej starostlivosti
- Zlepšenie v oblasti zdravia a vývoja
- Zníženie výskytu problémového správania
- Zvýšenie počtu detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ktoré sú vzdelávané v školách hlavného vzdelávacieho prúdu
- Lepšie školské výsledky u všetkých detí, ktoré boli premiestnené z inštitúcií.

Ukazovatele výstupov EFRR

Relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- Počet jednotiek pre nezávislé bývanie v komunite
- Počet jednotiek pre podporované bývanie v komunite
- Počet nových alebo upravených budov, v ktorých sa poskytujú komunitné služby
- Zníženie počtu miest v inštitúciách
- Počet uzavretých pobytových inštitúcií

- Počet vykonaných úprav v bežných službách
- Počet vykonaných úprav v bežných domácnostiach

Špecifické pre deti:

- Počet umiestnení v starostlivosti rodinného typu (napr. v domovoch pre malé skupiny)

Ukazovatele výstupov EFRR

Relevantné pre všetky skupiny užívateľov:

- Zvýšené percento jednotlivcov, ktorí potrebujú podporu, aby mohli žiť v komunite, využívajúcich bežné bývanie v komunite (samostatné alebo podporované bývanie)
- Zvýšené percento jednotlivcov (a ich rodín) s potrebou podpory, ktorí využívajú sociálne bývanie a iné možnosti bývania
- Zvýšené percento ľudí s potrebou podpory, ktorí využívajú bežné služby
- Percentuálne zníženie kapacity inštitúcií (počet miest)
- Percento zníženia príjmov do inštitúcií

Špecifické pre deti:

- Zvýšené percento detí, ktoré využívajú vysoko kvalitné služby ranej starostlivosti
- Zvýšené percento detí so zdravotným postihnutím alebo s rizikom postihnutia, ktoré využívajú univerzálne systémy starostlivosti o zdravie matky a dieťaťa
- Zvýšené percento detí s vývojovým oneskorením a s postihnutím, ktoré využívajú služby v oblasti raného vzdelávania a starostlivosti o deti
- Znížené percento detí umiestnených do systému náhradnej starostlivosti
- Zníženie chorobnosti a úmrtnosti detí so zdravotným postihnutím v systéme starostlivosti
- Zvýšenie počtu detí s postihnutím vzdelávaných v školách hlavného vzdelávacieho prúdu
- Lepšie školské výsledky u detí so zdravotným postihnutím

2.5 Spoločné ukazovatele kvality

Na meranie dosahu všetkých akcií podporovaných z ESF a EFRR na **kvalitu služieb a kvalitu života užívateľov** bude dôležité využitie špecifického rámca kvality. V prípade, že v krajine sa nevyužíva žiadny konkrétny rámec, mal by sa vypracovať na základe **dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb** (pozri vyššie, kapitola 1).



Kapitola 9 Usmernení sa zaoberá spôsobmi definovania, monitorovania a vyhodnocovania kvality služieb.

2.6 Zapojenie partnerov

OP by mal obsahovať zoznam „opatrení na zapojenie partnerov do prípravy operačného programu a úloh partnerov pri príprave, monitorovaní a hodnotení operačného programu“.³¹ Medzi partnermi, ktorí by mali byť takto zapojení, sú užívatelia služieb, ich zastupujúce

³¹ Nariadenie o spoločných ustanoveniach, článok 87.2 (e) (iii).

organizácie, rodiny a poskytovatelia služieb. *Pozri nižšie, kapitola 4, kde sú uvedené poučenia zo súčasného programového obdobia.*

2.7 Kontrolné zoznamy operačných programov

Nasledujúce zoznamy boli vytvorené ako podpora rokujúcim orgánom v rámci operačných programov (Európska komisia a členské štáty) na zabezpečenie toho, aby boli v operačných programoch zahrnuté všetky hlavné prvky pre strategický a koordinovaný proces, ktorým ESF a EFRR podporí prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Orientačný kontrolný zoznam pre operačné programy Európskeho sociálneho fondu (ESF)

Identifikácia potrieb		
Kľúčové informácie o ľuďoch v inštitucionálnej starostlivosti/iných formách starostlivosti	<i>Tu sa ukáže, kde je najvyššia potreba investícií.</i>	
Kľúčové informácie o systéme starostlivosti/podpory		
Zdôvodnenie voľby investičných priorít		
„Zlepšenie prístupu k cenovo dostupným, udržateľným a vysokokvalitným službám“ je vybranou investičnou prioritou	<i>Zabezpečí sa tak, aby deinštitucionalizácia nebola z OP vynechaná.</i>	
Deinštitucionalizácia je zahrnutá ako kľúčové opatrenie v rámci tejto investičnej priority		
Prioritná os „Podpora sociálneho začleňovania a boj proti chudobe“.		
Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je zahrnutý ako jeden zo špecifických cieľov	<i>Zaistí sa tým, aby deinštitucionalizácia bola zahrnutá do OP. Ukáže sa, aké akcie sú naplánované, a zaistí sa, aby plánované akcie boli v súlade so stratégiou DI (ak existuje); aby sa mohli výstupy a výsledky monitorovať a hodnotiť; a aby bola dobrá koordinácia medzi ESF a EFRR.</i>	
Opísané sú kľúčové činnosti ESF na realizáciu stratégie deinštitucionalizácie		
Existuje stratégia deinštitucionalizácie a je uvedená ako referenčný rámec pre plánované akcie v rámci ESF; ALEBO stratégia deinštitucionalizácie doteraz nebola vytvorená, ale jej vypracovanie sa plánuje ako prioritná operácia, ktorá bude financovaná z technickej pomoci OP		
Opísané sú mechanizmy na koordináciu akcií ESF s EFRR a EPFRV.		
Zahrnuté sú ukazovatele výstupov a výsledkov		
Zapojenie partnerov		
Zahrnutý je zoznam akcií prijatých na zapojenie partnerov do všetkých fáz programovania a implementácie OP.	<i>Zabezpečí sa tým, aby boli do prípravy OP zmysluplne zapojení všetci partneri.</i>	

Orientačný kontrolný zoznam pre operačné programy v rámci Európskeho fondu regionálneho rozvoja (EFRR)

