



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

Využívanie fondov Európskej únie pri prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

PREHĽAD PRÍSLUŠNÝCH USTANOVENÍ NARIADENÍ O EURÓPSKÝCH INVESTIČNÝCH A ŠTRUKTURÁLNYCH FONDOCH 2014 – 2020

TENTO DOKUMENT JE SÚČASŤOU REVIDOVANÉHO VYDANIA MANUÁLU O VYUŽÍVANÍ EURÓPSKÝCH FONDOV PRE PRECHOD Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ (PRÍLOHA 1), KTORÝ V JÚNI 2014 VYDALA EURÓPSKA EXPERTNÁ SKUPINA PRE PRECHOD Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ (POZRI: DEINSTITUTIONALISATIONGUIDE.EU/)

**PREHĽAD PRÍSLUŠNÝCH USTANOVENÍ NARIADENÍ O EURÓPSKÝCH INVESTIČNÝCH A
ŠTRUKTURÁLNYCH FONDOCH 2014 – 2020**

1. Nariadenie o spoločných ustanoveniach¹

Ustanovenie	Znenie nariadenia	Význam pre manuál
Článok 4 ods. 6 (<i>Všeobecné zásady</i>)	Komisia a členské štáty zabezpečujú [...] koordináciu medzi EŠIF a medzi EŠIF a inými príslušnými politikami, stratégiami a nástrojmi Únie [...]	ESF a EFRR sa musia využívať spôsobom, ktorý je v súlade s opatreniami v oblasti sociálneho začlenenia (ich zoznam je uvedený v kapitole 1 manuálu) a s povinnosťami EÚ podľa dohovoru CRPD. Nemali by sa využívať na podporu inštitucionálnej starostlivosti. Podobne, ak sa ESF využíva na financovanie komunitných služieb, EFRR by sa nemal využívať na obnovu alebo výstavbu nových inštitúcií.
Článok 5 ods. 1 (<i>Partnerstvo a viacúrovňové riadenie</i>)	Čo sa týka partnerskej dohody a každého programu, každý členský štát [...] vytvorí partnerstvo s príslušnými regionálnymi a miestnymi orgánmi verejnej správy. Na partnerstve sa podieľajú tieto partneri: [...] c) príslušné subjekty, ktoré zastupujú občiansku spoločnosť, vrátane partnerov činných v oblasti ochrany životného prostredia, mimovládne organizácie a subjekty zodpovedné za podporu sociálneho začleňovania, rodovej rovnosti a nediskriminácie.	Organizácie zastupujúce deti, osoby so zdravotným postihnutím, osoby s duševnými problémami a bezdomovcov by sa mali zapájať do zostavovania partnerských dohôd a operačných programov a do vykonávania, monitorovania a hodnotenia príslušných programov.
Článok 6 (<i>Súlad s právom Únie a vnútroštátnym právom</i>)	Operácie podporované z EŠIF musia byť v súlade s uplatniteľným právom Únie a vnútroštátnym právom týkajúcim sa jeho uplatňovania (ďalej len „uplatniteľné právo“).	Po ratifikácii CRPD zo strany EÚ a väčšiny členských štátov sa CRPD stal súčasťou právneho rámca EÚ a vnútroštátnych právnych rámcov. Štrukturálne fondy by sa preto mali využívať v súlade s CRPD a ďalšími právnymi predpismi, ktoré sa vzťahujú na deti, osoby so zdravotným postihnutím, osoby s

¹ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1303/2013 dostupné na adrese: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013R1303&from=SK>

