



Manuál o využívání evropských fondů pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity

Manuál o využívání evropských fondů pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity a Společné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity jsou k dispozici v angličtině a v řadě dalších jazyků na webových stránkách <http://www.deinstitutionalisationguide.eu>

© Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity, listopad 2012

Titulní foto: © Lumos | Chris Leslie

Design, layout: Judit Kovács | Createch Ltd.

Překlad: Lenka Fořtová

Vytištěno v Bruselu, Belgie

Obsah

Poděkování	3
Účel manuálu	3
Kapitola 1: Hlavní principy a právní kontext	6
Kapitola 2: Programování	21
Kapitola 3: Provádění	33
Kapitola 4: Monitoring a hodnocení	39
Příloha 1: Příklad využití strukturálních fondů na podporu procesu deinstitucionalizace	44
Příloha 2: Výběr zpráv o institucionalizaci dětí a dospělých v zemích přistupujících ke strukturálním fondům a IPA	46

Kontrolní seznamy, grafy a tabulky

Logický rámec pro potenciální podporu ze strukturálních fondů pro strategii deinstitucionalizace.	20
Orientační kontrolní seznam pro smlouvy o partnerství	24
Orientační kontrolní seznam pro operační programy Evropského sociálního fondu (ESF)	31
Orientační kontrolní seznam pro operační programy v rámci Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR)	32
Kontrolní seznamy pro výběr projektů: otázky a ukazatele pro řídicí orgány a monitorovací výbory	34
Kontrolní seznam pro monitoring	41
Kontrolní seznam pro hodnocení	43

Případové studie a příklady

Využití a potenciál strukturálních fondů	7
Příležitost pro strukturální reformu, kterou přinesla finanční krize	9
Případová studie: Slovensko	22
Příklad spolupráce	24
Případová studie: Maďarsko - Výstavba "domovů" až pro 50 obyvatel	36
Případová studie: Srbsko - Plánovaná rekonstrukce ústavů pro dlouhodobý pobyt	37
Poznátky z programového období 2007 až 2013	41
Případová studie: Bulharsko - Příklad podpory procesu deinstitucionalizace ze strukturálních fondů	44

Poděkování

Autory tohoto manuálu jsou Silvio Grieco a Ines Bulic; manuál tvoří součást společného projektu členských organizací Evropské expertní skupiny pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity (EEG) a jeho vznik finančně podpořila organizace Lumos.

EEG je širokou koalici zainteresovaných subjektů zastupujících osoby s potřebami v oblasti péče nebo podpory - dětí, osob se zdravotním postižením, osoby s psychickými obtížemi a jejich rodiny; ale také poskytovatelů služeb, orgánů veřejné správy a mezivládních organizací. EEG sestává z následujících organizací: 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 (Úřad vysokého komisaře OSN pro lidská práva, evropský regionální úřad - Office of the High Commissioner for Human Rights, Europe Regional Office) a UNICEF.

Autoři tohoto manuálu by rádi poděkovali všem členským organizacím EEG za jejich trvalý přínos a vedení po celou dobu práce na něm.

Autoři jsou také nesmírně vděční řadě úředníků Evropské komise z Generálního ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování, Generálního ředitelství pro regionální politiku a Generálního ředitelství pro spravedlnost za jejich neocenitelnou podporu a rady.

Tento manuál je společným vlastnictvím partnerů projektu. Při používání jedním z partnerů nebo třetími osobami je vždy nutné uvádět informace o vlastnických a autorských právech Evropské expertní skupiny pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity a o autorech.

Účel manuálu

Účelem tohoto manuálu je napomáhat všem orgánům veřejné správy v Evropě podílejícím se na plánování a realizaci strukturálních fondů EU (a dalších příslušných fondů), aby činily rozhodnutí, která pomohou zlepšit život více než jednoho milionu evropských občanů, kteří v současné době žijí v ústavní péči; a dále aby činily rozhodnutí, která pomohou modernizovat péči a systémy podpory tím, že zajistí, aby respektování lidských práv a rovnoprávnosti byly jádrem prováděných reforem. Strukturální fondy mají potenciál podpořit rozvoj kvalitních rodinných a komunitních alternativ k ústavní péči a zajistit, aby tyto služby byly k dispozici pro všechny, kteří je potřebují.

Stovky tisíc dětí, osob se zdravotním postižením, osob s psychickými problémy a starších lidí po celé Evropě žijí v ústavech pro dlouhodobý pobyt, odloučení od společnosti, a čelí životu ve vyloučení, chudobě, nerovnosti v oblasti zdraví a mají omezené životní šance. V zájmu zajištění toho, aby všechny děti měly možnost vyrůstat ve svých rodinách a aby všichni jednotlivci, kteří potřebují podporu, mohli žít samostatně a participovat na životě své komunity, musí jednotlivé země přejít od ústavní péče k systému rodinné a komunitní péče a podpory. Jedná se o složitý proces, který zahrnuje vytváření kvalitních služeb v komunitě,

plánované uzavření ústavů pro dlouhodobý pobyt a převod prostředků z ústavního systému do nových služeb, čímž se zajistí dlouhodobá udržitelnost. Důležité je, aby jeho součástí bylo také zajištění toho, aby běžné služby, například zdravotnická péče a péče o děti, služby zaměstnanosti, školství a odborná příprava, bydlení a doprava byly dostupné a přístupné všem. Tento proces se často označuje jako "deinstitutionalizace", což je termín, který je používán také v rámci tohoto manuálu.

Tento manuál má za cíl vysvětlit, *jak* mohou fondy EU podpořit národní, regionální a místní orgány při plánování a provádění strukturálních reforem zaměřených na podporu rozvoje kvalitních rodinných a komunitních alternativ k ústavní péči. Různé fáze procesu jsou podrobně popsány ve **Společných evropských pokynech k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity** (k dispozici na webových stránkách www.deinstitutionalisationguide.eu).

Příslušné finanční prostředky

Manuál se výslovně zaměřuje na programování a provádění **Evropského sociálního fondu (ESF)** a **Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR)**. Nicméně je určen - s nezbytnými úpravami nutnými vzhledem k právním a procesním rozdílům - také k použití při plánování a provádění **Evropského zemědělského fondu pro rozvoj venkova (EZFRV)** a **nástroje předvstupní pomoci (IPA)**. EZFRV může podpořit deinstitutionalizaci zejména ve venkovských oblastech EU, zatímco IPA může podpořit rozvoj alternativ k ústavní péči v kandidátských a potenciálních kandidátských zemích. Kromě toho mohou principy popsané v tomto manuálu uplatnit jiní dárce, jak z veřejného, tak ze soukromého sektoru.

Kdo by měl manuál využívat?

Manuál je určen:

- Úředníkům Evropské komise (GŘ pro zaměstnanost, GŘ pro regionální politiku, GŘ pro rozšíření, GŘ pro zemědělství);
- Řídicím orgánům, zprostředkujícím orgánům, monitorovacím výborům a předkladatelům projektů v členských zemích EU a v přistupujících, kandidátských a potenciálních kandidátských zemích;
- Jakýmkoli jiným dárce investujícím do služeb pro děti, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševními problémy nebo starší osoby.

Jak manuál používat

Manuál se skládá ze **čtyř** hlavních kapitol a **tří** příloh.

- 1) **Kapitola 1** stanoví hlavní principy a právní kontext. Vysvětluje, *proč* je důležité, aby se finanční prostředky EU využívaly na podporu rozvoje rodinných a komunitních alternativ k ústavní péči. Je určena všem orgánům EU a národním orgánům, které se podílejí na programování a budoucí realizaci v období let 2014 až 2020 a na provádění v aktuálním období let 2007 až 2013.

- 2) **Kapitola 2** se týká fáze programování. Popisuje, *jak* je možné přidělovat finanční prostředky na podporu procesu přechodu k rodinným a komunitním alternativám v národních a regionálních programových dokumentech pro období let 2014 až 2020.
 - 3) **Kapitola 3** se zabývá prováděním. Stanoví ukazatele pro výběr projektů a zahrnuje případové studie z aktuálního programového období.
 - 4) **Kapitola 4** je věnována fázi monitoringu a hodnocení a zahrnuje kontrolní seznamy pro sledování a vyhodnocování finančních prostředků EU.
- **Příloha 1** sestává z případové studie o využití strukturálních fondů na podporu procesu přechodu od ústavní ke komunitní péči.
 - **Příloha 2** uvádí příklady zemí a srovnávací zprávy, které mohou využít úředníci Evropské komise při stanovování úrovně potřeby rodinných a komunitních služeb v členských státech.

Kapitola 1: Hlavní principy a právní kontext

1. Co znamená výraz 'přechod od ústavní ke komunitní péči' (deinstitucionalizace)

Deinstitucionalizace je proces, který zahrnuje:

1. vytváření vysoce kvalitních individualizovaných služeb poskytovaných v rámci komunity, včetně služeb, jejichž cílem je zabránit institucionalizaci, a dále přesun prostředků z ústavů pro dlouhodobý pobyt do nových služeb s cílem zajistit dlouhodobou udržitelnost;
2. plánované uzavření ústavů pro dlouhodobý pobyt, v nichž žijí děti, osoby se zdravotním postižením (včetně osob s duševními problémy) a starší lidé, a to izolování od společnosti, s nedostatečnými standardy péče a podpory, a kde jsou jim často upírána jejich lidská práva;
3. vytváření běžných služeb, například v oblasti vzdělávání a odborné přípravy, zaměstnanosti, bydlení, zdraví a dopravy, plně přístupných a dostupných všem dětem a dospělým s potřebou podpory.



Část III Pokynů obsahuje kromě definic dalších klíčových termínů také definici ústavu, komunitních služeb, náhradní péče a prevence.

Přechod od ústavní péče k rodinným a komunitním alternativám odůvodňují závažné lidskoprávní principy, ale také teoretické a empirické důkazy. Patří mezi ně zajištění lepší kvality života jednotlivců a jejich rodin, lepší sociální začlenění a lepší pracovní prostředí pro zaměstnance. Důležité je, že pokud se takové srovnání provádí na základě srovnatelných potřeb obyvatel a srovnatelné kvality péče, jsou náklady na služby v komunitě srovnatelné s náklady na ústavní péči.¹

Tato kapitola popisuje, jak je možné využít na podporu tohoto procesu strukturální fondy (a obdobně pak také nástroj předvstupní pomoci a EZFRV).

2. Proč by se mělo z fondů EU podporovat vytváření rodinných a komunitních alternativ k ústavní péči

2.1 Lidská práva

Listina základních práv Evropské unie

Při provádění práva EU jsou instituce i členské státy EU vázány **Listinou základních práv Evropské unie**. To znamená, že **všechny finanční prostředky EU by měly být využívány**

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.

na ochranu a podporu základních práv, jako jsou například: úcta k lidské důstojnosti, právo nebýt vystaven nelidskému či ponižujícímu zacházení, právo na svobodu a bezpečnost, právo na respektování soukromého a rodinného života, právo na vzdělání, právo na práci, právo na zdraví, právo na rovnost a právo nebýt diskriminován. Listina základních práv EU navíc výslovně uznává práva těch, kdo jsou obvykle do ústavní péče umístováni: **právo dětí** na ochranu a péči podle jejich nejlepšího zájmu (článek 24), **právo starších osob** žít důstojný a nezávislý život (článek 25) a **právo osob se zdravotním postižením** na participaci na životě společenství (článek 26). **Vzhledem k tomu, že lidem umístěným v ústavech pro dlouhodobý pobyt jsou mnohá z těchto práv upírána, neměla by být ústavní péče podporována z finančních prostředků EU. Místo toho by se měly všechny dostupné finanční prostředky využívat na podporu strukturálních reforem zaměřených na rozvoj vysoce kvalitních rodinných a komunitních služeb, uzavírání ústavů a zpřístupňování běžných služeb všem.**

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

V prosinci 2010 se Evropská unie stala smluvní stranou **Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále jen "Úmluva o právech osob se zdravotním postižením")**. Ratifikací Úmluvy se EU zavázala k zajištění toho, že **všechny příslušné právní předpisy, programy a financování EU budou respektovat a podporovat rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením a právo žít nezávisle a být začleněn do společnosti (článek 19)**. Ústavy pro dlouhodobý pobyt vylučují osoby se zdravotním postižením ze společnosti a brání jim v uplatňování jejich práva žít začlenění do běžné společnosti. EU a její členské státy mají v rámci svých pravomocí² povinnost vyplývající z článku 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením tuto situaci napravit; strukturální fondy by se měly využívat jako klíčový nástroj pro splnění této povinnosti.

Kromě povinností vyplývajících z článku 19 požaduje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením od států, které jsou smluvní stranou Úmluvy, aby zajistily ochranu osob se zdravotním postižením před jakoukoli formou mučení nebo krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání (článek 15); a před vykořisťováním, násilím a zneužíváním (článek 16). Toto zacházení se v ústavech pro dlouhodobý pobyt po celé Evropě běžně vyskytuje.³ Pokud jde o děti se zdravotním postižením, článek 23 stanoví, že mají mít stejná práva, pokud jde o rodinný život; a v případech, kdy nejsou nejbližší příbuzní schopni o dítě pečovat, státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, "vyvinou veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny, a pokud to není možné, v rámci společenství v rodinném prostředí."