Identifikácia potrieb		
Kľúčové informácie o všetkých inštitúciách pre dlhodobý pobyt	<i>Tu sa ukáže, kde je najvyššia potreba investícií.</i>	
Kľúčové informácie o infraštruktúre komunitnej starostlivosti a služieb		
Zdôvodnenie voľby investičných priorít		
„Investície do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry“ je vybranou investičnou prioritou.	<i>Zabezpečí sa tak, aby sa deinštitucionalizácia z OP nevynechala.</i>	
Deinštitucionalizácia je zahrnutá ako kľúčové opatrenie v rámci tejto investičnej priority.		
Prioritná os „Podpora sociálneho začleňovania a boj proti chudobe“.		
Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je zahrnutý ako jeden zo špecifických cieľov.	<i>Zaistí sa tým, aby deinštitucionalizácia bola zahrnutá do OP. Ukáže sa, aké akcie sú naplánované, a zaistí sa, aby plánované akcie boli v súlade so stratégiou DI (ak existuje); aby sa mohli výstupy a výsledky monitorovať a hodnotiť; a aby bola dobrá koordinácia medzi ESF a EFRR.</i>	
Existuje stratégia deinštitucionalizácie a je uvedená ako referenčný rámec pre plánované akcie v rámci EFRR.		
Opísané sú kľúčové činnosti ESF na realizáciu stratégie deinštitucionalizácie.		
Opísané sú mechanizmy na koordináciu akcií ESF s EFRR a EPFRV.		
Zahrnuté sú ukazovatele výstupov a výsledkov.		
Zapojenie partnerov		
Zahrnutý je zoznam krokov prijatých na zapojenie partnerov do všetkých fáz programovania a implementácie OP.	<i>Tým sa zaistí, aby boli partneri zmysluplne zapojení do prípravy OP.</i>	

Kapitola 3: Realizácia

Akonáhle budú prijaté operačné programy (OP), národné alebo regionálne orgány v členských štátoch zodpovedné za riadenie OP (t. j. riadiace orgány) budú musieť navrhnuť konkrétne postupy financovania, ktoré budú podporovať vykonávanie deinštitucionalizačných stratégií a akčných plánov tým, že vypracujú výberové kritériá, zostavia výberové výbory a rozhodnú o tom, ktoré projekty získajú financovanie. Proces často prebieha prostredníctvom výberového konania otvoreného všetkým. Pred začatím výberového konania obvykle prebieha obdobie verejnej konzultácie, počas ktorého možno výberové kritériá zmeniť.

Táto časť sa zaoberá formou, akou môžu riadiace orgány a kontrolné výbory v členských štátoch zabezpečiť, aby vybrané projekty podporované z ESF a EFRR (a iných, prípadne relevantných nástrojov financovania) boli v súlade s investičnými prioritami stanovenými v operačných programoch, so zreteľom na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, a so všeobecným cieľom boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu.

Všeobecná koordinácia a monitoring

Vykonávanie komplexných stratégií vyžaduje zapojenie rôznych útvarov štátnej správy, ako sú napríklad sociálne veci, zdravotníctvo, vzdelávanie, regionálny rozvoj a zamestnanosť. Je nevyhnutné, aby na tento proces dohliadala **medzirezortná riadiaca skupina**, ktorá by zodpovedala za koordináciu a monitoring jeho celkovej realizácie. V ideálnom prípade bude táto medzirezortná riadiaca skupina pôsobiť na úrovni úradu predsedu vlády (alebo na podobnej úrovni), aby sa tak zabezpečila účasť všetkých príslušných ministerstiev a organizácií.

1. Výberové kritériá

Ako prvý krok by výberové kritériá pre projekty, ktoré budú financované, tak, ako ich vyvíjajú riadiace orgány, mali jasne stanovovať, že **prijateľnými nie sú projekty, ktoré majú za cieľ budovanie nových inštitúcií pre dlhodobý pobyt alebo rekonštrukciu či modernizáciu existujúcich, pre akúkoľvek skupinu ľudí**. To by však nemuselo byť dostatočné na zabezpečenie, aby financované služby nesegregovali alebo nevylučovali ľudí zo spoločnosti, prípadne, aby skutočne podporovali proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Výberové kritériá, uvedené vo výzvach na predkladanie návrhov, by preto mali monitorovacie výbory starostlivo preskúmať. Zapojenie užívateľov služieb a ich zastupujúcich organizácií má v tejto fáze zásadný význam.

Je potrebné poznamenať, že niekedy sú projektové ponuky príliš veľké a zložité, čo odrádza malé MVO alebo užívateľské organizácie od predkladania ich vlastných návrhov. Napriek tomu sú to často práve tieto organizácie, ktoré poskytujú komunitné služby vynikajúcej kvality a mali by dobré predpoklady na rozvoj nových služieb, keby sa im poskytla správna podpora. Riadiace orgány by mali zvážiť, či je možné ponuky rozdeliť na menšie časti, okrem toho by programy mohli prideliť financovanie na budovanie kapacít menších MVO alebo organizácií užívateľov na účasť vo výberovom konaní.

Nasledujúci **zoznam otázok a ukazovateľov** má za cieľ poskytnúť návod pri rozhodovaní o tom, či navrhované kritériá spĺňajú požiadavky nariadenia o štrukturálnych fondoch a príslušných právnych predpisov a strategických dokumentov EÚ (najmä dohovorov OSN, ktorých sú EÚ a/alebo jej členské štáty zmluvnou stranou). Tieto otázky sú zámerne dostatočne všeobecné, aby ich bolo možné uplatniť na projekty financované z ESF a EFRR, ale aj z iných nástrojov financovania. Okrem toho je uvedených niekoľko **prípadových štúdií s ponaučeniami**, ktoré poskytujú informácie dôležité na nastavenie procesu výberu.

2. Kontrolné zoznamy na výber projektov: otázky a ukazovatele pre riadiace orgány a monitorovacie výbory

Informácie o procese	
Navrhuje sa akcia súčasťou širšej národnej alebo regionálnej stratégie na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (napr. stratégia deinštitucionalizácie, stratégia na inklúziu detí, stratégia na boj proti chudobe, atď.)?	
V prípade, že takýto dokument neexistuje, prispeje navrhovaná akcia k vytvoreniu stratégie na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť?	
Existuje nejaký dôkaz, že navrhované opatrenie je založené na skutočných potrebách obyvateľstva v určitom regióne? Mohlo by ísť o dôkaz v podobe počtu osôb v inštitucionálnej starostlivosti, počtu osôb bez potrebnej podpory v komunite, atď. Malo by sa tiež uviesť vysvetlenie, prečo bol pre túto konkrétnu investíciu vybraný konkrétny región/inštitúcia, a akákoľvek akcia by mala byť založená na komplexnom vyhodnotení potrieb.	

Informácie o cieľových skupinách	
Sú k dispozícii dostatočné informácie o tom, ako navrhované opatrenie zlepší kvalitu života koncových príjemcov akcie?	
Sú k dispozícii dostatočné informácie o tom, ako navrhované opatrenie prispeje k sociálnemu začleneniu koncových príjemcov?	
Zabezpečuje navrhované opatrenie, aby žiadna skupina osôb nebola z podpory vylúčená z dôvodu typu jej postihnutia (napríklad preto, že má psychické problémy alebo z dôvodu komplexnosti jej potrieb pomoci) alebo z akéhokoľvek iného dôvodu?	
Pokiaľ ide o deti, je jasné, že prínos tejto akcie bude platiť rovnako pre deti s postihnutím a pre deti bez postihnutia?	

Informácie o právnom a regulačnom rámci	
Je uvedené vysvetlenie, ako navrhovaná akcia prispeje k implementácii Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím alebo Dohovoru OSN o právach dieťaťa? ³²	
Existujú záruky, ktoré zabezpečia, že navrhovaná akcia neporušovala žiadne z práv koncových príjemcov?	