		duševnými problémami a bezdomovcov.
Článok 7 (<i>Podpora rovnosti mužov a žien a nediskriminácie</i>)	Členské štáty a Komisia prijímú primerané opatrenia na zabránenie každej diskriminácii z dôvodu [...] zdravotného postihnutia, veku [...] počas prípravy a vykonávania programov. Počas prípravy a vykonávania programov je potrebné brať do úvahy najmä dostupnosť pre zdravotne postihnuté osoby.	V tomto článku sa zakazuje diskriminácia osôb so zdravotným postihnutím na rôznych úrovniach využívania štrukturálnych fondov. Prístupnosť pre osoby so zdravotným postihnutím by sa mala zabezpečovať vo všetkých programoch, a nielen v tých, ktoré sa ich priamo týkajú. Vyžaduje sa rovnaký prístup k tovarom, službám a zariadeniam.
Článok 9 (<i>Tematické ciele</i>)	[...] z každého EŠIF sa podporujú tieto tematické ciele: 8) podpora udržateľnosti a kvality zamestnanosti a mobility pracovnej sily, 9) podpora sociálneho začlenenia, boj proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii, 10) investovanie do vzdelania [...]	Tieto tri tematické ciele zabezpečujú rámec využívania štrukturálnych fondov na podporu procesu deinštitucionalizácie.
Článok 15 ods. 1 (<i>Obsah partnerskej dohody</i>)	Partnerská dohoda stanovuje: c) opatrenia pre zásady partnerstva uvedené v článku 5; d) orientačný zoznam partnerov [...] a súhrn opatrení vykonaných na ich zapojenie	Členské štáty musia vysvetliť, ako zapájajú občiansku spoločnosť do plánovania štrukturálnych fondov a akým spôsobom bude zapojená v ďalších fázach využívania štrukturálnych fondov. Mali by uviesť mená zapojených jednotlivcov a/alebo organizácií.
Článok 15 ods. 2	V partnerskej dohode sa ďalej uvádza: a) iii) prípadne integrovaný prístup na riešenie konkrétnych potrieb geografických oblastí najviac postihnutých chudobou alebo cieľových skupín, ktorým najviac hrozí diskriminácia alebo sociálne vylúčenie, s osobitným dôrazom na marginalizované komunity a osoby so zdravotným postihnutím, dlhodobo nezamestnaných a mladých ľudí, ktorí nemajú zamestnanie, nevzdelávajú sa ani neabsolvujú odbornú prípravu	V partnerskej dohode by sa mali vymedziť plány na riešenie situácie osôb v inštitucionálnej starostlivosti alebo osôb, ktorým hrozí inštitucionalizácia v krajinách, ktoré nemajú dostatok kvalitných služieb starostlivosti a podpory v komunitách.
Článok 19 ods. 2 (<i>Ex ante kondicionality</i>)	Partnerská dohoda stanovuje súhrn posúdenia plnenia použiteľných ex ante	Členské štáty musia v partnerskej dohode vysvetliť, ako

	<p>kondicionalít na národnej úrovni a pre tie, ktoré [...] nie sú splnené v deň predloženia partnerskej dohody, opatrenia, ktoré sa majú vykonať, zodpovedné orgány a harmonogram uskutočnenia týchto opatrení.</p>	<p>splnili alebo ako plánujú splniť tematické a všeobecné ex ante kondicionality (vrátane vymedzenia rozdelenia zodpovedností a jednoznačného harmonogramu). Vyžaduje si to „existenciu a vykonávanie národného strategického politického rámca pre znižovanie chudoby“ a „existenciu a administratívne kapacity na vykonávanie a uplatňovanie“ CRPD.</p>
<p>Článok 27 ods. 4 (Obsah programov)</p>	<p>V každej prioritě sa stanoví ukazovatele a zodpovedajúce ciele [...] na posúdenie pokroku pri vykonávaní programu zameraného na dosiahnutie cieľov ako základu na monitorovanie, hodnotenie a preskúmanie výkonnosti.</p>	<p>Súčasťou príslušných operačných programov by mali byť ukazovatele výstupov a výsledkov, ktoré monitorovacím výborom a EK umožnia monitorovať, či financované opatrenia podporujú proces deinštitucionalizácie. Niekoľko ukazovateľov výstupov a výsledkov sa navrhuje v kapitole 2 manuálu.</p>
<p>Článok 48 ods. 1 (Zloženie monitorovacieho výboru)</p>	<p>O zložení monitorovacieho výboru rozhodne členský štát s tým, že monitorovací výbor sa skladá zo [...] zástupcov partnerov uvedených v článku 5. Zástupcov partnerov do monitorovacieho výboru delegujú príslušní partneri na základe transparentného procesu. Každý člen monitorovacieho výboru môže mať hlasovacie právo.</p>	<p>Členské štáty by do príslušných operačných programov mali zahrnúť organizácie, ktoré zastupujú deti, osoby so zdravotným postihnutím, osoby s duševnými problémami a bezdomovcov, ako aj ďalšie zainteresované strany. Mali by ich vyberať transparentnými postupmi a môžu im udeliť hlasovacie práva (rozhodnutie je však na členskom štáte).</p>
<p>Článok 52 ods. 2 (Správa o pokroku)</p>	<p>Správa o pokroku uvedie a zhodnotí informácie o: c) tom, či sa opatrenia prijaté s cieľom splniť použiteľné ex ante kondicionality stanovené v partnerskej dohode, ktoré neboli splnené v čase prijatia partnerskej dohody, realizovali [...]</p>	<p>Od členských štátov sa vyžaduje, aby EK predložili dve správy o pokroku (v roku 2017 a 2019), ktoré by mali obsahovať informácie o vykonávaní príslušných všeobecných a tematických ex ante kondicionalít (pozri kapitolu XX manuálu).</p>