Využití a potenciál strukturálních fondů

Podrobný právní rozbor dopadů uzavření Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ze strany EU na současné využívání a budoucí potenciál strukturálních fondů je k dispozici

² Strukturální fondy byly výslovně zahrnuty jako jedna z oblastí působnosti EU, které jsou relevantní pro záležitosti, jichž se Úmluva o právech osob se zdravotním postižením týká. Viz příloha k závěrům Rady ze dne 26. listopadu 2009 týkající se uzavření Úmluvy Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením ze strany Evropského společenství (2010/48/ES),

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:0035:0061:EN:PDF>.

³ Viz zprávy v příloze 2.

ve zprávě vypracované evropskou regionální kanceláří Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva (OHCHR): **“Getting a Life: Living Independently and Being Included in the Community”**.⁴ Kromě toho zpráva nadace Open Society Foundations nazvaná **“Evropská unie a právo žít v komunitě”** analyzuje závazky členských států a EU v oblasti boje proti diskriminaci a sociálnímu vyloučení s využitím strukturálních fondů.⁵ Obě zprávy mohou členské státy i Evropská komise využít při plánování využívání strukturálních fondů.

Úmluva OSN o právech dítěte

Úmluva OSN o právech dítěte uznává, že děti potřebují pro plný a harmonický rozvoj osobnosti vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění. Úmluva byla ratifikována všemi členskými státy EU, které jsou proto povinny přijmout veškerá vhodná opatření, aby pro děti dočasně nebo trvale zbavené rodinného prostředí zajistily zvláštní ochranu a náhradní péči, vždy s přihlédnutím k nejlepším zájmům dítěte.

Úmluva OSN o právech dítěte uvádí řadu práv dětí, která v souhrnu znamenají, že většina dětí by měla žít se svojí biologickou rodinou a být v její péči (článek 7 a 9). Hlavní povinností rodičů je vychovávat své děti, a povinností státu je podporovat rodiče, aby byli schopni tuto svoji povinnost plnit (článek 18). Děti mají právo na ochranu před újmou a zneužíváním (článek 19), na vzdělání (článek 28) a na přiměřenou zdravotní péči (článek 24), ale současně mají právo být vychovávány ve své rodině. V případech, kdy jim jejich rodina nemůže poskytnout péči, kterou potřebují, ani při zajištění odpovídající podpory ze strany státu, má dítě právo na náhradní rodinnou péči (článek 20), která by měla být pravidelně kontrolována (článek 25).⁶



Kapitola 1 Pokynů obsahuje úplný seznam příslušných právních a strategických dokumentů na evropské a mezinárodní úrovni.

2.2 Argument spočívající v porovnání nákladů a přínosů

Strategie Evropa 2020

Strategie Evropa 2020 zavazuje EU a její členské státy, aby **co nejlépe využívaly své veřejné prostředky na podporu inteligentního, udržitelného růstu podporujícího inkluzi**. Cílů **strategie Evropa 2020** v oblasti sociálního začleňování, které zahrnují snižování chudoby, rozšiřování pracovních příležitostí, podporu celoživotního učení, podporu aktivního začlenění nejvíce ohrožených skupin, zajištění důstojného bydlení pro všechny a překonání všech forem diskriminace, **není možné dosáhnout bez řešení situace více než 1,2 milionu Evropanů, kteří tráví svůj život v ústavech, oddělení od zbytku společnosti a vyloučení z ní.**

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>

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

Tento manuál si klade za cíl podpořit provádění jedné z klíčových iniciativ **pracovního dokumentu útvarů Komise⁷ doprovázejícím sdělení o evropské platformě pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení**, kterou je "podpora cíleného využití strukturálních fondů na podporu přechodu od ústavní ke komunitní péči".

Lepší využívání peněz daňových poplatníků pro inkluzivnější růst

Je všeobecně přijímaným poznatkem, že investice do ústavní péče představuje velmi špatnou veřejnou politiku. Je to proto, že financování z veřejných prostředků je směřováno do služeb, u nichž jsou prokázány špatné výsledky pro lidi, kterým mají sloužit, zatímco **system rodinné a komunitní péče a podpory, pokud je správně nastaven a řízen, přináší lepší výsledky pro lidi, kteří jej využívají.**⁸

Důležité je, že **kvalitní komunitní služby nemusí být nákladnější.** Porovnáním potřeb obyvatel a kvality péče bylo prokázáno, že náklady na ústavní péči a služby v komunitě jsou srovnatelné. Například zkoumání nákladů komunitní péče o duševní zdraví ve srovnání s ústavní péčí ukázalo, že náklady po přechodu zůstanou zhruba stejné, zatímco kvalita života uživatelů služeb a jejich spokojenost se službami se zlepšily.⁹ Podobně mohou mít preventivní služby, jako je například včasná intervence a podpora rodiny, ale také znovuzачlenění do rodiny a vysoce kvalitní náhradní péče, velmi pozitivní dlouhodobý dopad na děti, národní finance i společnost jako celek.

Je třeba zdůraznit, je, že **investice do komunitních služeb v této chvíli může zemím přinést dlouhodobější úspory v jiných strategických oblastech** (viz kapitola 3, jak by strukturální fondy měly podporovat udržitelné reformy). Například kvalitní služby v komunitě povedou k lepším výsledkům v oblasti zdraví pro jednotlivce, což zase sníží jejich využívání zdravotnických služeb a zátěž pro rozpočet na zdravotnictví. Využívání finančních prostředků EU na podporu rozvoje alternativ k ústavní péči a na zlepšení přístupnosti běžných služeb dá více lidem šanci na začlenění do společnosti a může přispívat k sociálnímu a ekonomickému růstu. Navíc investice do rodinné péče a komunitních služeb, jakož i do běžných služeb, nejen zlepšují kvalitu života těch, kteří je využívají, ale také přispěje k vytvoření většího počtu lepších pracovních míst v sociální sféře, školství a zdravotnictví, a tím také **přispěje k dosažení cílů strategie Evropa 2020 v oblasti sociálního začlenění, vzdělávání a zaměstnanosti.**



Kapitola 1, část 5 Pokynů, nazvaná 'Lepší využívání zdrojů', uvádí ekonomické argumenty pro rozvoj komunitních alternativ k ústavní péči.

3. Potenciál prostředků EU podpořit náklady na deinstitucionalizaci

Podpora strukturální změny v oblasti zdravotnictví a sociální péče

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

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.

Současná hospodářská a finanční krize má značný dopad na účinnost a udržitelnost různých evropských modelů sociálního státu, včetně systému sociální ochrany a zdravotní péče.

Příležitost pro strukturální reformu, kterou přinesla finanční krize

Jak bylo zdůrazněno v roční analýze růstu 2012 Evropské komise,¹⁰ krizi by měly členské státy vnímat jako příležitost k provedení strukturálních reforem v těchto sektorech, zejména prostřednictvím:

- reformy systému zdravotní péče s cílem zlepšit nákladovou efektivitu a udržitelnost;
- rozvoje iniciativ, které usnadňují rozvoj sektorů s nejvyšším potenciálem v oblasti zaměstnanosti, včetně zdravotnictví a sociální oblasti; a
- realizace strategií aktivního začleňování a odpovídajících a cenově dostupných sociálních služeb, které pomohou zabránit marginalizaci ohrožených skupin.

Přechod od ústavní ke komunitní péči by měl být zahrnut do širšího kontextu probíhajících nebo budoucích reforem sociálního státu v EU. Faktem je, že zbytečná institucionalizace některých z nejvíce zranitelných a/nebo nejvíce marginalizovaných skupin v Evropě (děti, osoby se zdravotním postižením a duševními problémy, závislé starší osoby) vede kromě porušování jejich lidských práv také k neefektivnosti ve fungování sociálních a zdravotnických systémů, zejména k nadměrnému zatížení zdravotnictví.



Kapitola 1 Pokynů upozorňuje na porušování lidských práv, k němuž dochází v ústavní péči, a na dopady institucionalizace na děti i dospělé.

Strukturální fondy by se proto měly využívat k řešení těchto nedostatků podporou strukturálních reforem dvěma směry:

- odklonem od přílišného spoléhání se na systém sociální péče a zdravotnictví k běžným službám, tj. k zajištění toho, aby běžné strategie a služby reagovaly na potřeby celé populace; a
- v oblasti systému sociální péče a zdravotnictví odklonem od ústavní péče k rodinné a komunitní péči a podpoře, včetně zaměření se na prevenci institucionalizace. Pokud jde o děti, pak je zde cílem snížení potřeby náhradní péče tím, že bude zabráněno zbytečnému oddělování dětí od rodičů.

Podpora provádění evropského rámce pro kvalitu sociálních služeb

Strukturální fondy mohou pomoci zlepšit kvalitu péče a podpůrných služeb tím, že usnadní uvádění **dobrovolného evropského rámce kvality sociálních služeb do praxe.**¹¹ Rámec byl přijat v roce 2010 Výborem pro sociální ochranu s cílem rozvíjet společné chápání kvality sociálních služeb v rámci EU. Uznává, že většina sociálních služeb v Evropě je velmi závislá na veřejném financování a že v současné situaci, kdy jsou orgány veřejné moci v členských státech vystaveny rostoucím finančním omezením, je třeba upřednostnit investice, které podporují kontinuální vývoj jak kvalitních, tak nákladově efektivních sociálních služeb.

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

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

Strukturální fondy by se měly využívat na podporu rozvoje sociálních služeb na základě principů kvality, mezi něž patří například finanční dostupnost, dostupnost, přístupnost, respektování práv uživatelů, dobré pracovní podmínky a odpovídající fyzická infrastruktura.

Kromě toho by se měl evropský rámec využívat jako **podklad pro vypracování specifických rámců kvality na národní úrovni, které by pomáhaly měřit dopad strukturálních fondů na kvalitu služeb a kvalitu života uživatelů služeb.**



Kapitola 9 Pokynů se zabývá způsoby definování, monitorování a vyhodnocování kvality služeb.

Kombinace investic do fyzické infrastruktury, rozvoje pracovníků a zlepšování běžných služeb

V průběhu současného a předcházejícího programového období strukturálních fondů bylo prokázáno, že největší dopad mají multidimenzionální investice, které řeší celé spektrum potřeb rozvoje, včetně vzdělávání a odborné přípravy, zdraví, zaměstnanosti, dopravy a bydlení. Proto může vhodné kombinované využití jak Evropského fondu pro regionální rozvoj, tak Evropského sociálního fondu hrát důležitou roli v podpoře úsilí členských států při plánování a realizaci strukturální reformy zaměřené na podporu deinstitucionalizace.

- **Z EFRR mohou být podpořeny cílené investice do běžné zdravotnické a sociální infrastruktury, vzdělávání, bydlení a v případě potřeby i specializovaných služeb.** Tato infrastruktura může zlepšit přístup k vysoce kvalitním službám v rámci komunity s cílem zajistit individualizovanou péči a podporu, sociální začlenění a respektování práv uživatelů služeb. **EFRR by se neměl využívat na podporu budování nových ústavů pro dlouhodobý pobyt ani na rekonstrukce a modernizace ústavů stávajících.** Moratorium na výstavbu nových institucí by mělo zahrnovat blokování využívání všech veřejných prostředků pro tyto účely. Toto moratorium by se mělo vztahovat i na velké projekty modernizace stávajících ústavů, které by dále ztěžovaly obhajobu uzavření ústavu v krátkodobém horizontu. **Cílené investice do stávajících ústavů mohou být výjimečně odůvodněny nutností vyřešit naléhavá a život ohrožující rizika pro obyvatele spojená se špatnými materiálními podmínkami, ale pouze jako přechodná opatření v rámci kontextu strategie deinstitucionalizace.**
- **Z ESF může být podpořen rozvoj řady integrovaných služeb,** které by lidem umožnily opustit pobytové ústavy a žít v komunitě s vhodnou podporou, a také by pomáhaly zabránit umístění do ústavní péče. Tyto služby zahrnují časnou intervenci, podporu rodin, pěstounskou péči, osobní asistenci, rehabilitaci, komunitní rezidenční podporu, programy nezávislého bydlení a podporované zaměstnání. Evropský sociální fond může rovněž podporovat investice do **řízení procesu změny a rozvoje dostatečně kvalifikovaných pracovních sil,** včetně rekvalifikace ústavního personálu na práci v nových komunitních službách.



Kapitola 5 Pokynů uvádí různé typy komunitních služeb pro děti a jejich rodiny, dospělé i staré lidi.