³² Zoznam krajín, ktoré ratifikovali Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, je možné nájsť na adrese: <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>. Dohovor OSN o právach dieťaťa ratifikovali všetky členské štáty EÚ.

Sú k dispozícii dostatočné informácie o štandardoch kvality, ktoré má navrhovaná akcia naplniť (napríklad aký rámec kvality sa použije na preukázanie toho, že podporované služby sú na vysokej úrovni, a na umožnenie monitorovania kvality)?	
V prípade, že právny a regulačný rámec v krajine nepodporuje proces prechodu na komunitnú starostlivosť, existuje dostatok informácií o tom, ako navrhovaná akcia prispeje k rozvoju alebo úprave tohto rámca?	-

Informácie o službách

Jednotky na bývanie³³

Ak je cieľom tejto akcie rozvíjať jednotky na bývanie, existujú záruky, že naozaj uľahčia nezávislé bývanie osôb s postihnutím, prípadne u detí poskytovanie starostlivosti rodinného typu?	
Je zrejmé, že navrhovaná akcia nemá za cieľ rozvíjať jednotky na spoločné bývanie pre akúkoľvek skupinu ľudí, ale naopak, tieto jednotky sú rozptýlené a nachádzajú sa v bežnom prostredí v rámci komunity?	
Je jasné, že navrhovaná akcia nemá za cieľ rozvíjať jednotky na bývanie na pozemkoch ktorejkoľvek z existujúcich inštitúcií pre dlhodobý pobyt?	
Existujú dostatočné záruky, že budova inštitúcie, ktorá bude uzatvorená, nebude premenená na iný typ pobytových služieb?	
Je jasné, že navrhovaná akcia nemá za cieľ prepojiť bývanie s podporou, t. j. že jednotlivci nebudú mať povinnosť vybrať si konkrétnu formu bývania preto, že práve tam dostanú podporu?	
Ak navrhovaná akcia umožňuje budovanie skupinových domovov pre deti, je jasné, že to musí byť v najlepšom záujme detí a využitie ako dočasná alebo posledná inštanca (napríklad po vyvinutí maximálneho úsilia na integráciu detí späť do biologických rodín alebo na ich umiestnenie do pestúnskej starostlivosti)? Existujú záruky, že tieto skupinové domovy budú poskytovať starostlivosť rodinného typu a že sa budú nachádzať v bežných komunitách? Sú naplánované ďalšie akcie, ktoré by zabezpečili prístup detí, ktoré budú žiť v skupinových domovoch, k bežným službám v komunite (napríklad aby dochádzali do miestnych škôl)? Sú vytvorené záruky, ktoré zabezpečia, aby boli deti umiestňované do skupín vhodným spôsobom, s ohľadom na ich bezpečnosť, ochranu a vývojové potreby?	
Prístup k ďalším podporným službám	
Existujú dostatočné záruky, že sa služby nebudú poskytovať v segregovanom prostredí?	
Existujú dostatočné záruky, ktoré zaistia, aby sa nevytvárali „paralelné“ služby, ale že navrhovaná akcia uľahčí prístup príslušných skupín k bežným službám (ako sú služby zamestnanosti, školstva, zdravotníctva, atď.)? To neznamená, že by sa nemali vytvárať špecializované služby.	
Existujú dostatočné záruky, že služby nebudú vylučovať akúkoľvek konkrétnu skupinu z dôvodu jej postihnutia? Napríklad, ak akcia navrhuje financovanie služieb osobnej asistencie, nemal by byť odmietnutý prístup k nim ľuďom s	

³³ Termín jednotka na bývanie odkazuje na miesto - izba, byt, dom alebo budovu - kde ľudia žijú buď sami, alebo spoločne s ďalšími osobami.

mentálnym postihnutím alebo ľuďom s duševnými problémami.	
Kladie sa dostatočný dôraz na prevenciu inštitucionalizácie, t. j. existujú plány na vytvorenie preventívnych služieb?	

Informácie o zdrojoch (finančných aj ľudských)

Predpokladá navrhovaná akcia investície do riadenia a koordinácie? Napríklad, ak je akcia zameraná na uzavretie inštitúcií pre dlhodobý pobyt a rozvoj alternatívnych služieb v komunite, je jasné, že časť investície musí smerovať do riadenia procesu uzatvárania?	
Predpokladá sa podpora v oblasti školenia alebo rekvalifikácie zamestnancov tak, aby mohli pracovať v nových službách?	
Je jasné, ako bude navrhovaná akcia financovaná, hneď ako bude investícia vynaložená, t.j. je preukázané, že je akcia udržateľná aj nad rámec financovania z prostriedkov EÚ? Existujú plány alebo mechanizmy, ktoré zabezpečia, aby boli rozpočty na prevádzku inštitúcií 'oplotené' (chránené) a prevedené do novovytvorených komunitných služieb?	

Informácie o zapojení užívateľov

Je jasné, ako navrhovaná akcia zmysluplne zapojí užívateľov služieb a ich zastupujúce organizácie a rodiny všade tam, kde je to relevantné, do navrhovania financovaných služieb v súlade s princípom partnerstva?	
--	--

Monitoring a hodnotenie

Je zabezpečený pravidelný monitoring a vyhodnocovanie navrhovaných opatrení? Sú stanovené dostatočné kritériá tohto monitoringu a vyhodnocovania?	
Je jasné, ako budú užívatelia služieb, prípadne ich zastupujúce organizácie a rodiny zmysluplne zapojení do monitorovania a hodnotenia financovaných služieb?	

Prípadová štúdia: Maďarsko - Výstavba „domovov“ až pre 50 obyvateľov

Dňa 27. januára 2012 vyhlásila Maďarská národná rozvojová agentúra/maďarské orgány výberové konanie s názvom „Deinštitucionalizácia - Domovy sociálnej starostlivosti, zložka A“.³⁴ Hodnota tohto výberového konania je 7 miliárd maďarských forintov, teda približne 24 miliónov eur. Výberové konanie, ktoré je financované z EFRR a z maďarského štátneho rozpočtu, predpokladalo financovanie až desiatich projektov na podporu plánu deinštitucionalizácie vyhláseného vládou. Termín podávania návrhov bol od 1. júla do 1. októbra 2012.

Ponuka umožnila manažérom inštitúcií sociálnej starostlivosti požiadať o finančné prostriedky na realizáciu jedného z troch cieľov:

1. Výstavba alebo rekonštrukcia bytov v komunite.

³⁴ Informácie o výberovom konaní sú k dispozícii v maďarčine na adrese: http://www.nfu.hu/download/38466/Palyazati_utmutato_Bentlakasos_intezmenyek_kivaltasa_A.pdf.