<p>Článok 96 ods. 4 (Obsah, prijatie a zmena operačných programov v rámci cieľa Investovanie do rastu a zamestnanosti)</p>	<p>V operačnom programe sa ďalej stanovuje: a) v prípade potreby určenie, či a ako rieši osobitné potreby geografických oblastí najviac postihnutých chudobou alebo cieľových skupín, ktorým najviac hrozí diskriminácia alebo sociálne vylúčenie, s osobitným zreteľom na marginalizované komunity a osoby so zdravotným postihnutím, a podľa potreby prínos k integrovanému prístupu stanovenému v partnerskej dohode;</p>	<p>Príslušné operačné programy by mali obsahovať opatrenia na riešenie potrieb osôb v inštitucionálnej starostlivosti alebo osôb, ktorým hrozí inštitucionalizácia. Platí to pre všetky členské štáty, ktoré nemajú dostatočne kvalitné služby starostlivosti a podpory v komunitách.</p>
<p>Článok 96 ods. 5</p>	<p>V operačnom programe sa určí: c) opatrenia prijaté s cieľom zapojiť príslušných partnerov uvedených v článku 5 do prípravy operačného programu a úloha týchto partnerov pri vykonávaní, monitorovaní a hodnotení operačného programu.</p>	<p>V príslušných operačných programoch by sa malo spresniť, akým spôsobom sa organizácie zastupujúce rôzne používateľské skupiny zapájali do zostavovania operačného programu a ako sa budú zapájať do jeho vykonávania, monitorovania a hodnotenia.</p>
<p>Článok 96 ods. 6</p>	<p>V operačnom programe sa tiež [...] stanovia: b) v prípade každej ex ante kondicionality [...] hodnotenie toho, či sú k dátumu predloženia partnerskej dohody a operačného programu tieto ex ante kondicionality splnené, a v prípade, že ex ante kondicionality nie sú splnené, opis opatrení na splnenie ex ante kondicionalít [...]</p>	<p>V príslušných operačných programoch by sa malo spresniť, ako boli splnené všeobecné a tematické ex ante kondicionality – na základe ktorých sa vyžaduje národný strategický rámec pre znižovanie chudoby a kapacita na vykonávanie CRPD. Ak neboli splnené, v operačnom programe by sa mali spresniť kroky, ktoré sa podniknú a časový rámec na ich uskutočnenie.</p>
<p>Článok 96 ods. 7</p>	<p>Každý operačný program [...] zahŕňa opis: b) konkrétnych činností na podporu rovnosti príležitostí a zabránenie diskriminácii na základe [...] zdravotného postihnutia, veku [...] počas prípravy, navrhovaní a vykonávania operačného programu, a najmä v súvislosti s prístupom k finančným prostriedkom, pričom sa vezmú do úvahy potreby rôznych cieľových skupín, ktorým hrozí takáto diskriminácia, a najmä požiadavky na zabezpečenie prístupu</p>	<p><u>Všetky</u> operačné programy by mali zahŕňať činnosti na presadzovanie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a mali by obsahovať opatrenia na zabezpečenie prístupnosti všetkých činností podporovaných zo štrukturálnych fondov pre osoby so zdravotným</p>