Podpora udržitelných reforem

Celkovým cílem strukturálních fondů je podpořit strukturální reformy, které přispívají k inteligentnímu, udržitelnému růstu podporujícím začlenění všech regionů EU, se zvláštním zaměřením na regiony, které zaostávají. Důležitým principem, který je třeba vzít v úvahu při přidělování finančních prostředků, je princip **dodatečnosti**, což znamená, že strukturální fondy by neměly nahrazovat národní výdaje členského státu, ale naopak by tyto výdaje měly doplnit, aby zapůsobily jako podnět k růstu. Z tohoto principu vyplývá, **že strukturální fondy by měly podporovat investice do dlouhodobě udržitelných reforem.**

V případě opatření na podporu deinstitucionalizace je naprosto klíčová správná realizace principu **udržitelnosti**. Přechod od ústavní ke komunitní péči je složitým procesem, který vyžaduje dodatečné zdroje, a to zejména na začátku procesu a po dobu, kdy oba systémy pobeží paralelně. Jako obecné pravidlo platí (v závislosti na jednotlivých národních/regionálních situacích):

- ze strukturálních fondů by měly být podporovány investice do rozvoje nových služeb;
- národní rozpočet by měl i nadále pokrývat náklady na provoz ústavu do doby, než budou fungovat nové služby a všichni obyvatelé z ústavu odejdou;
- až budou nové služby vytvořené a funkční, měl by se národní rozpočet dříve používaný k provozování ústavů převést do nových služeb (**vyčlenění finančních prostředků**).

Ve výjimečných případech, kdy jsou investice do institucí nezbytné k záchraně lidských životů, je možné využít strukturální fondy, ovšem za předpokladu, že existuje "jasně identifikovaný a pádný důvod k tomuto omezenému opatření" a že "jejich použití je součástí širšího strategického programu" na rozvoj rodinných a komunitních alternativ k ústavní péči.¹²



Kapitola 6 Pokynů se zaměřuje na dopady deinstitucionalizace v oblasti zdrojů - finančních, materiálních a lidských.

Podpora sociálních inovací

Sociální inovaci je možné definovat jako novou odpověď na naléhavé sociální požadavky, které ovlivňují proces sociálních interakcí, s cílem zlepšit blahobyt člověka.¹³

Historicky se museli jednotlivci přizpůsobovat službám, které byly k dispozici, spíše než by se tyto služby formovaly podle reálných potřeb obyvatel. V poslední době však existuje rostoucí trend směrem k personalizaci podpory tak, aby naplňovala skutečné potřeby, nikoli potřeby, jejichž existence se pouze předpokládá.¹⁴ Ústavy pro dlouhodobý pobyt a další segregující zařízení se nahrazují takovým uspořádáním bydlení a podpory, které vychází z individuálních potřeb konkrétního člověka, což umožňuje jeho začlenění do společnosti a

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

¹³ Viz zpráva *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.

aktivní občanství - pro děti a jejich rodiny, osoby se zdravotním postižením, osoby s psychickými problémy i starší lidi. EU by tedy měla považovat deinstitucionalizaci a rozvoj rodinných a komunitních služeb za způsob podpory sociální inovace v členských státech. Strukturální fondy nabízejí EU a členským státům příležitost investovat do inovativních služeb, které poskytují jednotlivci volbu a kontrolu nad tím, jaké služby jsou poskytovány a jak. Zejména z **ESF mohou být poskytnuty finanční prostředky na pilotování různých přístupů a na poskytování rámce pro sociální inovace v běžných službách.**¹⁵

Je také důležité zasadit deinstitucionalizaci, jako prostředek k uvádění sociální inovace do praxe, do rámce současné hospodářské krize v Evropě. V rámci omezených zdrojů nabízí sociální inovace cestu vpřed tím, že poskytuje nová řešení potřeb obyvatel, zatímco napomáhá lepšímu využití dostupných zdrojů.

4. Právní kontext: Nařízení o strukturálních fondech EU na období 2007 - 2013 a 2014 - 2020

Tato část poskytuje přehled právních předpisů týkajících se deinstitucionalizace, které jsou obsaženy v nařízeních o strukturálních fondech pro aktuální a příští programové období.

Citace z oficiálních právních dokumentů jsou uváděny buď v zelených rámečcích nebo v uvozovkách, zatímco vysvětlující text poskytuje výklad právních předpisů tak, jak jej navrhuji autoři tohoto manuálu.

4.1 Současné předpisy pro období let 2007 až 2013

Současná nařízení o strukturálních fondech¹⁶ na programové období let 2007 až 2013 neuvádějí deinstitucionalizaci výslovně mezi svými investičními prioritami. Nicméně řada ustanovení ve třech příslušných nařízeních stanoví komplexní rámec pro členské státy pro využívání strukturálních fondů k podpoře deinstitucionalizačních opatření:

Článek 16 Obecného nařízení zavádí obecnou zásadu, která zakazuje využívání strukturálních fondů pro jakékoli investice, které diskriminují osoby se zdravotním postižením, a současně podporuje jejich využití pro zajištění rovnosti a přístupnosti.

Členské státy a Komise přijmou vhodná opatření k tomu, aby nedocházelo k diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace v průběhu různých fází využívání fondů, a zejména v přístupu k nim.

Využívání strukturálních fondů pro udržení systému ústavní péče pro osoby se zdravotním postižením a starší osoby by mělo být interpretováno tak, že je v rozporu s těmito pozitivními

¹⁵ Viz Evropská platforma proti chudobě a sociálnímu vyloučení, s.15, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EN:PDF>; a Prvky Společného strategického rámce 2014 až 2020, s.34, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/csf_part2_en.pdf.

¹⁶ Obecné nařízení (Nařízení Rady ES č. 1083/2006); nařízení o EFRR (nařízení ES č. 1080/2006); nařízení o ESF (nařízení ES č. 1081/2006).

cíli;¹⁷ naopak smyslem článku 16 je **podpora využívání strukturálních fondů k rozvoji přístupných služeb v komunitě, které budou podporovat sociální začlenění různých skupin.**

Článek 3.1 odst.c) **nařízení o ESF** uvádí, že Evropský sociální fond může podporovat opatření na "posílení sociálního začlenění znevýhodněných osob za účelem jejich trvalého začlenění do pracovního procesu a boj se všemi formami diskriminace na trhu práce"; obecněji pak článek 3.2 odst. b) uvádí, že ESF (pouze pro regiony způsobilé v rámci konvergenčního cíle) může podporovat "posilování institucionální kapacity a výkonnosti veřejné správy a veřejných služeb" kromě jiného v "sociální oblasti". Lidé žijící v ústavech jsou jednoznačně ve znevýhodněné pozici; přístup k běžným sociálním, zdravotnickým a školským službám prostřednictvím podpory ESF by usnadnil jejich sociální začlenění a integraci, kromě jiného v oblasti vzdělávání a zaměstnanosti.

Článek 4.11 **nařízení o EFRR** stanoví, že EFRR může podporovat (pouze pro regiony způsobilé v rámci konvergenčního cíle) "investice do zdravotnické a sociální infrastruktury, které přispívají k regionálnímu a místnímu rozvoji a zvyšování kvality života". Existují silné teoretické a empirické důkazy o tom, že včasná intervence přináší lepší výsledky pro děti a rodiny a že kvalitní komunitní služby poskytují v porovnání s ústavní péčí lepší kvalitu života a usnadňují sociální začlenění osob s postižením. Navíc modernizace v oblasti zdravotnické a sociální infrastruktury směrem k poskytování péče a podpůrných služeb doma i v komunitě přispívá k celkovému rozvoji komunit, kde tyto služby působí, včetně tvorby nových pracovních míst.

4.2 Návrh nařízení na období let 2014 až 2020¹⁸

Během minulých programových období i toho současného využila řada zemí EU strukturální fondy na posílení a udržování zastaralých systémů ústavní péče.¹⁹ Zejména Evropský fond pro regionální rozvoj byl v některých zemích využíván na podporu budování nových ústavů pro dlouhodobý pobyt nebo na rekonstrukci těch stávajících.

Budoucí programové období na léta 2014 až 2020 nabízí možnost vyhnout se takovému špatnému využití prostředků a aktivněji podporovat reformu systému péče a podpory. **Cílenější využívání strukturálních fondů na podporu přechodu od ústavní péče ke komunitní péči je podporováno řadou ustanovení obsažených v navrhovaném legislativním balíčku pro politiku soudržnosti EU na období let 2014 až 2020.** Mezi ně patří níže podrobněji popsané: koncentrace 20 % přidělených prostředků ESF na tematický cíl v rámci sociálního začlenění; jednodušší integrované programování různých fondů; výslovná ustanovení, která umožňují využití ESF a EFRR na podporu deinstitucionalizace.

Zvýrazněná ustanovení umožní členským státům řešit tyto otázky systematictěji a dopředu naplánovat strukturální reformy spíše než zasahovat až podle aktuální

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

¹⁸ Tento manuál se odkazuje na znění návrhu legislativního balíčku pro politiku soudržnosti EU pro období let 2014 až 2020 přijatého Evropskou komisí v říjnu 2011. V době zveřejnění tohoto manuálu se návrhy Komise stále ještě projednávají s Evropským parlamentem a Radou.

¹⁹ Viz Zpráva ECCL, *op. cit.*

situace. Tyto strukturální reformy je možné podpořit přidělením příslušných zdrojů v průběhu jednání o programových dokumentech na období let 2014 až 2020, jak je popsáno v kapitole 2.

Nařízení o společných ustanoveních²⁰

Článek 9 nařízení, který obsahuje společná ustanovení pro všechny fondy SSR, stanoví jedenáct hlavních tematických cílů, které mají být z těchto fondů podporovány. Hlavním cílem relevantním pro problematiku deinstitucionalizace je **Cíl 9: "Podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě"**. Rozvoj komunitních alternativ k ústavní péči pod tento cíl jasně spadá jako způsob, jak řešit sociální vyloučení a bojovat proti chudobě. Kromě toho článek 6 uvádí, že **"operace financované z fondů SSR musí být v souladu s platnými unijními a vnitrostátními právními předpisy"**. Sem spadají všechny právní nástroje uvedené v části 2.1. A konečně článek 7 stanoví, že **"členské státy a Komise učiní vhodná opatření, aby předcházely diskriminaci (...) při přípravě a realizaci programů"**.

- Předběžné podmínky

Významnou novinkou v návrhu nařízení pro programové období 2014-2020 je ustanovení o "předběžných podmínkách". Výslovně se uvádí, že členské státy, aby mohly využívat fondy EU na dané priority efektivně, musí splnit určité podmínky, jako například musejí mít řádný legislativní rámec, strategii nebo akční plán. Nařízení o společných ustanoveních stanoví **všeobecné a tematické předběžné podmínky** (příloha IV).

Nejrelevantnější **tematická podmínka** pro deinstitucionalizaci souvisí s tematickým cílem **"Podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě"**. Pokud chtějí členské státy utratit prostředky přidělené na tento cíl, musejí mít zavedenou národní strategii pro snižování chudoby, která mimo jiné zahrnuje **"opatření pro přechod od ústavní ke komunitní péči"**.

Členské státy musí také splnit **obecné podmínky**, které zahrnují všechny tematické priority. Jednou z těchto obecných podmínek je **"existence mechanismu, který zajistí účinné provádění a vymáhání Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením."**

Pokud nebudou *předběžné* podmínky splněny během programového období, může Komise pozastavit celou nebo část prostředků (článek 17.5).

Nařízení o EFRR²¹

Tematické cíle nařízení o společných ustanoveních jsou "přeloženy" do investičních priorit ve zvláštních předpisech pro fond. **"Podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě"** je investiční prioritou EFRR (článek 5), která zahrnuje:

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

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

a) investice do zdravotnické a sociální infrastruktury, které přispívají k národnímu, regionálnímu a místnímu rozvoji, snižování nerovností v oblasti zdravotního stavu a **přechodu od ústavních ke komunitním službám.**

Nařízení o ESF²²

"**Podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě**" je také investiční prioritou (článek 3) pro ESF, která zahrnuje:

- (i) Aktivní začleňování;
- (iii) Boj proti diskriminaci z důvodu pohlaví, rasového nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace; a
- (iv) Zlepšení přístupu k cenově dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním službám, včetně služeb zdravotní péče a sociálních služeb obecného zájmu.

Preambule (bod 11) nařízení o ESF výslovně uvádí, že **"ESF by měl také napomoci přechodu z péče v institucionálním prostředí na komunitní péči"**.

Kromě toho **článek 8 "Podpora rovných příležitostí a nediskriminace"** stanoví, že rovné příležitosti a nediskriminace by se měly podporovat prostřednictvím:

"zvláštních opatření (...) zaměřených na osoby, jimž hrozí riziko diskriminace, a osoby se zdravotním postižením, aby se zvýšila jejich účast na trhu práce, zlepšilo jejich sociální začlenění, snížily nerovnosti, pokud jde o úroveň dosaženého vzdělání a zdravotní stav, a zjednodušil přechod z péče v institucionálním prostředí na komunitní péči."

Společný strategický rámec (SSR)

S cílem pomoci členským státům rozhodnout o strategickém směru pro další finanční plánovací období let 2014 až 2020 vypracovala Evropská komise společný strategický rámec (SSR).²³ SSR se snaží převést tematické cíle nařízení o strukturálních fondech do klíčových akcí, které budou z fondů podporovány. **Mezi těmito klíčovými akcemi je i přechod od ústavní na komunitní péči.** Zejména je výslovně uveden jako klíčová akce v rámci tematického cíle **"boj proti chudobě a podpora sociálního začlenění"**, a to jak u ESF, tak u EFRR.