2. Výstavba alebo rekonštrukcia „skupinových domovov“, ktoré majú v maďarských právnych predpisoch minimálne 8 a maximálne 14 lôžok.
3. Výstavba tzv. domácich centier („lakócentrum“), čo sú skupiny budov s bytmi, v ktorých by spoločne bývalo až 50 ľudí so zdravotným postihnutím.

Problémy s výberovým konaním tak, ako na ne upozornili maďarské MVO a expertné skupiny:

Podľa koalície maďarských mimovládnych organizácií a expertných skupín by sa malo upustiť od možnosti výstavby „domácich centier“, pretože podľa ich názoru je to len iný názov pre inštitúcie, ktorých nahradenie je cieľom ako Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, tak i právnych predpisov Európskej únie.

Podľa názoru koalície je prvá možnosť plne v súlade s platnými právnymi predpismi, možnosť č. 2 nie je v súlade s požiadavkami článku 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a, vzhľadom na ratifikáciu Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany EÚ, predstavujú porušenie ustanovenia článku 16 všeobecného nariadenia EÚ o prostriedkoch z Kohézneho fondu. Pokiaľ ide o možnosť č. 3, v podmienkach výberového konania sa stanovuje, že túto možnosť možno využiť len výnimočne, v prípadoch, keď je to „odôvodnené potrebami starostlivosti o obyvateľov“; dokument však nedefinuje „výnimočné prípady“ ani „potreby starostlivosti“. Zariadenie s kapacitou až 50 osôb nemôže byť ničím iným než segregujúcou inštitúciou, a preto by sa malo považovať za porušenie ustanovenia článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

V dôsledku toho nie je plán tak, ako je aktuálne definovaný, založený na potrebách ľudí so zdravotným postihnutím. Je založený skôr na predpoklade, že ľudia „potrebujú“ inštitúcie s určitým počtom ľudí, než na realite, teda na tom, že ľudia potrebujú bývanie, ktoré budú zdieľať s tým, koho si sami vyberú. Vzhľadom na to, že domácnosti zvyčajne nemávajú 50 členov, zdá sa, že sú tieto plány založené výhradne na tom, čo potrebujú služby, nie na tom, čo potrebujú ich užívatelia.

Článok 4 (3) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím tiež vyžaduje, aby štáty spolupracovali s ľuďmi s postihnutím ako s aktívnymi účastníkmi procesu deinštitucionalizácie; jedine tak bude plán založený na ich záujmoch, potrebách a prianiach. Život v komunite nemožno vnímať izolovane od odbornej prípravy, vzdelávania, zamestnanosti, voľnočasových aktivít, zdravotníctva, sociálnych aktivít, prístupnosti alebo iných oblastí života, ktoré zdôrazňuje Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a ktoré je potrebné komplexne vyhodnotiť a naplánovať - čo sú prvky, ktoré v súčasnom systéme nie sú zrejmé.

Prípadová štúdia: Srbsko - Plánovaná rekonštrukcia inštitúcií pre dlhodobý pobyt

V rámci výberového konania nazvaného „Centralizované programy IPA Projekt číslo 11: Podpora deinštitucionalizácie (DI) a sociálneho začlenenia ľudí s mentálnym postihnutím a duševnými ochoreniami CRIS č. 2011/022-585“ mala srbská vláda v úmysle investovať 5,17 mil. EUR z finančných prostriedkov Európskej únie (IPA) do rekonštrukcie šiestich inštitúcií

pre dlhodobý pobyt pre osoby s mentálnym postihnutím a duševnými problémami v Srbsku. Cieľom navrhovaného projektu bolo „prispieť k deinštitucionalizácii a sociálnemu začleneniu osôb s mentálnym postihnutím a duševnými poruchami na miestnej úrovni transformovaním inštitúcií tak, aby sa zlepšili služby a aby sa tým umožnil proces deinštitucionalizácie“.

Problémy s výberovým riadením, ako ich zdôraznila Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (EEG):

Napriek deklarovanému cieľu projektu bola EEG znepokojená tým, že projekt by neulahčil transformáciu inštitúcií a vytvorenie komunitných služieb. Projekt bol síce konkrétny, pokiaľ ide o rekonštrukciu a vybavenie šiestich inštitúcií (ktoré išlo ďaleko nad rámec riešenia rizík pre zdravie a bezpečnosť ich obyvateľov), avšak výberové konanie nepridelilo žiadne finančné prostriedky na rozvoj iných komunitných služieb, než na vytvorenie transformačných plánov a plánov rozvoja. Pokiaľ ide o tieto plány, bol stanovený termín, do ktorého by mali byť dokončené, ale nebol stanovený časový rámec na proces prechodu na komunitné služby.

Parlament Srbskej republiky schválil dňa 31. marca 2011 zákon o sociálnej starostlivosti, ktorý stanovuje ako kľúčové priority deinštitucionalizáciu a decentralizáciu starostlivosti. Tento zákon podporuje rozvoj moderných, miestnych sociálnych služieb a zabezpečuje finančnú podporu rozvoja komunitných služieb v krajine. Aj keď výslovne neukladá uzavretie 13 srbských inštitúcií, v článku 207 jasne stanovuje, že štátny rozpočet bude podporovať: 1) rozvoj sociálnych služieb v nerozvinutých obciach; 2) rozvoj sociálnych služieb v obciach, ktoré majú na svojom území zariadenie inštitucionálnej starostlivosti; a 3) rozvoj inovatívnych sociálnych služieb a služieb osobitného významu pre Srbskú republiku. EEG teda konštatovala, že finančné prostriedky EÚ by sa mali použiť na podporu implementácie právnych predpisov Srbska o sociálnych službách, t.j. ako doplnenie národných prostriedkov vyhradených na deinštitucionalizáciu a decentralizáciu sociálnej starostlivosti.

Po argumentácii zo strany srbských a medzinárodných mimovládnych organizácií a za podpory Európskej komisie, srbské úrady výberové konanie revidovali tak, aby skutočne prispievalo k podpore rozvoja komunitných služieb, nie k modernizácii existujúcich inštitúcií.

Kapitola 4: Monitoring a hodnotenie

1. Monitoring

Proces monitorovania je rozhodujúci na to, aby bolo možné zabezpečiť využívanie štrukturálnych fondov v súlade s nariadením o spoločných ustanoveniach a so špecifickými predpismi pre konkrétny fond, a ďalej aby sa využívali na podporu práva žiť začlenený v komunite ako aj zabezpečenia toho, aby deti mali možnosť vyrastať v rodinnom prostredí. Členské štáty sú povinné zriadiť monitorovací výbor do troch mesiacov od prijatia operačného programu (OP). Poučenia zo súčasného programového obdobia 2007 až 2013 sú uvedené nižšie.



Kapitola 9 Usmernení navrhuje spôsoby, ako sledovať a vyhodnocovať kvalitu služieb a takisto aj realizáciu deinštitucionalizačných stratégií.