	osôb so zdravotným postihnutím;	postihnutím.
Článok 110 ods. 1 (Funkcie monitorovacieho výboru)	Monitorovací výbor skúma najmä: f) akcie na podporu [...] rovnakých príležitostí a nediskriminácie vrátane prístupu pre osoby so zdravotným postihnutím; h) ak uplatniteľné ex ante kondicionality nie sú splnené k dátumu predloženia partnerskej dohody a operačného programu, pokrok pri plnení opatrení na splnenie uplatniteľných ex ante kondicionalít	Monitorovacie výbory by sa mali osobitne zameriavať na spôsoby, ktorými činnosti podporované zo štrukturálnych fondov presadzujú rovnaké príležitosti a nediskrimináciu v súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím, a či sú prístupné pre osoby so zdravotným postihnutím. Úlohou monitorovacích výborov je aj monitorovanie vykonávania príslušných ex ante kondicionalít.
Článok 111 ods. 4	Výročné správy o vykonávaní predložené v rokoch 2017 a 2019 môžu v závislosti od obsahu a cieľov operačných programov stanoviť informácie a posúdiť nasledujúce: h) pokrok dosiahnutý pri realizácii opatrení na riešenie osobitných potrieb geografických oblastí najviac postihnutých chudobou alebo potrieb cieľových skupín, ktorým najviac hrozí chudoba, diskriminácia alebo sociálne vylúčenie, s osobitným dôrazom na marginalizované komunity a osoby so zdravotným postihnutím [...]	Správy o vykonávaní predložené EK obsahujú okrem iného informácie o tom, ako podporené činnosti prispeli k procesu deinštitucionalizácie v členských štátoch vrátane predchádzania inštitucionalizácii.

1.1 Ex ante kondicionality (príloha XI nariadenia o spoločných ustanoveniach)

1.1.1 Tematické ex ante kondicionality

Tematické ciele	Investičné priority	Ex ante kondicionalita	Kritériá plnenia
-----------------	---------------------	------------------------	------------------

<p>9. Podpora sociálneho začlenenia a boj proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii</p>	<p>ESF: – Aktívne začlenenie, a to aj s cieľom podporovať rovnaké príležitosti a aktívnu účasť a zlepšenie zamestnateľnosti.</p> <p>EFRR: – Investície do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, ktorá prispieva k národnému, regionálnemu a miestnemu rozvoju, znižuje nerovnosť z hľadiska zdravotného stavu a podporuje sociálne začleňovanie prostredníctvom lepšieho prístupu k sociálnym, kultúrnym a rekreačným službám a prechod z inštitucionálnych služieb na komunitné.</p> <p>[...]</p>	<p>9.1. Existencia a vykonávanie národného strategického rámca pre znižovanie chudoby, ktorý je zameraný na aktívne začlenenie osôb vyčlenených z trhu práce so zreteľom na usmernenia politiky zamestnanosti.</p>	<p>– Zavedený je národný strategický politický rámec pre znižovanie chudoby, zameraný na aktívne začleňovanie, ktorý:</p> <p>[...]</p> <p>– obsahuje opatrenia na podporu plnenia národného cieľa v oblasti chudoby a sociálneho vylúčenia (ako sa uvádza v národnom programe reforiem), ktorý zahŕňa podporu udržateľných a kvalitných pracovných príležitostí pre ľudí, ktorým najviac hrozí sociálne vylúčenie, vrátane osôb z marginalizovaných komunit,</p> <p>[...]</p> <p>– obsahuje opatrenia pre prechod od inštitucionálnej starostlivosti k starostlivosti na úrovni komunit v závislosti od zistených potrieb,</p>
	<p>ESF: – Sociálno-ekonomická integrácia marginalizovaných komunit, ako sú Rómovia.</p> <p>EFRR: – Investície do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, ktorá prispieva k národnému, regionálnemu a miestnemu rozvoju, znižuje nerovnosť z</p>	<p>9.2. Zavedený je národný strategický politický rámec integrácie Rómov.</p>	<p>Zavedený je národný strategický politický rámec integrácie Rómov, ktorý:</p> <p>– stanovuje dosiahnuteľné národné ciele pre integráciu Rómov na premostenie medzery existujúcej vo vzťahu k ostatnému obyvateľstvu. Tieto ciele by mali riešiť štyri ciele Únie</p>