- Klíčové akce v rámci ESF:

- podpora při přechodu z ústavní na komunitní péči u dětí bez rodičovské péče, osob se zdravotním postižením, seniorů a lidí s duševním onemocněním, se zaměřením na propojení mezi zdravotnickými a sociálními službami;
- cílené služby v oblasti předškolního vzdělávání a péče, včetně integrovaných přístupů kombinujících péči o děti, vzdělání, zdraví a podporu rodičů, se zvláštním důrazem na prevenci umístování dětí do ústavní péče;

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

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

- zlepšit přístup k cenově dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním sociálním službám, jako jsou například služby v oblasti zaměstnanosti a vzdělávání a služby v oblasti péče o děti a dlouhodobé péče;
- zvláštní aktivity zaměřené na osoby, jimž hrozí riziko diskriminace, a osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, aby se zvýšila jejich účast na trhu práce, zlepšilo jejich sociální začlenění a snížily nerovnosti, pokud jde o úroveň dosaženého vzdělání a zdravotní stav; a
- integrované přístupy spojující různé formy opatření, pokud jde o zaměstnatelnost, a dále přístup ke službám, zejména zdravotnickým a sociálním službám, péči o děti a internetovým službám.

- **Klíčové akce v rámci EFRR:**

- cílené investice do infrastruktury na podporu přechodu z ústavní na komunitní péči, což zvyšuje možnosti osob s postižením žít nezávislý život v komunitě s vysoce kvalitními službami;
- podpora investic do infrastruktury v oblasti péče o děti, péče o starší občany a dlouhodobé péče.

SSR také definuje některé obecné prováděcí principy pro tyto klíčové akce. Zejména uvádí, že **"finanční prostředky ze SSR se nesmějí využívat na akce přispívající k jakékoli formě segregace a diskriminace"**.

To je zásadní princip, který by měl být uplatňován u všech investic v rámci fondů ESF a EFRR. Vzhledem k tomu, že v ústavní péči jsou lidé segregováni od svých rodin, komunit a zbytku společnosti, a vzhledem ke skutečnosti, že institucionalizace (způsobená nedostatkem nebo absencí služeb v komunitě) představuje diskriminaci²⁴, **neměly by se strukturální fondy využívat k podpoře ústavní péče. Všechny investice do infrastruktury pro péči a podpůrné služby by měly podporovat přechod z ústavní na komunitní péči.**

- **Další klíčové akce**

V rámci deinstitucionalizace mohou být realizovány další klíčové akce, které spadají pod jiné tématické cíle a jsou pro deinstitucionalizaci doplňkové. V rámci cíle **"vzdělání"** jsou uvedeny následující klíčové akce:

- podpora vzdělávacích programů, které mají za cíl pomoci dětem a mladým lidem s mentálním postižením při jejich začlenění do vzdělávacího systému hlavního proudu;
- podpora odklonu od vzdělávání dětí s postižením ve specializovaných školách k jejich vzdělávání ve školách hlavního proudu.

V rámci cíle **"posílení kapacity institucí a zajištění efektivní veřejné správy"** zahrnují relevantní klíčové akce:

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

- zvýšení kapacity zainteresovaných subjektů, jako jsou například sociální partneři a nevládní organizace, s cílem posílit jejich příspěvek v oblasti zaměstnanosti, vzdělávání a sociální politiky;
- rozvoj odvětvových a územních dohod v oblasti zaměstnání, sociálního začlenění, zdraví a vzdělávání na všech územních úrovních.

Jedná se o relevantní akce, protože deinstitucionalizace bude úspěšná pouze tehdy, pokud budou běžné služby, jako jsou například školství a služby zaměstnanosti, přístupné všem.

Princip partnerství

Partnerství je klíčovým principem pro úspěšné provádění strukturálních fondů. Předpokládá úzkou spolupráci mezi orgány veřejné správy na všech úrovních a mezi soukromým a neziskovým sektorem. Partneři by měli být smysluplně zapojeni během celého programového cyklu - tedy do přípravy, realizace, monitorování a hodnocení. Toto pravidlo je stanoveno v článku 5 návrhu nařízení o společných ustanoveních a bude podrobně popsáno v **Evropském kodexu chování v rámci partnerství**, jehož hlavní prvky předjímá pracovní dokument útvarů Komise zveřejněný v květnu 2012.²⁵ Pokud jde o podporu deinstitucionalizace ze strukturálních fondů, je velice důležité, aby **všechny zainteresované strany byly řádně zapojeny do partnerství pro všechny relevantní operační programy**. Budou sem patřit vnitrostátní a místní orgány odpovědné za plánování a řízení reformem (např. spadající pod sociální věci, zdravotnictví a školství); **uživatelé služeb a jejich zastupující organizace; a poskytovatelé služeb**. V případě, že počet zúčastněných organizací bude velký, může být **vhodné vytvořit koordinační platformy a jmenovat zástupce**, kteří se budou účastnit zasedání, kde se bude projednávat příprava a provádění programů.

4. Přehled různých fází (programování, provádění, monitorování a hodnocení)

Řízení strukturálních fondů je složitý proces složený z několika různých fází:

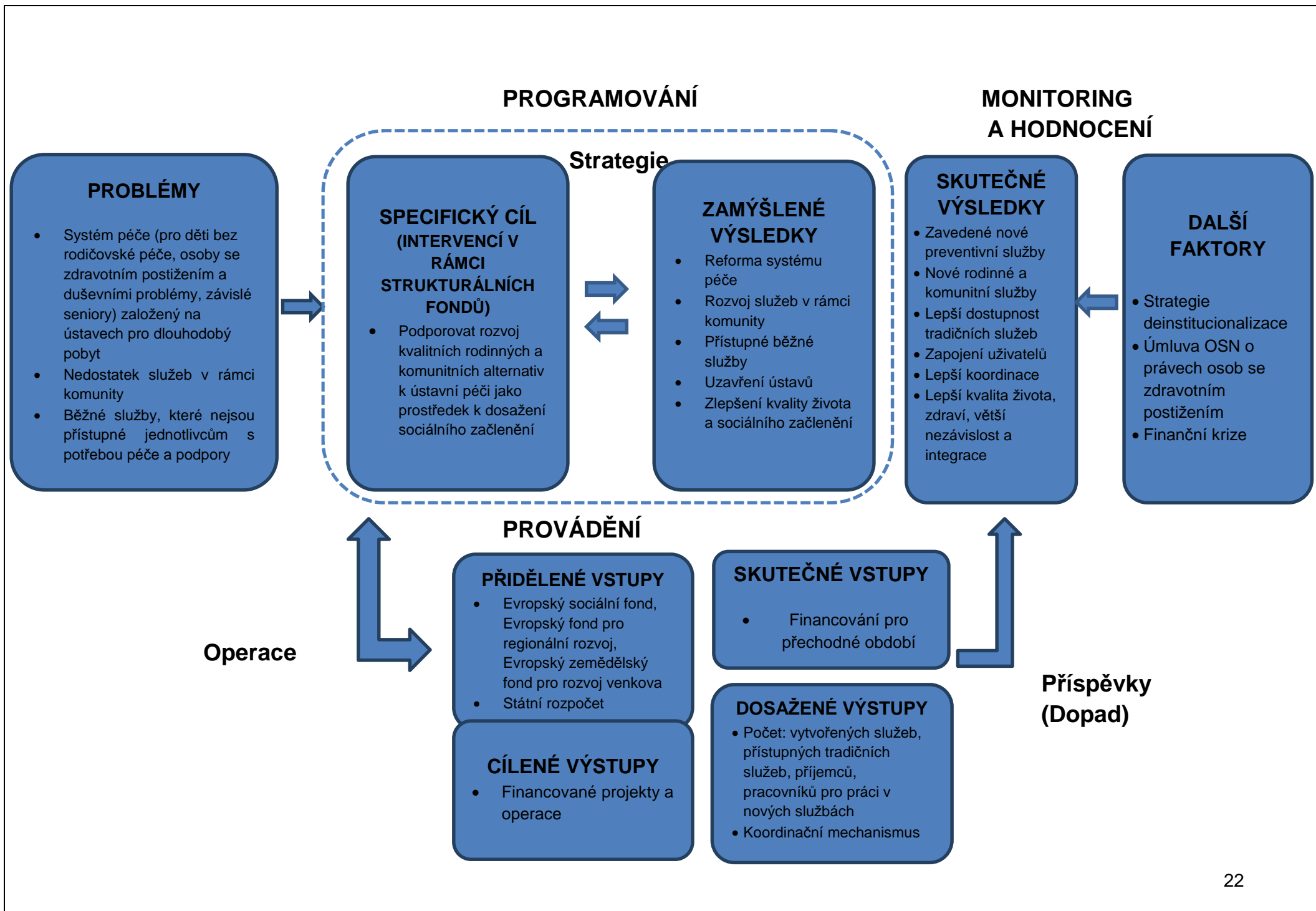
- Programování**- zahrnuje jednání mezi Evropskou komisí a vnitrostátními a regionálními orgány členských států o plánovacích dokumentech a přidělení finančních prostředků mezi priority na období sedmi let;
- Provádění**- skládá se z přidělování a čerpání finančních prostředků, obvykle prostřednictvím výběru a realizace projektů;
- Monitorování a hodnocení**- tyto fáze budou probíhat paralelně s prvními dvěma fázemi; jejich cílem je zajistit jejich kvalitu, účinnost a konzistentnost.

Schéma na následující straně ilustruje **logický rámec možné podpory strategie deinstitucionalizace ze strukturálních fondů**.

Následující kapitoly popisují, jak plánovat, provádět, monitorovat a vyhodnocovat deinstitucionalizační reformy podporované ze strukturálních fondů. Tento proces vyžaduje zapojení celé řady aktérů: Evropské komise, vnitrostátních a regionálních orgánů členských

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

států, hospodářských a sociálních partnerů a nevládních organizací (NNO). Pro úspěšnou implementaci jakéhokoli programu deinstitucionalizace **je zásadní, aby uživatelé služeb a jejich zastupující organizace byli smysluplně zapojeni a konzultováni ve všech fázích procesu.**



Kapitola 2: Programování

1. Smlouvy o partnerství

Jak je uvedeno v předchozí kapitole, byl přechod od ústavní na komunitní péči identifikován SSR jako jedna z klíčových akcí v rámci tematického cíle "podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě". Smlouvy o partnerství by měly zahrnovat v rámci tohoto tematického cíle **strategickou vizi** o tom, jak budou jednotlivé členské státy využívat k podpoře přechodu příslušné fondy EU, zejména Evropský sociální fond, Evropský fond pro regionální rozvoj a Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova.

Článek 14 nařízení o společných ustanoveních stanoví hlavní prvky obsahu smluv o partnerství. Následující odstavce poskytují pokyny k tomu, jak je možné zahrnout přechod od ústavní na komunitní péči do všech příslušných částí smluv.

Při přípravě smluv o partnerství a operačních programů je možné využít **technickou pomoc** k zajištění toho, aby odpovědné orgány měly potřebnou kapacitu. Školení o využívání fondů EU na podporu procesu přechodu z ústavní na komunitní péči by měla být organizována společně s příslušnými zainteresovanými stranami, především s organizacemi zastupujícími uživatele služeb, ale také s jejich rodinami, poskytovateli služeb a místními a regionálními orgány.

Analýza problému - článek 14 (a) (i)

Strategická vize rozvoje řady rodinných a komunitních alternativ k ústavní péči by měla být založena na **vyhodnocení potřeb obyvatelstva a dostupných služeb v zemi**. Vyhodnocení by mělo zahrnovat informace o počtu a rozsahu služeb poskytovaných v rámci komunity (včetně preventivních služeb); informace o finančních, materiálních a lidských zdrojích; rozčleněné údaje o osobách s potřebou podpory pro život v komunitě a o osobách žijících v ústavech pro dlouhodobý pobyt; o přístupu dětí a dospělých s potřebou podpory k běžným službám; a tak dále. Analýza problému by měla určit základní příčiny institucionalizace dětí, dospělých a starších osob, které mohou zahrnovat chudobu, nedostatek služeb v komunitě, migraci, stigmatizaci a přístup odborníků.



Kapitola 2 Pokynů se zaměřuje na různé druhy hodnocení, které je možné využít k formulování strategie deinstitucionalizace.

Očekávané výsledky - článek 14 (a) (iii)

Smlouvy o partnerství by měly zahrnovat shrnutí hlavních výsledků očekávaných pro každý z fondů SSR pro každý tematický cíl. **Vytváření komunitních alternativ k ústavní péči by mělo být zahrnuto jako jeden z hlavních výsledků očekávaných v rámci cíle "podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě"** pro ESF, EFRR, a případně pro EZFRV.