Zapojenie partnerov do monitorovacích výborov - článok 42

Podľa článku 42 nariadenia o spoločných ustanoveniach sa musia monitorovacie výbory skladať zo „zástupcov riadiaceho orgánu a sprostredkovateľských subjektov a **zástupcov partnerov**“. V súvislosti s prechodom na komunitnú starostlivosť by mali byť do činnosti monitorovacích výborov príslušného OP zapojené organizácie zastupujúce osoby so zdravotným postihnutím, osoby s duševnými problémami, deti a staršie osoby.

Jedna z *predchádzajúcich podmienok* súvisí s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a na základe článku 4 (3) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý vyžaduje úzke konzultácie s osobami so zdravotným postihnutím (vrátane detí) a ich aktívne zapojenie v rámci všetkých procesov, ktoré sa ich týkajú, to znamená, že organizácie osôb so zdravotným postihnutím by mali byť zapojené do monitorovania OP, ktorých súčasťou sú akcie týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím.

Ak vezmeme do úvahy problémy hlásené v činnosti monitorovacích výborov počas programového obdobia 2007 až 2013,³⁵ je dôležité, aby všetky organizácie zastupujúce užívateľov služieb mali možnosť zmysluplne sa zapojiť do práce výborov, nielen byť iba pasívnymi pozorovateľmi. Aktívne zapojenie Európskej komisie, ktorá sa môže do práce výborov zapájať ako poradenský orgán, je tiež nástrojom na zabezpečenie toho, aby členské štáty dodržiavali príslušné spoločné ustanovenia a predpisy špecifické pre jednotlivé fondy.

Hodnotenie pokroku pri plnení stanovených cieľov - článok 43

Úlohou monitorovacích výborov je „posudzovať vykonávanie programu a pokrok smerom k dosiahnutiu jeho cieľov“. Musia pritom zohľadňovať „**ukazovatele, pokrok na dosiahnutie kvantifikovaných cieľových hodnôt a míľniky**“ definované vo fáze plánovania. Na základe tohto hodnotenia môže monitorovací výbor poskytnúť odporúčania riadiacemu orgánu a zabezpečiť, aby sa na základe jeho odporúčania vykonali príslušné kroky.

³⁵ V týchto ustanoveniach a predpisoch je zahrnutý nedostatok príležitostí pre predstaviteľov občianskej spoločnosti na ovplyvňovanie rozhodnutí monitorovacích výborov. Pozri ECCL Report, *op. cit.*, p. 36.

Akékoľvek zmeny OP navrhnuté riadiacim orgánom takisto musí schváliť monitorovací výbor.

Ukazovatele, ciele a mílniky, ktoré umožnia monitorovanie pokroku smerom k životu v komunite, a kvalita procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť by mali byť definované v priebehu fázy plánovania, za intenzívneho zapojenia užívateľov služieb a ich záujmových organizácií. (Príklady ukazovateľov výstupov a výsledkov sú uvedené v kapitole 2).

Podávanie správ o dosiahnutom pokroku - články 44 až 46

Každý členský štát musí predložiť výročnú správu o realizácii programu v období rokov 2016 až 2020 so záverečnou správou, ktorá bude podaná do septembra 2023. Tieto správy by mali, *okrem iného*, obsahovať informácie týkajúce sa dosiahnutých „**ukazovateľov, kvantifikovaných cieľových hodnôt** (vrátane zmien ukazovateľov výsledkov) a **mílnikov**“. Dôležité je, že musia uvádzať aj „**opatrenia prijaté na splnenie podmienok ex ante** a akékoľvek problematiky, ktoré ovplyvňujú výkonnosť programu“. Výročná správa o vykonávaní predložená v roku 2019 a záverečná správa o realizácii by mala obsahovať aj informácie a hodnotenia pokroku smerom k jeho „prínosu pre stratégiu Únie pre inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast“.

Výročné správy poskytujú členským štátom príležitosť zhodnotiť, ako štrukturálne fondy prispeli k procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a na vykonávanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. V prípadoch, keď sa zistili problémy, mali by nasledovať zmeny v operačných programoch a ďalšie opatrenia. Výročné správy takisto poskytnú Európskej komisii príležitosť zasiahnuť, ak je to potrebné, formou odporúčania na vykonávanie programu (článok 44.7).

To, či OP prispeli k realizácii deinštitucionalizačných stratégií a vykonávania Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v členských štátoch, by sa malo prediskutovať na **výročných prieskumných rokoch**, ktoré sa budú usporadúvať medzi Komisiou a členskými štátmi (článok 45). Na týchto rokoch by sa mali zúčastňovať užívatelia služieb prostredníctvom svojich zastupujúcich organizácií.

A nakoniec by mali **správy o vykonávaní**, ktoré sa odovzdajú za roky 2017 a 2019, obsahovať informácie a posúdenie toho, „či boli opatrenia prijaté na splnenie *predbežných* podmienok nespĺnených v čase prijatia zmluvy o partnerstve, vykonané v súlade so stanoveným harmonogramom“. Tým sa zabezpečí zavedenie príslušných stratégií na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a vykonávanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím počas programového obdobia. Ak sa tak nestane, môže dôjsť k pozastaveniu financovania zo strany Komisie (článok 17.3).

Kontrolný zoznam na monitoring

Užívatelia služieb (deti, osoby so zdravotným postihnutím, osoby s duševnými poruchami, starší ľudia) a ich zastupujúce organizácie, sú zmysluplne zapojení do činnosti príslušných monitorovacích výborov; sú zdokumentované dôkazy, že ich názory majú na proces vplyv; sú zdokumentované dôkazy o snahe zahrnúť hlasy a názory detí a dospelých s komunikačnými problémami.	
Monitorovacie výbory sa, <i>okrem iného</i> , zameriavajú na ukazovatele, pokrok smerom k vyčísleným cieľovým hodnotám a k míľnikom, stanoveným v priebehu fázy plánovania.	
Správy o pokroku obsahujú informácie o plnení <i>predbežných</i> podmienok, t. j. o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a o implementácii Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.	
Výročné revízne zasadnutia, na ktorých sa zúčastňujú zástupcovia používateľov služieb, sa využívajú na prerokovanie pokroku smerom k identifikovaným cieľom a medzníkom a na posúdenie plnenia <i>predbežných</i> podmienok.	
Na odporúčanie monitorovacích výborov alebo Komisie nadväzujú zodpovedajúce opatrenia.	
Komisia prijme opatrenie v prípade, že v priebehu realizácie programu nie sú splnené <i>predpoklady</i> .	
Prístupné zhrnutie správ o pokroku je k dispozícii verejnosti.	