	<p>hľadiska zdravotného stavu a podporuje sociálne začleňovanie na základe lepšieho prístupu k sociálnym, kultúrnym a rekreačným službám a prechodu z inštitucionálnych služieb na komunitné.</p>		<p>týkajúce sa integrácie Rómov, ktoré zahŕňajú prístup ku vzdelaniu, zamestnaniu, zdravotnej starostlivosti a bývaniu,</p> <p>[...]</p>
	<p>ESF: – Zlepšenie prístupu k cenovo prístupným, udržateľným a vysoko kvalitným službám vrátane zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb všeobecného záujmu.</p> <p>EFRR: – Investície do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, ktorá prispieva k národnému, regionálnemu a miestnemu rozvoju, znižuje nerovnosť z hľadiska zdravotného stavu a podporuje sociálne začleňovanie prostredníctvom lepšieho prístupu k sociálnym, kultúrnym a rekreačným službám a prechodu od inštitucionálnych služieb na komunitné.</p>	<p>9.3. Zdravie: existencia národného alebo regionálneho strategického politického rámca pre zdravie [...]</p>	<p>– Zavedený je národný alebo regionálny strategický politický rámec pre zdravie, ktorý zahŕňa:</p> <p>– koordinované opatrenia na zlepšenie prístupu k zdravotným službám,</p> <p>[...]</p>

1.1.2 Všeobecné ex ante kondicionality

Oblasť	Ex ante kondicionalita	Kritériá plnenia
1. Nediskriminácia	Existencia administratívnej kapacity na vykonávanie a uplatňovanie práva Únie v oblasti nediskriminácie a politiky v oblasti EŠIF.	– Opatrenia v súlade s inštitucionálnym a právnym rámcom členských štátov na zapojenie orgánov zodpovedných za podporu rovnakého zaobchádzania so všetkými osobami počas prípravy a vykonávania programov, a to vrátane poskytovania poradenstva o rovnosti v rámci činností spojených s EŠIF.

		<p>– Opatrenia na zabezpečenie odbornej prípravy pre zamestnancov orgánov zapojených do riadenia a kontroly EŠIF v oblasti práva a politiky Únie v oblasti nediskriminácie.</p>
3. Zdravotné postihnutie	Existencia administratívnej kapacity na vykonávanie a uplatňovanie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v oblasti EŠIF v súlade s rozhodnutím Rady 2010/48/ES.	<p>– Opatrenia v súlade s inštitucionálnym a právnym rámcom členských štátov na vykonávanie konzultácií a zapojenie orgánov, ktoré sú zodpovedné za ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím, alebo organizácií zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím, a ďalšie príslušné zainteresované osoby počas prípravy a vykonávania programov.</p> <p>– Opatrenia na zabezpečenie odbornej prípravy pre zamestnancov orgánov zapojených do riadenia a kontroly EŠIF v oblasti platného práva a politiky Únie a členských štátov týkajúcich sa zdravotného postihnutia vrátane dostupnosti a praktického uplatňovania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím transponovaného v právnych predpisoch Únie, a členských štátov.</p> <p>– Opatrenia na zabezpečenie sledovania vykonávania článku 9 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím vo vzťahu k EŠIF počas prípravy a vykonávania programov.</p>

2. Nariadenie o ESF²

Ustanovenie	Znenie	Význam pre manuál
Odôvodnenie 6	ESF sa môže využívať na zlepšenie prístupu k cenovo dostupným, udržateľným a veľmi kvalitným službám všeobecného záujmu, najmä v oblasti zdravotnej starostlivosti, k službám zamestnanosti a	ESF sa môže využívať na podporu rôznych vysoko kvalitných komunitných služieb, ktoré môžu pomôcť odstrániť potrebu inštitucionálnej

²Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1304/2013 dostupné na adrese: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R1304&from=SK>

	odbornej prípravy, službám pre bezdomovcov, pre osoby, ktoré neabsolvujú školskú dochádzku, k službám starostlivosti o deti a dlhodobej starostlivosti. Podporované služby môžu byť verejné, súkromné alebo komunitné a môžu ich poskytovať rôzne kategórie poskytovateľov, konkrétne orgány verejnej správy, súkromné spoločnosti, sociálne podniky, mimovládne organizácie.	starostlivosti. Komunitné služby môžu okrem iných poskytovať aj mimovládne organizácie.
Odôvodnenie 19	ESF by mal podporovať plnenie povinnosti Únie v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím s ohľadom okrem iného na vzdelanie, prácu, zamestnanie a prístupnosť. ESF by mal takisto podporovať prechod od inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť. ESF by nemal podporovať žiadne opatrenie, ktorým sa prispieva k segregácii či sociálnemu vylúčeniu.	Činnosti podporované z ESF by mali byť v súlade s UNCRPD a mali by prispievať k procesu deinštitucionalizácie v členskom štáte. Zároveň sa výslovne zakazuje využívanie ESF na podporu činností, ktoré prispievajú k segregácii alebo sociálnemu vylúčeniu akejkoľvek skupiny ľudí.
Článok 2 ods. 1 (Úloha)	ESF podporuje vyššiu úroveň zamestnanosti a kvality práce, zlepšuje prístup na trh práce [...], podporuje vysoký stupeň vzdelania a odbornej prípravy pre všetkých [...], boj proti chudobe, zlepšuje sociálne začlenenie, a podporuje rodovú rovnosť, nediskrimináciu a rovnaké príležitosti [...]	ESF môže prispievať k tomu, aby boli bežné služby dostupné a prístupné pre osoby, ktoré potrebujú starostlivosť a/alebo podporu, predovšetkým v oblasti zamestnanosti a vzdelávania.
Článok 2 ods. 3	ESF je prínosom pre ľudí vrátane znevýhodnených osôb, ako sú dlhodobo nezamestnaní, osoby so zdravotným postihnutím [...], marginalizované komunity a osoby všetkých vekových skupín, ktoré čelia chudobe a sociálnemu vylúčeniu.	Z podpory ESF musia čerpať výhody osoby, ktoré pociťujú sociálne vylúčenie vrátane detí v opatere, osôb so zdravotným postihnutím, osôb s duševnými problémami a bezdomovcov.
Článok 3 ods. 1 písm. a) (Rozsah podpory)	v záujme tematického cieľa „podpora udržateľnosti a kvality zamestnanosti a mobility pracovnej sily“: i) prístup uchádzačov o zamestnanie a neaktívnych osôb k zamestnaniu vrátane dlhodobo nezamestnaných a osôb, ktoré sú vzdialené od trhu práce [...] ii) trvalo udržateľnú integráciu mladých ľudí [...] na trh práce, vrátane mladých ľudí ohrozených sociálnym vylúčením a mladých ľudí z marginalizovaných komunit [...]	ESF by mal uľahčovať prístup k zamestnaniu pre osoby zo zdravotným postihnutím, osoby s duševnými problémami, bezdomovcov a mladých ľudí v opatere alebo z menšinových komunit (ako sú Rómovia alebo migranti).