Hlavní zásady pro strategické využívání finančních prostředků z fondů k dosažení tohoto výsledku by měly být nastíněny zde:

- Tyto fondy **nesmějí být využívány k budování nebo rekonstruování ústavů pro dlouhodobý pobyt**, a to bez ohledu na jejich velikost. Všechny investice do infrastruktury pro péči a do služeb by měly zabránit institucionalizaci dětí i dospělých a měly by podporovat přechod od ústavních ke komunitním službám;
- Tyto fondy musí být přidělovány **strategicky, s výhledem do budoucna**. Všechny investice by měly být založeny na jednom nebo více (v závislosti na národním kontextu) strategických dokumentech stanovujících jasnou vizi budoucího systému péče, založených na principech a hodnotách zakotvených v mezinárodních standardech pro lidská práva, jako je například Úmluva OSN o právech dítěte a Úmluva o právech osob se zdravotním postižením;
- Všechny příslušné klíčové akce v rámci jiných tematických cílů (zejména "vzdělávání" a "posílení kapacity institucí a zajištění efektivní veřejné správy"), které mohou přispět k začlenění různých skupin do společnosti a k přístupu k adekvátním podpůrným službám, by měly být plánovány **integrovane** (viz níže);
- **Uživatelé služeb** (včetně potenciálních uživatelů služeb) a jejich zastupující organizace, ale také poskytovatelé služeb a další zainteresované strany, by měli být konzultováni v průběhu celého procesu plánování a realizace fondů.



Kapitola 5 Pokynů uvádí základní principy pro rozvoj komunitních služeb.

Integrovaný přístup - článek 14 (c)

Podle článku 14 (c) nařízení o společných ustanoveních je "k řešení potřeb osob nejvýše ohrožených diskriminací nebo vyloučením, se zvláštním zřetelem na marginalizované skupiny obyvatel" zapotřebí integrovaný přístup. Lidé umístění do ústavní péče a lidé, kteří jsou ohroženi institucionalizací jsou jednou z hlavních cílových skupin, kterým se tento článek věnuje. Smlouvy o partnerství by proto měly identifikovat **rozvoj rodinných a komunitních alternativ k ústavní péči jako oblast intervence, kde by ESF, EFRR a EZFRV měly spolupracovat** tak, aby se navzájem doplňovaly. Toho může být dosaženo buď úzkou koordinací plánování v rámci různých programů jednotlivých fondů, případně zahrnutím přechodu z ústavní na komunitní péči do programů realizovaných prostřednictvím několika fondů.

Případová studie: Slovensko - Příklad integrovaného přístupu²⁶

Úkoly a opatření obsažené v národních akčních plánech pro přechod z ústavní na komunitní péči v systému sociálních služeb a náhradní péči o děti se realizují prostřednictvím projektů financovaných z ESF (1,05 mil. EUR) a EFRR (20 mil. EUR).

Mezi hlavní aktivity financované z ESF patří:

²⁶ Předložila Mária Nádaždyová, ředitelka odboru sociální a rodinné politiky Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky.

Activity 1 Aktivita v oblasti mainstreamingu a deinstitucionalizace - školení a kurzy pro manažery, odborníky a klienty sociálních služeb (řízení změny, individuální plánování atd.), monitorování a dohled.

Activity 2 Architektonická podpora deinstitucionalizace sociálních služeb (aplikace univerzálního designu).

Activity 3 Rozvoj programů a aktivace začleňování na trhu práce.

Activity 4 Podpora pro systémové rozšíření/šíření a návaznost na proces deinstitucionalizace na Slovensku.

V rámci téhož projektu EFRR financuje sedm pilotních projektů zaměřených na deinstitucionalizaci sociálních služeb a sedm projektů v oblasti náhradní péče o děti.

Tato aktivita je koordinována Národním výborem odborníků na deinstitucionalizaci, který sestává ze sekce pro oblast sociálních služeb a ze sekce pro náhradní péči o děti. Národní výbor má za úkol oslovit všechny klíčové sektory a má na starosti dohled a monitoring nad dodržováním zásad deinstitucionalizace ve všech fázích procesu.

Splnění *předběžných* podmínek - článek 14 (d) (ii)

- Národní strategie pro snižování chudoby

Smlouvy o partnerství by měly uvádět informace "o plnění *předběžných* podmínek a o akcích, které mají být přijaty na vnitrostátní a regionální úrovni, a o časovém plánu jejich realizace v případech, kde *předběžné* podmínky splněny nejsou". Nejrelevantnější *předběžná* podmínka pro deinstitucionalizaci souvisí s tematickým cílem "podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě". Ta vyžaduje existenci a realizaci **národní strategie pro snižování chudoby**, která by měla obsahovat kromě jiného "**opatření pro přechod od rezidenční ke komunitní péči**".

Na základě specifických národních situací a na základě posouzení potřeb by strategie zaměřené na boj proti chudobě měly zahrnovat **časový plán** a určité **klíčové zásady pro vedení reformy** směrem k rozvoji komunitních služeb a inkluzivních běžných služeb, které by usnadnily sociální začleňování a odstranily potřebu ústavů pro dlouhodobý pobyt, a u dětí by snížily potřebu umístování do náhradní péče. Strategie může také zajistit, aby se reforma uskutečnila koordinovaně a systematicky.

V dalším kroku je důležité, aby byly dále rozpracovány klíčové zásady stanovené v národních strategiích pro boj proti chudobě. Zejména **by měly být navrženy specifické národní a/nebo regionální strategie a akční plány pro deinstitucionalizaci**. Měla by být vytvořena **meziresortní řídicí skupina** pro koordinaci a monitorování realizace strategií a akčních plánů (viz níže, kapitola 3). V závislosti na vyhodnocení potřeb a národním kontextu se mohou deinstitucionalizační strategie a akční plány týkat všech skupin (dětí, osob se zdravotním postižením a duševními problémy nebo starších osob), ať již společně, nebo samostatně.

Příslušné operační programy by měly popsat, jak strukturální fondy podpoří realizaci deinstitucionalizačních strategií a akčních plánů (viz níže v další části).

Příklad spolupráce

Na počátku roku 2009 zahájila Evropská komise (GŘ REGIO a GŘ EMPL) spolupráci s bulharskou vládou; konzultace se zástupci občanské společnosti vyústily v přijetí národního akčního plánu, který stanoví, že jak EFRR, tak ESF by měly investovat do podpory procesu deinstitucionalizace v Bulharsku. To umožnilo investice do infrastruktury (financované z EFRR) i do školení zaměstnanců, kteří budou pracovat v nově vytvořených službách (financovaných v rámci ESF).



Kapitola 3 Pokynů vysvětluje nezbytné součásti národních deinstitucionalizačních strategií.

- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Podle přílohy IV nařízení o společných ustanoveních by měly smlouvy o partnerství poskytovat informace také o plnění všeobecných podmínek o "existenci mechanismu, který zajišťuje účinné provádění a uplatňování **Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením**".

Nařízení o společných ustanoveních, příloha IV

Účinné provádění a uplatňování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením je zajištěno prostřednictvím:

- Realizace opatření v souladu s článkem 9 Úmluvy OSN o prevenci, identifikaci a odstraňování překážek a bariér bránících přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením;
- Institucionálních opatření pro provádění Úmluvy OSN a dohled nad ním v souladu s článkem 33 Úmluvy;
- Plán odborné přípravy a šíření informací pro zaměstnance podílející se na provádění fondů;
- Opatření k posílení administrativní kapacity pro provádění a uplatňování Úmluvy OSN, včetně vhodných opatření pro monitoring souladu s požadavky na přístupnost.

Orientační kontrolní seznam pro smlouvy o partnerství

Následující seznam si klade za cíl pomoci vyjednávacím orgánům v rámci smluv o partnerství (Evropská komise a členské státy) zajistit, aby ve smlouvách byly zahrnuty všechny hlavní prvky strategické vize pro využívání fondů SSR na podporu přechodu z ústavní na komunitní péči.

Analýza problému		
Klíčové informace o systému péče/podpory	<i>To vám pomůže zjistit, kde jsou třeba investice a</i>	
Posouzení rizika chudoby a sociálního vyloučení u lidí s potřebou péče nebo podpory, kteří žijí v komunitě		

Důležité informace o dětech a dospělých v ústavní péči/jiných formách péče	<i>kde by reforma měla začít.</i>	
Očekávané výsledky		
Přechod od ústavní ke komunitní péči je zahrnut jako jeden z hlavních výsledků očekávaných v rámci cíle "podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě"	<i>To pomůže zajistit, aby financované projekty byly součástí širší reformy, aby se ESF a EFRR využívaly kombinovaně, aby byla věnována pozornost zlepšování přístupnosti běžných služeb a aby byli uživatelé služeb v průběhu celého procesu konzultováni.</i>	
Součástí je výslovný zákaz využívání strukturálních fondů na budování nových ústavů i na rekonstruování nebo úpravy kapacity starých ústavů		
Odkaz na aktuální nebo plánované strategie deinstitucionalizace		
Integrovaný přístup s opatřeními proti segregaci v oblasti vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnanosti, dopravy a bydlení		
Integrovaný přístup s klíčovými akcemi v oblasti ústavní kapacity		
Mechanismy k zajištění zapojení uživatelů, jejich zastupujících organizací a poskytovatelů služeb		
Integrovaný přístup		
Identifikovány jsou specifické potřeby dětí a dospělých v ústavní péči jako cílové skupiny vystavené diskriminaci a sociálnímu vyloučení	<i>To pomůže zajistit, aby vedle infrastruktury bylo zajištěno financování školení zaměstnanců, řízení procesu, iniciativ v oblasti zaměstnanosti a tak dále.</i>	
Deinstitucionalizace je identifikována jako oblast intervence, kde by se ESF, EFRR a EZFRV měly využívat způsobem založeným na vzájemném doplňování se jednotlivých fondů		
Koordinace programování v rámci různých programů jednotlivých fondů		
Zahrnutí deinstitucionalizace do programů realizovaných prostřednictvím více fondů		
Plnění předběžných podmínek		
Existence a realizace národní strategie pro snižování chudoby	<i>To pomůže zajistit, aby deinstitucionalizace byla součástí širší strategie boje proti chudobě a aby byl tento proces náležitě naplánován, s jasným časovým harmonogramem a rozpočtem.</i>	
Zahrnutí deinstitucionalizace, s hlavními principy a časovým harmonogramem, do národní strategie pro snižování chudoby		
Pokud dosud nebyla vytvořena národní strategie pro snižování chudoby, časový harmonogram pro přípravu a realizaci; místo toho se odkazuje na jiné strategie nebo akční plány deinstitucionalizace		
Odkaz na provádění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením		

2. Operační programy

Celková strategie stanovená smlouvami o partnerství bude rozpracována v operačních programech (OP). Operační programy mohou být regionální nebo národní, financované z jednoho fondu nebo z více fondů. Měly by stanovit prioritní osy podle tématických cílů a vypracovat "ucelenou intervenční logiku, aby mohly řešit zjištěné rozvojové potřeby".²⁷ **Návrh nařízení pro léta 2014 až 2020 také zavádí možnost využití programů financovaných z více fondů, což umožňuje, aby jediný strategický dokument kombinoval podporu z ESF a z EFRR.**

Přechod z ústavní na komunitní péči byl identifikován jako klíčová akce v rámci tématického cíle "podpora sociálního začleňování a boje proti chudobě" jak pro ESF, tak pro EFRR. Následující odstavce uvádějí pokyny k rozvoji této klíčové akce v rámci operačních programů ESF a EFRR, mezi něž patří prioritní osa odpovídající cíli spočívajícímu v boji proti chudobě a cíli spočívajícímu v boji proti sociálnímu vyloučení.

2.1 Operační programy v rámci fondů ESF a EFRR

Identifikace potřeb - Nařízení o společných ustanoveních, článek 87.2 (a) (i)

Tato první část **OP ESF** by se měla zaměřovat na situaci skupin ve společnosti, které zažívají chudobu a sociální vyloučení (nebo jsou jimi ohroženy), zejména těch osob, které jsou v ústavní péči nebo jsou institucionalizací ohroženy. Zatímco by analýza problémů obsažená ve smlouvách o partnerství měla poskytovat informace o národním kontextu, měla by se tato část operačních programů zaměřovat na konkrétní regionální situaci (nebo situaci v daném sektoru, pokud jde o národní tématické operační programy).

Měly by v ní být obsaženy kromě jiného tyto informace:

- Typy poskytovaných služeb a počet jejich příjemců (včetně ústavní péče, jiných forem náhradní péče o děti a služeb v komunitě)
- Lidé, kteří potřebují péči a podporu a žijí v komunitě
- Lidské zdroje, tj. počet a profil pracovníků pracujících v komunitních službách a v ústavní péči
- Obyvatelé ústavů (děti, osoby se zdravotním postižením včetně osob s duševními problémy a starší lidé): včetně členěných dat, jako je například věk, pohlaví, hlavní zdravotní postižení, délka pobytu v ústavu apod.
- Právní a regulační rámec (pro zajištění toho, aby služby splňovaly určité standardy kvality)
- Zdroje přidělené na ústavní péči a komunitní služby
- Přístup k běžným službám

Tato první část **OP EFRR** by měla obsahovat posouzení stávající sociální, vzdělávací a zdravotnické infrastruktury relevantní pro proces přechodu od ústavní na komunitní péči. Měly by být obsaženy tyto klíčové informace:

²⁷ Nařízení o společných ustanoveních, úvodní ustanovení (61).