V záujme zabezpečenia transparentnosti spôsobu, akým sa štrukturálne fondy využívajú, by mali členské štáty uverejňovať „**súhrn**“ výročných a záverečných správ pre občanov. Tieto súhrny by mali poskytovať dostatok informácií o financovaných projektoch a umožniť tak verejnosti získať informácie o tom, či štrukturálne fondy prispeli k prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a na vykonávanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Poznatky z programového obdobia 2007 až 2013

Zistený problém	Odporúčanie
Účasť používateľov služieb (t.j. ich zastupujúcich organizácií) je často iba formálna, bez toho, aby mali možnosť rozhodovanie ovplyvniť.	Zástupcovia užívateľov by mali mať v monitorovacích výboroch hlasovacie právo; informácie by sa mali zaslať v dostatočnom predstihu pred zasadnutím v prístupnom formáte; ich názory a proces rozhodovania by sa mali zdokumentovať.
Monitoring sa zameriava skôr na technické kritériá ako na stredný a dlhodobý dosah projektov.	Stratégia deinštitucionalizácie alebo kritériá/štandardy kvality deinštitucionalizácie by sa mali pripojiť k výzve na predkladanie návrhov a poskytnúť výborom ako súčasť usmernení o ich práci.
Zástupcovia užívateľov nemajú kapacitu zmysluplne sa podieľať na činnosti monitorovacích výborov.	Technická pomoc by sa mala využiť na budovanie kapacity užívateľských organizácií.
Zatiaľ čo jeden OP môže pokrývať viac skupín, monitorovacie výbory často túto skutočnosť neberú do úvahy.	Koordináciou medzi zástupcami rôznych skupín užívateľov možno zabezpečiť, aby ľudia v monitorovacom výbore zastupovali záujmy viac ako jednej skupiny; technickú pomoc je možné využiť na vybudovanie takýchto platforiem.
MVO nemajú dostatok informácií o činnosti monitorovacích výborov.	Zápisnice z rokovaní by mali byť verejné a rokovania môžu byť nastreňované online, aby sa tak zabezpečila maximálna transparentnosť ich práce.

2. Hodnotenie

Nariadenie o spoločných ustanoveniach stanovuje povinnosť vykonávať *predbežné*, *priebežné* a *následné* hodnotenie. To by sa malo uskutočniť tak, aby bolo možné zlepšenie „kvality koncepcie a vykonávania programov a takisto aj za účelom hodnotenia ich **účinnosti a dosahu**“ (článok 47). Je preto dôležité, aby údaje zozbierané v priebehu hodnotenia zodpovedali cieľom (t.j. ukazovateľom výstupov a výsledkov) definovaným v priebehu fázy plánovania, aby tak členské štáty a Komisia mali možnosť merať pokrok pri prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Zameranie sa na dosah, ktorý štrukturálne fondy mali na konečných príjemcov, by malo pomôcť zabrániť problémom zisteným v aktuálnom programovom období 2007 až 2013.³⁶ Preto by **predbežné hodnotenia** mali okrem iného zahŕňať (článok 48):

³⁶ Niektoré členské štáty majú tendenciu zameriavať sa skôr na technické a administratívne záležitosti než na stredný až dlhodobý dosah financovaného projektu. Pozri ECCL Report, *op. cit.*, p. 36.

- relevantnosť a zrozumiteľnosť navrhovaných ukazovateľov programu;
- ako očakávané výstupy prispievajú k výsledkom;
- primeranosť ľudských zdrojov a administratívnej kapacity na riadenie programu;
- primeranosť plánovaných opatrení na predchádzanie diskriminácii.

Členské štáty sú tiež povinné vykonávať v priebehu programového obdobia **priebežné hodnotenia**, so zameraním na hodnotenie „účinnosti, efektívnosti a dosahu pre každý program“ (článok 49). Ako monitorovacie výbory (do ktorých sú zapojení užívatelia služieb a ďalšie zainteresované subjekty), tak i Komisia by mali tieto hodnotenia preskúmať. Akékoľvek problémy zistené v priebehu hodnotenia môžu pomôcť zabezpečiť, aby boli prijaté potrebné zmeny v OP a aby sa zvýšila pravdepodobnosť, že štrukturálne fondy budú prispievať k procesu deinštitucionalizácie v členských štátoch. Môžu tiež poukázať na potrebu, aby Komisia vykonala vlastné hodnotenie.

Následné hodnotenia sa vykonávajú v úzkej spolupráci medzi Komisiou a členskými štátmi a mali by sa zamerať na príspevok štrukturálnych fondov k stratégii na inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast (článok 50).

Zabezpečenie zdrojov a nezávislí odborníci - článok 47

Za účelom hodnotenia na zlepšenie spôsobu pridelovania financovania musia byť na hodnotenie zaistené dostatočné zdroje a takisto ich „vykonávajú odborníci, ktorí sú funkčne nezávislí od riadiacich orgánov, ktoré sú zodpovedné za vykonávanie programu“. Zástupcovia občianskej spoločnosti, teda vrátane užívateľov služieb a na úrovni EÚ potom Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, môžu pomôcť zabezpečiť, aby hodnotenia boli nezávislé od akýchkoľvek vplyvov.

Okrem toho by mali byť informácie o financovaných projektoch a o ich dosahu verejne dostupné.

Kontrolný zoznam na hodnotenie

Hodnotenie sa vzťahuje na všetky fázy plánovania a realizácie - pred, v priebehu a po nich.	
Dôraz sa kladie na efektívnosť, účinnosť a vplyv financovaných projektov.	
Hodnotenia poskytujú adekvátne informácie o financovaných projektoch.	
Monitorovacie výbory, do ktorých sú zapojení aj zástupcovia občianskej spoločnosti, hodnotenia preskúmajú.	
Na základe výsledkov hodnotenia prijíma členský štát alebo Komisia potrebné opatrenia.	
Proces hodnotenia je podporený dostatočnými zdrojmi.	
Hodnotenia vykonávajú nezávislí experti.	
Hodnotenia sú k dispozícii verejnosti v prístupnej (zrozumiteľnej) forme.	

Príloha 1: Príklad využitia štrukturálnych fondov na podporu procesu deinštitucionalizácie

Prípadová štúdia: Bulharsko³⁷

V Bulharsku financuje ESF projekt „**Detstvo pre všetkých**“ v rámci OP „Rozvoj ľudských zdrojov“. Celková dĺžka trvania projektu je 54 mesiacov (jún 2010 až december 2014). Tento projekt predstavuje hlavný pilier priebežnej deinštitucionalizačnej reformy, ktorá v Bulharsku prebieha a snaží sa vytvoriť udržateľný model prechodu z pobytových na komunitné služby pre deti so zdravotným postihnutím.

Projekt sa skladá z dvoch častí: „Plánovanie opatrení na deinštitucionalizáciu“ (2,5 mil. EUR) a „Poskytovanie komunitných sociálnych služieb“ (16,5 mil. EUR). Okrem podpory z ESF prideliť EFRR na tento projekt čiastku 54,6 mil. EUR a EPFRV čiastku 8,5 mil. EUR na podporu obcí v mestských a vidieckych oblastiach, aby mohli budovať nové sociálne infraštruktúry a nahradiť tak tradičné inštitúcie pre dlhodobý pobyt.