<p>Článok 3 ods. 1 písm. b)</p>	<p>v záujme tematického cieľa „podpora sociálneho začlenenia, boja proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii“:</p> <p>i) aktívne začlenenie, a to aj s cieľom podporovať rovnaké príležitosti a aktívnu účasť a zlepšenie zamestnateľnosti;</p> <p>ii) sociálno-ekonomickú integráciu marginalizovaných komunít, ako sú Rómovia;</p> <p>iii) boj proti všetkým formám diskriminácie a presadzovanie rovnakých príležitostí;</p> <p>iv) zlepšenie prístupu k cenovo prístupným, udržateľným a vysoko kvalitným službám vrátane zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb všeobecného záujmu</p>	<p>ESF by mal podporovať prístup k zamestnaniu a vysoko kvalitným zdravotníckym a sociálnym službám pre rôzne skupiny ľudí, ktoré potrebujú starostlivosť a/alebo podporu. Situácia Rómov, u ktorých je v niektorých členských štátoch väčšia pravdepodobnosť, že budú zverení do inštitucionálnej starostlivosti, by sa tiež mala riešiť v rámci činností financovaných z ESF.</p> <p>Činnosti, ktoré diskriminujú akúkoľvek skupinu ľudí a zachovávajú ich sociálne vylúčenie, by nemali byť podporované z ESF.</p>
<p>Článok 3 ods. 1 písm. c)</p>	<p>v rámci tematického cieľa „investovanie do vzdelania, školení a odbornej prípravy, ako aj zručností a celoživotného vzdelávania“:</p> <p>i) [...] podporou prístupu ku kvalitnému predškolskému, základnému a stredoškolskému vzdelávaniu [...]</p>	<p>ESF by sa mal využívať na podporu prístupu k všeobecnému vzdelaniu pre deti a mladých ľudí, ktorí potrebujú starostlivosť a/alebo podporu. Táto oblasť má mimoriadny význam pre deinštitucionalizáciu, keďže neschopnosť získať prístup k všeobecnému vzdelávaniu je jedným z hlavných dôvodov inštitucionalizácie detí so zdravotným postihnutím.</p>
<p>Článok 4 ods. 2 (Konzistentnosť a tematické zameranie)</p>	<p>Aspoň 20 % celkových zdrojov ESF v každom členskom štáte sa vyčleňuje na tematický cieľ „podpora sociálneho začlenenia, boja proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii“ [...]</p>	<p>Členské štáty by mali využívať aspoň 20 % ESF na činnosti, ktorými sa presadzuje sociálne začlenenie, boj proti chudobe a odstraňovanie diskriminácie osôb, ktoré potrebujú starostlivosť a/alebo podporu.</p>
<p>Článok 6 ods. 3 (Zapojenie partnerov)</p>	<p>S cieľom podporiť primeranú účasť mimovládnych organizácií na opatreniach podporovaných ESF a ich prístup k týmto činnostiam, najmä v oblasti sociálneho</p>	<p>ESF by sa mal využívať na budovanie kapacít MVO, ktoré pracujú s deťmi, osobami so zdravotným postihnutím,</p>

	začlenenia, rodovej rovnosti a rovnakých príležitostí, riadiace orgány operačného programu zabezpečujú [...], aby sa vyčlenilo primerané množstvo zdrojov ESF na budovanie kapacít pre mimovládne organizácie.	osobami s duševnými problémami a bezdomovcami a zastupujú ich, aby boli schopné zapájať sa do plánovania opatrení podporovaných z ESF a do uplatňovania finančných prostriedkov ESF.
Článok 8 (<i>Podpora rovnakých príležitostí a nediskriminácie</i>)	Členské štáty a Komisia podporujú rovnaké príležitosti pre všetkých bez diskriminácie založenej na [...] postihnutí, veku [...] podľa zásady uplatňovania nediskriminácie [...] Takéto opatrenia sú zamerané na boj proti všetkým formám diskriminácie, ako aj na zlepšenie prístupu pre osoby so zdravotným postihnutím s cieľom zlepšiť účasť na trhu práce, vzdelávaní a odbornej príprave, a tým posilniť sociálne začlenenie, znižovať rozdiely, pokiaľ ide o úroveň vzdelania a zdravotný stav, a umožniť prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej starostlivosti, najmä pre tých, ktorí sú vystavení viacnásobnej diskriminácii.	V rámci opatrení podporovaných z ESF by sa mali presadzovať rovnaké príležitosti pre všetkých. Služby v oblasti zamestnanosti, vzdelávania, zdravotníckej a sociálne služby by mali byť teda dostupné a prístupné pre osoby so zdravotným postihnutím a ďalšie skupiny, ktoré potrebujú starostlivosť a/alebo podporu. Je dôležité, aby všetky opatrenia financované z ESF podporovali proces deinštitucionalizácie v členských štátoch.