- Počet, velikost a poloha ústavů pro dlouhodobý pobyt (včetně ústavů sociální péče, kojeneckých ústavů, sirotčinců/dětských domovů a psychiatrických léčeben)
- Počet, velikost a poloha jednotek podporovaného bydlení²⁸
- Údaje o náhradní péči o děti²⁹
- Infrastruktura, bydlení a komunitní služby, včetně popisu jejich umístění/polohy
- Hmotné zdroje (tj. hodnota budov nebo pozemků, v nichž jsou provozovány rezidenční ústavy)

Odůvodnění volby investičních priorit

Deinstitutionalizační opatření by měla být součástí **investiční priority ESF "zlepšení přístupu k dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním službám"**. Mělo by zde být obsaženo odůvodnění rozhodnutí zahrnout komunitní alternativy k ústavní péči jako klíčovou akci v rámci této investiční priority s ohledem na výchozí identifikaci potřeb a investic nezbytných k naplnění těchto potřeb.

Deinstitutionalizační opatření by měla být součástí **investiční priority EFRR "investice do zdravotnické a sociální infrastruktury"**. Navíc by zde měl být obsažen odkaz na prioritu **"investice do vzdělávací infrastruktury"**, protože investice do přístupného a inkluzivního vzdělávání pro děti a dospívající by měla být nedílnou součástí deinstitutionalizační strategie podporované v rámci operačního programu.

Prioritní osa "Podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě".

Tato část OP by měla popisovat "investiční priority a odpovídající specifické cíle", včetně "ukazatelů výstupů a výsledků, případně spolu s výchozím stavem a vyčísleným cílovým stavem". Měl by být uveden popis plánovaných opatření k dosažení specifického cíle, včetně "popisu hlavních cílových skupin, zvláštních cílových území a případně druhů příjemců". Je důležité, aby tyto akce podporovaly provádění komplexní národní nebo regionální **deinstitutionalizační strategie** a aby tyto **akce podporované z ESF a EFRR byly řádně integrované a koordinované**.

Aby byla komplexní deinstitutionalizační strategie zavedena do začátku programového období let 2014 až 2020, **měly by řídicí orgány prozkoumat možnost využití složky technické pomoci příslušných operačních programů v rámci ESF (nebo EFRR) pro léta 2007 až 2013** na financování jejího rozvoje. V případě, že to možné není, měla by být financována ze složky technické pomoci nových OP (2014 až 2020) jako prioritní operace.

1.2 Orientační seznam pro operační programy Evropského sociálního fondu

Relevantní pro všechny skupiny uživatelů:

²⁸ Termín jednotka pro bydlení odkazuje na místo - pokoj, byt, dům nebo budovu - kde lidé žijí buď sami, nebo společně s dalšími osobami. Podporované bydlení odkazuje na uspořádání, v jehož rámci bydlí lidé s osobami, které si vyberou, v bydlení, které vlastní nebo si pronajímají, přičemž přijímají podporu od organizací, které neposkytují ubytování.

²⁹ Příklady: příbuzenská péče, pěstounská péče, umístění v péči rodinného typu, podporované nezávislé bydlení atd.

- Vyhodnocení potřeb, včetně individuálního vyhodnocení potřeb a přání každého dítěte nebo dospělého zapojeného do plánování přechodu
- Sestavení (místních) akčních plánů pro přechod do komunitní péče, včetně individuálních plánů péče/podpory a plánu na přípravu každého z dětí nebo dospělých zapojených do plánování
- Aktivity zaměřené na usnadnění mezisektorové koordinace a řízení procesu přechodu ke komunitní péči
- Rozvoj integrované sítě komunitních služeb (včetně prevence a podpůrných služeb pro rodiny), jako například: osobní asistence, domácí péče, rodinné poradenství, denní péče, finanční pomoc, pomoc při hledání práce, služby pro rané dětství a družina, terapeutické služby, služby v domácnosti, náhradní rodinná péče (pěstounská péče), specializovaná rezidenční péče (např. respitní péče)
- Zlepšení kvality a zvýšení kapacity stávajících komunitních služeb
- Zlepšení přístupu k běžným službám (školství, zdravotnictví, doprava atd.)
- Školení zaměstnanců a rozvoj studijních programů pro pracovní místa v komunitních službách a běžných službách
- Zlepšení statutu a profesionalizace pracovníků v oblasti sociální péče
- Rozvoj komunikační strategie zaměřené na zvýšení povědomí veřejnosti o právu žít nezávisle v komunitě
- Osvětové aktivity pro osoby s potřebou podpory ohrožené sociálním vyloučením nebo čelící sociálnímu vyloučení, s cílem informovat je o jejich právech (příčemž je třeba zajistit, aby tyto informace byly poskytovány ve srozumitelné formě)
- Aktivity zaměřené na usnadnění zapojení uživatele

2.3 Orientační seznam pro operační programy Evropského fondu pro regionální rozvoj

Relevantní pro všechny skupiny uživatelů:

- Rozvoj a úprava sociální, zdravotnické a vzdělávací infrastruktury pro poskytování komunitních služeb
- Zlepšení kvality a kapacity stávajících infrastruktur pro komunitní služby
- Plány do budoucna týkající se ústavní infrastruktury (budovy a materiální zdroje), za předpokladu, že se využívají pro různé účely, které nezahrnují poskytování ústavní péče pro jakoukoli skupinu; plány by se měly týkat realizovatelného a logického opětovného využití budovy a neměly by být schváleny, pokud náklady na investice do budovy převažují nad výhodami
- Vybudování přístupného bydlení v komunitě pro osoby se zdravotním postižením
- Rozvoj možností podporovaného bydlení integrovaného v komunitě
- Investice do sociálního bydlení, které bude k dispozici pro ty, kteří odcházejí z ústavní péče nebo kteří jsou ohroženi institucionalizací
- Úpravy v domácnosti

Specifické pro děti:

- Rozvoj infrastruktury pro péči o děti v komunitě

- Rozvoj infrastruktury pro umístění dětí v rodinném prostředí v komunitě, v souladu se Směrnicemi OSN o náhradní péči o děti³⁰

2.4 Ukazatele výstupů a výsledků

Možné ukazatele výstupů a výsledků pro konkrétní cíl "podpora přechodu od ústavní péče na vysoce kvalitní komunitní služby" jsou uvedeny níže. Mohou pomoci řídicím orgánům a Evropské komisi při monitorování a hodnocení výsledků projektů podporovaných ze strukturálních fondů. Mohou také umožnit srovnání se situací před investicemi, kdy konečným cílem je zjistit, zda strukturální fondy vedly ke zlepšení kvality života a sociálního začlenění příjemců projektu; a zda usnadnily realizaci strategie boje proti chudobě a strategie deinstitucionalizace a provádění Úmluv OSN.

Ukazatele výstupů ESF

Relevantní pro všechny skupiny uživatelů:

- Počet provedených individuálních vyhodnocení
- Počet vypracovaných a realizovaných individuálních plánů péče/podpory
- Počet vypracovaných a realizovaných individuálních programů přípravy na přechod
- Počet jednotlivců, kteří odešli z ústavní péče
- Počet jednotlivců, kteří mají přístup ke komunitním službám
- Počet nově zavedených komunitních služeb
- Počet nově přístupných běžných služeb (tj. počet inkluzivních tříd, počet bezbariérových autobusů atd.)
- Počet stávajících podporovaných komunitních služeb
- Počet uzavřených ústavů pro dlouhodobý pobyt
- Počet pracovníků, kteří byli vyškoleni nebo rekvalifikováni a přesunuti na pracovní místa v komunitních nebo běžných službách
- Počet aktivit za zaměřených na zapojení uživatelů služeb do plánování, realizace a hodnocení služeb
- Počet osvětových aktivit zaměřených na boj proti stigmatizaci a předsudkům
- Počet osob se zdravotním postižením pracujících na částečný úvazek a na plný úvazek na otevřeném trhu práce
- Počet osob se zdravotním postižením, které získaly kvalifikaci

Specifické pro děti:

- Počet dětí, které se vrátily do své rodiny, byly umístěny do pěstounské rodiny nebo do prostředí rodinného typu
- Počet dětí umístěných v malých skupinových domovech
- Počet absolventů se speciálními vzdělávacími potřebami, kterým je poskytováno kariérové poradenství
- Počet mladých lidí, kteří čerpají podporu při odchodu ze systému péče
- Počet opatření na podporu rodin

³⁰ Podle Směrnic OSN (odstavec 123) by cílem jakékoli rezidenční péče mělo být "dočasně poskytovat péči a aktivně přispět ke znovuzачlenění dítěte do rodiny, nebo, pokud to není možné, zajistit stabilní péči o ně v náhradním rodinném prostředí".

Ukazatele výsledků ESF

Relevantní pro všechny skupiny uživatelů:

- Rozšíření škály služeb v komunitě
- Zvýšené procento lidí odcházejících z ústavní péče
- Snížení procenta nových příjmů do ústavů
- Zvýšené procento lidí s potřebou podpory, kteří mají přístup k běžným službám
- Zvýšená míra regulace kvality služeb
- Zvýšené procento zaměstnanců vyškolených pro práci v komunitních službách a běžných službách
- Zvýšené procento uživatelů služeb aktivně zapojených do plánování, realizace a vyhodnocování služeb
- Zvýšené procento lidí informovaných o svých právech, včetně práva na život v komunitě

Specifické pro děti:

- Snížení počtu dětí vstupujících do náhradní péče
- Počet dětí v náhradní péči, změny v poměru dětí v ústavní péči k počtu dětí umístěných v rodinné péči
- Zlepšení v oblasti zdraví a vývoje
- Snížení výskytu problémového chování
- Zvýšení počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, které jsou vzdělávány ve školách hlavního vzdělávacího proudu
- Lepší školní výsledky u všech dětí, které byly přemístěny z ústavů.

Ukazatele výstupů EFRR

Relevantní pro všechny skupiny uživatelů:

- Počet jednotek pro nezávislé bydlení v komunitě
- Počet jednotek pro podporované bydlení v komunitě
- Počet nových nebo upravených budov, v nichž jsou poskytovány komunitní služby
- Snížení počtu míst v ústavech
- Počet uzavřených ústavů pro dlouhodobý pobyt
- Počet provedených úprav v běžných službách
- Počet provedených úprav v domácnostech

Specifické pro děti:

- Počet umístění pro děti v péči rodinného typu (např. v domovech pro malé skupiny)

Ukazatele výsledků EFRR

Relevantní pro všechny skupiny uživatelů:

- Zvýšené procento jednotlivců, kteří potřebují podporu, aby mohli žít v komunitě, využívajících běžného bydlení v komunitě (samostatného nebo podporovaného bydlení)
- Zvýšené procento jednotlivců (a jejich rodin) s potřebou podpory, kteří využívají sociálního bydlení a jiných možností bydlení
- Zvýšené procento lidí s potřebou podpory, kteří využívají běžné služby

- Procentuální snížení kapacity ústavů (počet míst)
- Procento snížení příjmů do ústavů

Specifické pro děti:

- Zvýšené procento dětí, které využívají vysoce kvalitní služby rané péče
- Zvýšené procento dětí se zdravotním postižením nebo s rizikem postižení, které využívají univerzální systémy péče o zdraví matky a dítěte
- Zvýšené procento dětí s vývojovým opožděním a s postižením, které využívají služeb v oblasti raného vzdělávání a péče o děti
- Snížené procento dětí umístěných do systému náhradní péče
- Snížení nemocnosti a úmrtnosti dětí se zdravotním postižením v systému péče
- Zvýšení počtu dětí s postižením vzdělávaných ve školách hlavního vzdělávacího proudu
- Lepší školní výsledky u dětí se zdravotním postižením

2.5 Společné ukazatele kvality

Pro měření dopadu všech akcí podporovaných z ESF a EFRR na **kvalitu služeb a kvalitu života uživatelů** bude důležité využití specifického rámce kvality. V případě, že v zemi se nevyužívá žádný konkrétní rámec, měl by být vypracován na základě **dobrovolného evropského rámce kvality sociálních služeb** (viz výše, kapitola 1).



Kapitola 9 Pokynů se zabývá způsoby definování, monitorování a vyhodnocování kvality služeb.

2.6 Zapojení partnerů

OP by měl obsahovat seznam "opatření přijatých k zapojení partnerů do přípravy operačního programu a úlohy partnerů při provádění, monitorování a hodnocení operačního programu".³¹ Mezi partnery, kteří by měli být takto zapojeni, jsou uživatelé služeb, jejich zájmové organizace, rodiny a poskytovatelé služeb. *Viz níže, kapitola 4, kde jsou uvedena poučení ze současného programového období.*

2.7 Kontrolní seznamy operačních programů

Následující seznamy byly vytvořeny jako podpora vyjednávacím orgánům v rámci operačních programů (Evropská komise a členské státy) k zajištění toho, aby v operačních programech byly zahrnuty všechny hlavní prvky pro strategický a koordinovaný proces, kterým ESF a EFRR podpoří přechod z ústavní na komunitní péči.

Orientační kontrolní seznam pro operační programy Evropského sociálního fondu (ESF)

Identifikace potřeb		
Klíčové informace o lidech v ústavní péči/jiných formách péče	Zde se ukáže, kde je nejvyšší potřeba	

³¹ Nařízení o společných ustanoveních, článek 87.2 (e) (iii).