Projekt si kladie za cieľ zmeniť filozofiu starostlivosti o deti so zdravotným postihnutím, ktoré sú najzraniteľnejšou skupinou detí v inštitúciách, a zameriava sa na prevenciu rizika inštitucionalizácie, na podporu rodín a na zabezpečovanie rodinnej starostlivosti alebo starostlivosti v rodinnom prostredí pre každé dieťa umiestnené v špecializovanom zariadení pre deti so zdravotným postihnutím. Projekt sa snaží zabezpečiť deťom príležitosť využívať balíček služieb prispôbený ich individuálnym potrebám. Týmto spôsobom budú mať deti príležitosť žiť v rodine alebo v rodinnom prostredí, v ktorom sa bude uplatňovať nový prístup starostlivosti. V súčasnosti v komunite neexistuje dostatok služieb na podporu detí so zdravotným postihnutím. Zároveň nie sú existujúce služby rovnomerne rozložené podľa potrieb cieľových skupín. To je prekážkou prevencie odkladania detí a prekážkou kvalitnej podpory detí so zdravotným postihnutím a ich rodín. Projekt rieši daný problém tým, že plánuje balík služieb v komunite, ktorý zaisť dlhodobú alternatívu pre deti aj ich rodiny.

Hlavné aktivity:

- Preskúmanie a analýza existujúcich hodnotení a individuálneho akčného plánu a plánu starostlivosti každého dieťaťa, vrátane vyhodnotenia každého dieťaťa so zdravotným postihnutím umiestneného v inštitucionálnej starostlivosti a uvedenie podrobných informácií o tom, ako dané dieťa môže byť znovu začlenené do spoločenstva.
- Identifikácia vhodných typov služieb a obcí, kde by sa mali služby vytvoriť, pre každé z detí umiestnených v inštitúciách, vrátane preskúmania existujúcich sociálnych služieb na danom území.
- Aktivity zamerané na opätovné začlenenie do spoločenstva na základe výsledkov preskúmania a analýzy existujúcich hodnotení každého dieťaťa, vrátane prípravy na jeho premiestnenie z inštitúcie.

³⁷ Túto prípadovú štúdiu predložilo GR pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a sociálne začlenenie (Jednotka F/5 Rumunsko, Bulharsko, Malta) pri Európskej komisii.

- Motivácia a osvetová činnosť medzi zainteresovanými účastníkmi tým, že sa budú zdôrazňovať pozitívne dopady procesu deinštitucionalizácie.
- Odborná príprava a výber pracovníkov pracujúcich v službách pre deti na základe balíčka služieb plánovaného pre dané územie.
- Aktivity zamerané na rozšírenie pestúnskej starostlivosti, výber a odbornú prípravu pestúnov.
- Služby podporujúce žiadateľa o adopciu detí so zdravotným postihnutím.
- Cielené opatrenia na zvýšenie povedomia verejnosti o plánovaných aktivitách, vrátane práce zameranej na zmenu postoja verejnosti voči deťom so zdravotným postihnutím a zrozumiteľné vysvetlenie rôznych typov sociálnych služieb a cieľových skupín, ktorým sa poskytujú.
- Aktivity zamerané na rozširovanie informácií a oznamovanie výsledkov projektov verejnosti.

Výsledky k dnešnému dňu:

- Preskúmanie a analýza hodnotenia detí a dospelých - vyhodnotených bolo 1797 detí a dospelých; do hodnotenia sa zapojilo 245 špecialistov v 56 inštitúciách;
- Lepší prístup k zdravotnej starostlivosti - 468 vyšetrených detí, 402 následných konzultácií s odborníkmi, 284 následných vyšetrení, 59 zmenených diagnóz;
- Zavedenie metód intenzívnej komunikácie a zlepšenia v oblasti podávania stravy - 124 rokovaní s 316 deťmi a dospelými;
- Príprava projektov na podávanie stravy 161 deťom a dospelým;
- Podpora projektov na zlepšenie infraštruktúry obcí, ktoré prinesie zlepšenie funkčnosti nových služieb;
- Priebežná odborná príprava 200 sociálnych pracovníkov na vyhodnocovanie rodičovských kompetencií na opätovné zlúčenie rodiny.

Vyhodnotenie sa využilo na vypracovanie „*Národnej mapy pobytových a podporných služieb*“, ktorá bola základom investičnej časti operácie. Národná mapa obsahuje 149 centier s ubytovaním rodinného typu a 36 chránených domovov. Predpokladá sa, že uspokojí potreby 1797 detí a dospelých v nových službách a zaručí jednotný prístup do 37 nových denných centier pre deti so zdravotným postihnutím a 34 nových centier pre sociálnu rehabilitáciu a integráciu. Podľa mapy by sa mala nová sociálna infraštruktúra vybudovať v 81 obciach v Bulharsku - v 62 obciach z oblastí mestských aglomerácií a v 19 obciach vo vidieckych oblastiach.

Výzvy pri realizácii projektu³⁸:

- **Rozpočet na služby pre deti so zdravotným postihnutím je nedostatočný** a hrozí, že táto skutočnosť bude mať negatívny vplyv na kvalitu starostlivosti. Hoci sa uvádza, že pomer v detských domovoch pre malé skupiny detí je 1 : 4 (podľa prvej monitorovacej správy akčného plánu deinštitucionalizácie), môže dosiahnuť až hodnotu 1 : 9 alebo dokonca 1 : 10.
- Podľa monitorovacej správy bude mať 149 skupinových domovov, ktoré budú vybudované, **kapacitu 12 detí** na domov a možnosť dvoch ďalších krízových umiestnení. Tento počet je príliš vysoký, aby bolo možné zabezpečiť vysokú kvalitu starostlivosti na základe individuálnych potrieb každého dieťaťa. V kombinácii s nedostatkom finančných prostriedkov vytvára táto veľká kapacita riziko, že veľké inštitúcie budú iba nahradené o niečo menšími.
- Pri vytváraní služieb pre deti so zdravotným postihnutím v rámci komunity sa prejavuje nedostatok koordinácie sa sektorom školstva. Bez prístupu k bežnému vzdelávaniu budú deti v nových domovoch naďalej izolované.
- Potreby detí a mladých ľudí označovaných ako deti s problémovým správaním sa v akčnom pláne deinštitucionalizácie ani v projekte „Detstvo pre všetkých“ vôbec neriešia. Na prácu s týmito deťmi a zabezpečenie ich sociálneho začlenenia neexistuje dostatočná stratégia ani dostatočný počet vyškolených profesionálov alebo plánovaných opatrení. U detí a mladých ľudí s problémovým správaním sa inštitucionalizácia ešte stále považuje za preferované riešenie.
- Došlo k značnému podhodnoteniu potrieb zdrojov a nákladov na proces komplexných individuálnych hodnotení a plánovaní umiestnenia; súčasne sa podcenila intervencia vo vážnych prípadoch, kedy sa zasahuje do ochrany akútne ohrozených detí. Tieto medzery v zdrojoch pokryli medzinárodné MVO.
- Spočiatku sa značne podceňovala potreba špecializovaného a kvalifikovaného tímu pre riadenie celého programu zmeny. Na vyplnenie tejto medzery vyčlenila EK ďalšie finančné prostriedky.