3. Nariadenie o EFRR³

Ustanovenie	Znenie	Význam pre manuál
Odôvodnenie 15	S cieľom podporiť sociálne začleňovanie a boj proti chudobe, najmä v rámci sociálne marginalizovaných komunít, je potrebné zlepšiť prístup k sociálnym, kultúrnym a rekreačným službám tak, že sa zabezpečí infraštruktúra malého rozsahu, pričom sa zohľadnia špecifické potreby osôb so zdravotným postihnutím a starších osôb.	Členské štáty by mali využívať EFRR na zlepšenie prístupu osôb so zdravotným postihnutím k bežným službám namiesto financovania infraštruktúry, ktorá prehlbuje ich sociálne vylúčenie a segregáciu od ostatnej spoločnosti.
Odôvodnenie 16	Komunitné služby by sa mali vzťahovať na všetky typy služieb poskytovaných v domácom a rodinnom a prostredí a v pobytových zariadeniach a na ďalšie komunitné služby, ktoré podporujú právo všetkých osôb žiť v komunite pri zaistení rovnakých možností voľby a ktoré sa usilujú	Infraštruktúra financovaná z EFRR by mala podporovať právo všetkých ľudí na život v komunite, a nie v inštitucionálnej starostlivosti. Týka sa to detí, osôb so zdravotným postihnutím, osôb s duševnými problémami a

³Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1301/2013 dostupné na adrese: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R1301&from=SK>

	zabrániť izolácii alebo segregácii v rámci komunity.	<p>bezdomovcov.</p> <p>EFRR sa nesmie využívať na financovanie infraštruktúry, ktorá spôsobuje izoláciu alebo segregáciu detí, osôb so zdravotným postihnutím alebo iných skupín od komunity. Členské štáty teda nemôžu obnovovať alebo vybudovať nové inštitúcie s využitím EFRR.</p>
Článok 3 ods. 1 (Rozsah podpory z EFRR)	<p>EFRR podporuje nasledovné činnosti s cieľom prispieť k investičným prioritám stanoveným v článku 5:</p> <p>d) investície do sociálnej, zdravotnej, výskumnej, inovačnej, podnikateľskej a vzdelávacej infraštruktúry</p>	<p>Zo spoločného čítania s odôvodnením 16 vyplýva, že EFRR by sa mal využívať na podporu infraštruktúry, ktorá bude podporovať právo na život v komunite pre všetky skupiny v inštitucionálnej starostlivosti alebo ktorým hrozí inštitucionálna starostlivosť. Môže ísť o bežnú infraštruktúru bývania, vzdelávania a zdravotníctva.</p>
Článok 5 ods. 9 (Investičné priority)	<p>EFRR podporuje nasledovné investičné priority [...]:</p> <p>9) podpora sociálneho začlenenia, boj proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii prostredníctvom:</p> <p>a) investícií do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, ktoré prispievajú k celoštátnemu, regionálnemu a miestnemu rozvoju, znižujú nerovnosť z hľadiska zdravotného postavenia, podporujú sociálne začleňovanie prostredníctvom lepšieho prístupu k sociálnym, kultúrnym a rekreačným službám a prechod z inštitucionálnych služieb na komunitné;</p>	<p>Akákoľvek infraštruktúra podporovaná z EFRR by mala presadzovať sociálne začlenenie a uľahčovať proces deinštitucionalizácie v členských štátoch. Znamená to, že členské štáty nemôžu financovať infraštruktúru, ktorá má inštitucionálnu povahu.</p>

Note: This translation is still subject to proofreading . If you find that some of the terms used are incorrect or inappropriate, please get in contact with one of the organisations in membership of the EEG.



Document translated with the financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation "EaSI" (2014-2020). For further information please consult: <http://ec.europa.eu/social/easi>