Klíčové informace o systému péče/podpory	<i>investic.</i>	
Odůvodnění volby investičních priorit		
"Zlepšení přístupu k cenově dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním službám" je vybranou investiční prioritou	<i>Tím se zajistí, aby deinstitucionalizace nebyla z OP vynechána.</i>	
Deinstitucionalizace je zahrnuta jako klíčová akce v rámci této investiční priority		
Prioritní osa "Podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě".		
Přechod od ústavní ke komunitní péči je zahrnut jako jeden ze specifických cílů	<i>Tím se zajistí, aby deinstitucionalizace byla zahrnuta do OP. Ukáže se, jaké akce jsou plánovány, a zajistí se, aby plánované akce byly v souladu se strategií DI (existuje-li); aby mohly být výstupy a výsledky monitorovány a hodnoceny; a aby byla dobrá koordinace mezi ESF a EFRR.</i>	
Popsány jsou klíčové akce ESF k provádění strategie deinstitucionalizace		
Existuje strategie deinstitucionalizace a je uvedena jako referenční rámec pro plánované akce v rámci ESF; NEBO strategie deinstitucionalizace dosud nebyla vytvořena, ale její vypracování se plánuje jako prioritní operace, která bude financována z technické pomoci OP		
Popsány jsou mechanismy pro koordinaci akcí ESF s EFRR a EZFRV		
Zahrnuti jsou ukazatele výstupů a výsledků		
Zapojení partnerů		
Zahrnut je seznam akcí přijatých k zapojení partnerů do všech fází programování a provádění OP	<i>Tím se zajistí, aby do přípravy OP byli smysluplně zapojeni všichni partneři.</i>	

Orientační kontrolní seznam pro operační programy v rámci Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR)

Identifikace potřeb		
Klíčové informace o všech ústavech pro dlouhodobý pobyt	<i>Zde se ukáže, kde je nejvyšší potřeba investic.</i>	
Klíčové informace o infrastruktuře komunitní péče a služeb		
Odůvodnění volby investičních priorit		
"Investice do zdravotnické a sociální infrastruktury" je vybranou investiční prioritou	<i>Tím se zajistí, aby deinstitucionalizace nebyla z OP vynechána.</i>	
Deinstitucionalizace je zahrnuta jako klíčová akce v rámci této investiční priority		
Prioritní osa "Podpora sociálního začleňování a boj proti chudobě".		
Přechod od ústavní ke komunitní péči je zahrnut jako jeden ze specifických cílů	<i>Tím se zajistí, aby deinstitucionalizace byla zahrnuta do OP. Ukáže se, jaké</i>	
Existuje strategie deinstitucionalizace a je uvedena jako referenční rámec pro plánované akce v rámci EFRR		

Popsány jsou klíčové akce EFRR k provádění strategie deinstitucionalizace	<i>akce jsou plánovány, a zajistí se, aby plánované akce byly v souladu se strategií DI (existuje-li); aby mohly být výstupy a výsledky monitorovány a hodnoceny; a aby byla dobrá koordinace mezi ESF a EFRR.</i>	
Popsány jsou mechanismy pro koordinaci akcí ESF s EFRR a EZFRV		
Zahrnuty jsou ukazatele výstupů a výsledků		
Zapojení partnerů		
Zahrnut je seznam kroků přijatých k zapojení partnerů do všech fází programování a provádění OP	<i>Tím se zajistí, aby partneři byli smysluplně zapojeni do přípravy OP.</i>	

Kapitola 3: Provádění

Jakmile budou přijaty operační programy (OP), národní nebo regionální orgány v členských státech odpovědné za řízení OP (tj. řídicí orgány) budou muset navrhnout konkrétní postupy financování, které budou podporovat provádění deinstitucionalizačních strategií a akčních plánů, a to konkrétně tím, že vypracují výběrová kritéria, sestaví výběrové výbory a rozhodnou o tom, které projekty získají financování. Toto často probíhá prostřednictvím výběrového řízení otevřeného všem. Před zahájením výběrového řízení obvykle probíhá období pro veřejné konzultace, během něhož mohou být výběrová kritéria změněna.

Tato část se zabývá tím, jak mohou řídicí orgány a kontrolní výbory v členských státech zajistit, aby vybrané projekty podporované z ESF a EFRR (a jiných případně relevantních nástrojů financování) byly v souladu s investičními prioritami stanovenými v operačních programech; s ohledem na podporu přechodu od ústavní na komunitní péči, a se všeobecným cílem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení.

Všeobecná koordinace a monitoring

Provádění komplexních strategií vyžaduje zapojení různých útvarů státní správy, jako jsou například sociální věci, zdravotnictví, vzdělávání, regionální rozvoj a zaměstnanost. Je zásadní, aby na tento proces dohlížela **meziřesortní řídicí skupina**, která by odpovídala za koordinaci a monitoring jeho celkové realizace. V ideálním případě bude tato meziřesortní řídicí skupina působit na úrovni úřadu předsedy vlády (nebo na podobné úrovni), aby se tak zajistila účast všech příslušných ministerstev a organizací.

1. Výběrová kritéria

Jako první krok by výběrová kritéria pro projekty, které budou financovány, tak, jak jsou vyvíjena řídicími orgány, měla jasně stanovovat, že **nejsou přijatelné projekty, které mají za cíl budování nových ústavů pro dlouhodobý pobyt nebo rekonstrukci či modernizaci stávajících ústavů, ať již pro jakoukoli skupinu lidí**. To by však nemuselo být dostatečné k zajištění toho, aby financované služby nesegregovaly nebo nevylučovaly lidi ze společnosti, případně aby skutečně podporovaly proces přechodu z ústavní na komunitní péči. Výběrová kritéria uvedená ve výzvách k předkládání návrhů by proto měly monitorovací výbory pečlivě přezkoumat. Zapojení uživatelů služeb a jejich zastupujících organizací má v této fázi zásadní význam.

Je třeba poznamenat, že někdy jsou projektové nabídky příliš velké a složité, což odrazuje malé NNO nebo uživatelské organizace od předkládání jejich vlastních návrhů. Přesto jsou to často právě tyto organizace, které poskytují komunitní služby vynikající kvality a měly by dobré předpoklady pro rozvoj nových služeb, kdyby jim byla poskytnuta správná podpora. Řídicí orgány by měly zvážit, zda je možné nabídky rozdělit na menší části; kromě toho by programy mohly přidělit financování na budování kapacity menších NNO nebo organizací uživatelů k účasti ve výběrovém řízení.

Následující **seznam otázek a ukazatelů** má za cíl poskytnout vodítko při rozhodování o tom, zda navrhovaná kritéria odpovídají požadavkům nařízení o strukturálních fondech a

příslušných právních předpisů a strategických dokumentů EU (zejména Úmluv OSN, jejichž jsou EU a/nebo její členské státy smluvní stranou). Tyto otázky jsou záměrně dostatečně obecné, aby mohly být uplatněny na projekty financované z ESF a EFRR, ale i z jiných nástrojů financování. Kromě toho je uvedeno několik **případových studií s ponaučeními**, které poskytují informace důležité pro nastavení procesu výběru.

2. Kontrolní seznamy pro výběr projektů: otázky a ukazatele pro řídicí orgány a monitorovací výbory

Informace o procesu	
Je navrhovaná akce součástí širší národní nebo regionální strategie pro přechod od ústavní na komunitní péči (např. strategie deinstitucionalizace, strategie pro inkluzi dětí, strategie pro boj proti chudobě atd.)?	
V případě, že takový dokument neexistuje, přispěje navrhovaná akce k vytvoření strategie pro přechod od ústavní ke komunitní péči?	
Existuje nějaký důkaz, že navrhované opatření je založeno na skutečných potřebách obyvatelstva v určitém regionu? Mohlo by se jednat o důkaz ve formě počtu osob v ústavní péči, počtu osob bez potřebné podpory v komunitě atd. Mělo by být také uvedeno vysvětlení, proč byl pro tuto konkrétní investici vybrán konkrétní region/ústav, a jakákoli akce by měla být založena na komplexním vyhodnocení potřeb.	

Informace o cílových skupinách	
Jsou k dispozici dostatečné informace o tom, jak navrhované opatření zlepší kvalitu života koncových příjemců akce?	
Jsou k dispozici dostatečné informace o tom, jak navrhované opatření přispěje k sociálnímu začlenění koncových příjemců?	
Zajišťuje navrhované opatření, aby žádná skupina osob nebyla z podpory vyloučena z důvodu typu jejího postižení (například proto, že má psychické problémy nebo z důvodu komplexnosti jejích potřeb podpory) nebo z jakéhokoli jiného důvodu?	
Pokud jde o děti, je jasné, že přínos této akce bude platit stejně pro děti s postižením a pro děti bez postižení?	

Informace o právním a regulačním rámci	
Je uvedeno vysvětlení, jak navrhovaná akce přispěje k provádění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením nebo Úmluvy OSN o právech dítěte? ³²	
Existují záruky, které zajistí, aby navrhovaná akce neporušovala žádná z práv koncových příjemců?	
Jsou k dispozici dostatečné informace o standardech kvality, které má navrhovaná akce naplnit (například jaký rámec kvality bude použit k prokázání toho, že podporované služby jsou na vysoké úrovni, a k umožnění monitorování kvality)?	

³² Seznam zemí, které ratifikovaly Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, je možné nalézt na adrese: <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>. Úmluvu OSN o právech dítěte ratifikovaly všechny členské státy EU.

V případě, že právní a regulační rámec v zemi nepodporuje proces přechodu na komunitní péči, existuje dostatek informací o tom, jak navrhovaná akce přispěje k rozvoji nebo úpravě tohoto rámce?	-
--	---

Informace o službách

Jednotky pro bydlení³³

Pokud je cílem této akce rozvíjet jednotky pro bydlení, existují záruky toho, že opravdu usnadní nezávislé bydlení osob s postižením, případně u dětí poskytování péče rodinného typu?	
Je zřejmé, že navrhovaná akce nemá za cíl rozvíjet jednotky pro společné bydlení pro jakoukoli skupinu lidí, ale že naopak tyto jednotky jsou rozptýlené a nachází se v běžném prostředí v rámci komunity?	
Je jasné, že navrhovaná akce nemá za cíl rozvíjet jednotky pro bydlení na pozemcích kteréhokoli ze stávajících ústavů pro dlouhodobý pobyt?	
Existují dostatečné záruky, že budova ústavu, který bude uzavřen, nebude přeměněna na jiný typ pobytových služeb?	
Je jasné, že navrhovaná akce nemá za cíl propojit bydlení s poskytovanou podporou, tj. že jednotlivci nebudou mít povinnost vybrat si konkrétní formu bydlení proto, že právě tam se jim dostane podpory?	
Pokud navrhovaná akce umožňuje budování skupinových domovů pro děti, je jasné, že to musí být v nejlepším zájmu dětí a využito jako dočasná nebo poslední instance (například po vyvinutí maximálního úsilí k začlenění dětí zpět do biologických rodin nebo k jejich umístění do pěstounské péče)? Existují záruky, že tyto skupinové domovy budou poskytovat péči rodinného typu a že se budou nacházet v běžných komunitách? Jsou plánovány další akce, které by zajistily přístup dětí, které budou žít ve skupinových domovech, k běžným službám v komunitě (například aby docházely do místních škol)? Jsou vytvořeny záruky, které zajistí, aby byly děti umisťovány do skupin vhodným způsobem, s ohledem na jejich bezpečnost, ochranu a vývojové potřeby?	
Přístup k dalším podpůrným službám	
Existují dostatečné záruky, že služby nebudou poskytovány v segregovaném prostředí?	
Existují dostatečné záruky, které zajistí, aby nebyly vytvářeny "paralelní" služby, ale že navrhovaná akce usnadní přístup příslušných skupin k běžným službám (jako jsou služby zaměstnanosti, školství, zdravotnictví atd.)? To neznamená, že by se neměly vytvářet specializované služby.	
Existují dostatečné záruky, že služby nebudou vylučovat jakoukoli konkrétní skupinu z důvodu jejího postižení? Například pokud akce navrhuje financování služeb osobní asistence, neměl by být odepřen přístup k nim lidem s mentálním postižením nebo lidem s duševními problémy.	
Je kladen dostatečný důraz na prevenci institucionalizace, tj. existují plány na vytvoření preventivních služeb?	

Informace o zdrojích (finančních a lidských)

³³ Termín jednotka pro bydlení odkazuje na místo - pokoj, byt, dům nebo budovu - kde lidé žijí buď sami, nebo společně s dalšími osobami.

Předpokládá navrhovaná akce investice do řízení a koordinace? Například pokud je akce zacílena na uzavření ústavů pro dlouhodobý pobyt a rozvoj alternativních služeb v komunitě, je jasné, že část investice musí být směřována do řízení procesu uzavírání?	
Předpokládá se podpora v oblasti školení nebo rekvalifikace zaměstnanců tak, aby mohli pracovat v nových službách?	
Je jasné, jak bude navrhovaná akce financována, jakmile bude investice vynaložena, tj. je prokázáno, že je akce udržitelná i nad rámec financování z prostředků EU? Existují plány nebo mechanismy, které zajistí, aby byly rozpočty pro provoz institucí 'oploceny' (chráněny) a převedeny do nově vytvořených komunitních služeb?	