³⁸ Tieto komentáre predložila bulharská Národná sieť pre deti dňa 18. apríla 2012. Plné znenie jej vyjadrenia je k dispozícii na adrese: <http://nmd.bg/en/Position/which-are-the-problem-areas-in-the-deinstitutionalization/>.

Príloha 2: Výber správ o inštitucionalizácii detí a dospelých v krajinách prístupujúcich k štrukturálnym fondom a IPA

Všeobecné správy

Quinn, G. & Doyle, S. (2012) Taking the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities Seriously: The Past and Future of the EU Structural Funds as a Tool to Achieve Community Living. In *The Equal Rights Review* (Vol 9). The Equal Rights Trust.

Parker, C. & Clements, L. (2012) The European Union Structural Funds and the Right to Community Living. In *The Equal Rights Review* (Vol 9). The Equal Rights Trust.

Mulheir, G. et al. (2012). Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children With Disabilities. In *The Equal Rights Review* (Vol 9). The Equal Rights Trust.

UNICEF, [At Home or In a Home, Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia](#) (2011)

Eurochild, [Strengthening the Role of the Children's Rights NGOs in the delivery of de-institutionalisation processes through the effective use of structural funds](#) (2011) (s prípadovými štúdiami z Maďarska, Českej republiky, Slovenska, Bulharska a Rumunska)

Eurochild, [Children in Alternative Care](#), National Surveys (2010)

European Coalition for Community Living, [Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives ... A Wasted Opportunity?](#) - A Focus Report on how the current use of Structural Funds perpetuates the social exclusion of disabled people in Central and Eastern Europe by failing to support the transition from institutional care to community-based services (2010)

Academic Network of European Disability experts, [The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report](#) (2009) (country reports for all EU Member States are also available)

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) [Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report](#). Canterbury: Tizard Centre, University of Kent

Mulheir, G. & Browne, K. (2007) [De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice](#), Birmingham: University of Birmingham Press

UNICEF, [Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States](#) (2005)

Disability Monitor Initiative South East Europe, [Beyond De-institutionalisation. The Unsteady Transition towards an Enabling System in South East Europe](#) (2004)

Freyhoff, G., Parker, C., Coué, M. & Grieg, N., [Included in Society – Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People](#) (2004)

Bulharsko

Bulgarian Helsinki Committee, [Outstanding Problems in the Implementation of Bulgaria's Obligations Under the UN Convention on the Rights of the Child](#) (2008)

Bulgarian Helsinki Committee, [Human Rights in Bulgaria's Closed Institutions](#) (2006)

Bulgarian Helsinki Committee, [The Archipelago of the Forgotten: Social Care Homes for People with Mental Disorders in Bulgaria](#) (2005)

Amnesty International, [Bulgaria, Far From the Eyes of Society: Systematic Discrimination against People with Mental Disabilities](#) (2003)

Mad'arsko

Bugarszki, Zsolt et. al., ['One Step Forward, Two Steps Backwards', Deinstitutionalisation of large institutions and promoting community-based living in Hungary through the use of the Structural Funds of the European Union](#) (2010)

MDAC - Mental Disability Advocacy Center, [Guardianship and Human Rights in Hungary, Analysis of Law, Policy and Practice](#) (2007)

MDAC - Mental Disability Advocacy Center, [Cage Beds, Inhuman and Degrading Treatment in Four Accession Countries](#) (2003)

Lotyšsko

Latvian Centre for Human Rights, [Human Rights in Mental Health Care in Baltic Countries](#) (date not given)

Latvian Centre for Human Rights, [Monitoring Report on Closed Institutions in Latvia](#) (2006)

Litva

[Report of the Children's Rights Ombudsman on institutions for children 0 – 3](#) (2011, in Lithuanian)

Human Rights Monitoring Institute/Global Initiative on Psychiatry/Viltis/Vilnius Centre for Psychological and Social Rehabilitation, [Human Rights Monitoring in Closed Mental Health Care Institutions](#) (2005)

Rumunsko

Institute for Public Policy, [European Funds – opportunity or barrier for social inclusion of people with mental disabilities from Romania](#) (2010)

Center for Legal Resources, [Report Concerning Observance of Rights and Liberties of Persons Committed to Healthcare and Social Establishments for People with Mental Disabilities](#) (2009)

Center for Legal Resources, [Protection Mechanisms for Persons with Mental Disabilities in Medical-Social Institutions - Illusion to Reality](#) (2007)

Mental Disability Rights International, [Hidden Suffering: Romania's Segregation and Abuse of Infants and Children with Disabilities](#) (2006)

Center for Legal Resources/UNICEF, [Monitoring the Rights of Mentally Disabled Children and Young People in Public Institutions](#) (2006)

Amnesty International, [Romania, State Duty to Effectively Investigate Deaths in Psychiatric Institutions](#) (2005)

Mulheir, G. et al (2004) De-institutionalisation of Children's Services in Romania. A Good Practice Guide. UNICEF.

Chorvátsko

MDAC - Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities (Shine), [Out of Sight: Human Rights in Psychiatric Hospitals and Social Care Institutions in Croatia](#) (2011)

Human Rights Watch, ['Once you Enter, You Never Leave': Deinstitutionalisation of Persons with Intellectual or Mental Disabilities in Croatia](#) (2010)

Ostatné krajiny v strednej a východnej Európe

Mental Disability Rights International, [Torment not Treatment: Serbia's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities](#) (2007)

Vann, B. & Šiška, J., [From 'Cage Beds' to Inclusion: The Long Road for Individuals with Intellectual Disability in the Czech Republic](#) (2006)

ŠTATISTIKY

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent

UNICEF TransMONEE Database: Údaje o deťoch v strednej a východnej Európe a Spoločenstve nezávislých štátov, www.transmonee.org

Kontaktné informácie

V prípade vášho záujmu získať ďalšie informácie, kontaktujte, prosím, autorku Usmernení na adrese coordinator@community-living.info, alebo ktoréhokoľvek z členov Európskej expertnej skupiny pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť:

Confederation of Family Organisations in the European Union	secretariat@coface-eu.org
Eurochild	info@eurochild.org
European Association of Service Providers for Persons with Disabilities	info@easpd.eu
European Disability Forum	info@edf-feph.org
European Federation of National Organisations Working with the Homeless	office@feantsa.org
European Network on Independent Living/European Coalition for Community Living	secretariat@enil.eu
European Social Network	info@esn-eu.org
Inclusion Europe	secretariat@inclusion-europe.org
Lumos	info@lumos.org.uk
Mental Health Europe	info@mhe-sme.org
OHCHR Regional Office for Europe	brussels@ohchr.org
UNICEF	jclegrand@unicef.org

V prípade vášho záujmu o anglickú alebo inojazyčnú verziu Manuálu, navštívte stránky <http://www.deinstitutionalisationguide.eu>

EUROPEAN EXPERT GROUP ON TRANSITION FROM INSTITUTIONAL TO COMMUNITY-BASED CARE