Informace o zapojení uživatelů

Je jasné, jak navrhovaná akce smysluplně zapojí uživatele služeb a jejich zastupující organizace a rodiny všude tam, kde je to relevantní, do navrhování financovaných služeb v souladu s principem partnerství?	
--	--

Monitoring a hodnocení

Je zajištěn pravidelný monitoring a vyhodnocování navrhovaných opatření? Jsou stanovena dostatečná kritéria pro tento monitoring a vyhodnocování?	
Je jasné, jak budou uživatelé služeb a případně jejich zastupující organizace a rodiny smysluplně zapojeni do monitorování a hodnocení financovaných služeb?	

Případová studie: Maďarsko - Výstavba "domovů" až pro 50 obyvatel

Dne 27. ledna 2012 vyhlásila Maďarská národní rozvojová agentura/maďarské orgány výběrové řízení s názvem "Deinstitucionalizace - Domovy sociální péče, složka A".³⁴ Hodnota tohoto výběrového řízení je 7 miliard maďarských forintů, tedy přibližně 24 milionů EUR. Výběrové řízení, které je financováno z EFRR a z maďarského státního rozpočtu, předpokládalo financování až deseti projektů na podporu plánu deinstitucionalizace vyhlášeného vládou. Termín podávání návrhů byl od 1. července do 1. října 2012.

Nabídka umožnila manažerům ústavů sociální péče zažádat o finanční prostředky na realizaci jednoho ze tří cílů:

1. Výstavba nebo rekonstrukce bytů v komunitě.
2. Výstavba nebo rekonstrukce "skupinových domovů", které v maďarských právních předpisech mají minimálně 8 a maximálně 14 lůžek.
3. Výstavba tzv. domácích center ("lakócentrum"), což jsou skupiny budov s byty, v nichž by společně bydlelo až 50 lidí se zdravotním postižením.

Problémy s výběrovým řízením tak, jak na ně upozornily maďarské NNO a expertní skupiny:

³⁴ Informace o výběrovém řízení jsou k dispozici v maďarštině na adrese: http://www.nfu.hu/download/38466/Palyazati_utmutato_Bentlakasos_intezmenyek_kivaltasa_A.pdf.

Podle koalice maďarských nevládních organizací a expertních skupin by se mělo upustit od možnosti výstavby "domácích center", protože podle jejich názoru je to prostě jen jiný název pro ústavy, jejichž nahrazení je cílem jak Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, tak právních předpisů Evropské unie.

Podle názoru koalice je první možnost plně v souladu s platnými právními předpisy, možnosti č. 2 a 3 není v souladu s požadavky článku 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, a vzhledem k ratifikaci Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ze strany EU představují porušení ustanovení článku 16 obecného nařízení EU o prostředcích z fondu soudržnosti. Pokud jde o možnost č. 3, v podmínkách výběrového řízení se stanoví, že tato možnost může být využita pouze výjimečně, v případech, kdy je to "odůvodněno potřebami péče o obyvatele"; dokument však nedefinuje "výjimečné případy" ani "potřeby péče". Zařízení s kapacitou až 50 osob nemůže být ničím jiným než segregujícím ústavem, a proto by se mělo považovat za porušení ustanovení článku 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

V důsledku toho není plán tak, jak je aktuálně definován, založen na potřebách lidí se zdravotním postižením. Je založen na předpokladu, že lidé "potřebují" ústavy s určitým počtem lidí, spíše než na realitě, tedy na tom, že lidé potřebují bydlení, které budou sdílet s těmi, koho si sami vyberou. Vzhledem k tomu, že domácnosti obvykle nemívají 50 členů, zdají se tyto plány být založeny výhradně na tom, co potřebují služby, nikoli na tom, co potřebují jejich uživatelé.

Článek 4 (3) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením rovněž vyžaduje, aby státy spolupracovaly s lidmi s postižením jako s aktivními účastníky procesu deinstitucionalizace; jediné tak bude plán založen na jejich zájmech, potřebách a přáních. Život v komunitě nelze nahlížet izolovaně od odborné přípravy, vzdělávání, zaměstnanosti, volnočasových aktivit, zdravotnictví, sociálních aktivit, přístupnosti nebo jiných oblastí života, které zdůrazňuje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a které je třeba komplexně vyhodnotit a naplánovat - což jsou prvky, které v současném plánu nejsou zřejmé.

Případová studie: Srbsko - Plánovaná rekonstrukce ústavů pro dlouhodobý pobyt

V rámci výběrového řízení nazvaného "Centralizované programy IPA Projekt číslo 11: Podpora deinstitucionalizace (DI) a sociálního začlenění osob s mentálním postižením a duševními onemocněními CRIS č. 2011/022-585" měla srbská vláda v úmyslu investovat 5,17 mil. EUR z finančních prostředků Evropské unie (IPA) do rekonstrukce šesti ústavů pro dlouhodobý pobyt pro osoby s mentálním postižením a duševními problémy v Srbsku. Cílem navrhovaného projektu bylo "přispět k deinstitucionalizaci a sociálnímu začlenění osob s mentálním postižením a duševním onemocněním na místní úrovni transformováním ústavů tak, aby se zlepšily služby, a tím byl umožněn proces deinstitucionalizace".

Problémy s výběrovým řízením, jak je zdůraznila Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity (EEG):

Navzdory deklarovanému cíli projektu byla EEG znepokojena tím, že projekt by neusnadnil transformaci ústavů a vytvoření komunitních služeb. Projekt byl sice konkrétní, pokud jde o rekonstrukci a vybavení šesti ústavů (které šlo daleko za rámec řešení rizik pro zdraví a bezpečnost jejich obyvatel), nicméně výběrové řízení nepřidělovalo žádné finanční prostředky na rozvoj komunitních služeb jiných než vytvoření transformačních plánů a plánů rozvoje. Pokud jde o tyto plány, byl stanoven termín, do kterého by měly být dokončeny, ale nebyl stanoven časový rámec pro proces přechodu na komunitní služby.

Parlament Republiky Srbsko schválil dne 31. března 2011 zákon o sociální péči, který stanoví jako klíčové priority deinstitucionalizaci a decentralizaci péče. Tento zákon podporuje rozvoj moderních, místních sociálních služeb a zajišťuje finanční podporu pro rozvoj komunitních služeb v zemi. I když výslovně neukládá uzavření 13 srbských ústavů, v článku 207 jasně stanoví, že státní rozpočet bude podporovat: 1) rozvoj sociálních služeb v nerozvinutých obcích; 2) rozvoj sociálních služeb v obcích, které mají na svém území zařízení ústavní péče; a 3) rozvoj inovativních sociálních služeb a služeb zvláštního významu pro Republiku Srbsko. EEG tedy konstatovala, že finanční prostředky EU by měly být použity na podporu provádění právních předpisů Srbska o sociálních službách, tj. jako doplnění národních prostředků vyhrazených na deinstitucionalizaci a decentralizaci sociální péče.

Po argumentaci ze strany srbských a mezinárodních nevládních organizací a za podpory Evropské komise srbské úřady výběrové řízení revidovaly tak, aby skutečně přispívalo k podpoře rozvoje komunitních služeb, nikoli k modernizaci stávajících ústavů.

Kapitola 4: Monitoring a hodnocení

1. Monitoring

Proces monitorování je zcela klíčový proto, aby bylo možné zajistit využívání strukturálních fondů v souladu s nařízením o společných ustanoveních a se specifickými předpisy pro konkrétní fond, a dále aby se využívaly na podporu práva žít začleněný v komunitě i zajištění toho, aby děti měly možnost vyrůstat v rodinném prostředí. Členské státy jsou povinny zřídit monitorovací výbor do tří měsíců od přijetí operačního programu (OP). Poučení ze současného programového období 2007 až 2013 jsou uvedena níže.



Kapitola 9 Pokynů navrhuje způsoby, jak sledovat a vyhodnocovat kvalitu služeb, jakož i realizaci deinstitucionalizačních strategií.

Zapojení partnerů do monitorovacích výborů - článek 42

Podle článku 42 nařízení o společných ustanoveních se musí monitorovací výbory skládat ze "zástupců řídicího orgánu a zprostředkujících subjektů a **zástupců partnerů**". V souvislosti s přechodem na komunitní péči by měly být do činnosti monitorovacích výborů příslušného OP zapojeny organizace zastupující osoby se zdravotním postižením, osoby s duševními problémy, děti a starší osoby.

Navíc, protože jedna z *předběžných* podmínek souvisí s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením, a na základě článku 4 (3) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, který vyžaduje úzké konzultace s osobami se zdravotním postižením (včetně dětí) a jejich aktivní zapojení v rámci všech procesů, které se jich týkají, to znamená, že organizace osob se zdravotním postižením by měly být zapojeny do monitorování OP, jejichž součástí jsou akce týkající se osob se zdravotním postižením.

Vezmeme-li v úvahu problémy hlášené v činnosti monitorovacích výborů během programového období 2007 až 2013,³⁵ je důležité, aby všechny organizace zastupující uživatele služeb měly možnost se smysluplně zapojit do práce výborů, nejen být pouze pasivními pozorovateli. Aktivní zapojení Evropské komise, která se může do práce výborů zapojovat jako poradenský orgán, je také nástrojem k zajištění toho, aby členské státy dodržovaly příslušná společná ustanovení a předpisy specifické pro jednotlivé fondy.

Hodnocení pokroku při plnění stanovených cílů - článek 43

Úkolem monitorovacích výborů je "posuzovat provádění programu a pokrok směrem k dosažení jeho cílů". Přitom musí zohledňovat "**ukazatele, pokrok k dosažení vyčíslených cílových hodnot a milníky**" definované ve fázi plánování. Na základě tohoto vyhodnocení může monitorovací výbor poskytnout doporučení řídicímu orgánu a zajistit, aby na základě jeho doporučení byly provedeny příslušné kroky. Jakékoli změny OP navržené řídicím orgánem musí být rovněž schváleny monitorovacím výborem.

³⁵ V těchto ustanoveních a předpisech je zahrnut nedostatek příležitostí pro představitele občanské společnosti k ovlivňování rozhodnutí monitorovacích výborů. Viz ECCL Report, *op. cit.*, p.36.

Ukazatele, cíle a milníky, které umožní sledování pokroku směrem k životu v komunitě, a kvalita procesu přechodu z ústavní na komunitní péči by měly být definovány v průběhu fáze plánování, za intenzivního zapojení uživatelů služeb a jejich zájmových organizací. (Příklady ukazatelů výstupů a výsledků jsou uvedeny v kapitole 2).

Podávání zpráv o dosaženém pokroku - články 44 až 46

Každý členský stát musí předložit výroční zprávu o provádění programu v období let 2016 až 2022, se závěrečnou zprávou, která bude podána do září 2023. Tyto zprávy by měly *mimo jiné* obsahovat informace, co se týče dosažených "**ukazatelů, vyčíslených cílových hodnot** (včetně změn v ukazatelích výsledků) a **milníků**. Důležité je, že musí uvádět také "**opatření přijatá za účelem splnění *předběžných podmínek*** a jakýchkoli záležitostí, které ovlivňují výkonnost programu". Výroční zpráva o provádění předložená v roce 2019 a závěrečná zpráva o provádění by měla obsahovat také informace a hodnocení pokroku směrem k jeho "přínosu pro strategii Unie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění".

Výroční zprávy poskytují členským státům příležitost posoudit, jak strukturální fondy přispěly k procesu přechodu z ústavní na komunitní péči a k provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. V případech, kdy byly zjištěny problémy, měly by následovat změny v operačních programech a další opatření. Výroční zprávy rovněž poskytují Evropské komisi příležitost zasáhnout, pokud je to nutné, formou doporučení k provádění programu (článek 44.7).

To, zda OP přispěly k realizaci deinstitucionalizačních strategií a provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v členských státech, by se mělo projednávat na **výročních přezkumných jednáních**, která se budou pořádat mezi Komisí a členskými státy (článek 45). Těchto jednání by se měli účastnit uživatelé služeb prostřednictvím svých zastupujících organizací.

A nakonec by měly **zprávy o provádění**, které se předkládají za roky 2017 a 2019, obsahovat informace a posouzení toho, "zda byla opatření přijatá ke splnění *předběžných podmínek* nesplněných ke dni přijetí smlouvy o partnerství prováděna v souladu se stanoveným harmonogramem". Tím bude zajištěno zavedení příslušných strategií pro přechod z ústavní na komunitní péči a provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v průběhu programového období. Pokud se tak nestane, může dojít k pozastavení financování ze strany Komise (článek 17.3).

Kontrolní seznam pro monitoring

Uživatelé služeb (děti, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševními poruchami, starší lidé) a jejich zastupující organizace jsou smysluplně zapojeni do činnosti příslušných monitorovacích výborů; jsou zdokumentovány důkazy, že jejich názory mají na proces vliv; jsou zdokumentovány důkazy o snaze zahrnout hlasy a názory dětí a dospělých s komunikačními problémy.	
Monitorovací výbory se zaměřují <i>mimo jiné</i> na ukazatele, pokrok směrem k vyčísleným cílovým hodnotám a k milníkům stanoveným v průběhu fáze plánování.	
Zprávy o pokroku obsahují informace o plnění <i>předběžných</i> podmínek, tj. o přechodu z ústavní na komunitní péči a o provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením	
Výroční přezkumná jednání, kterých se účastní zástupci uživatelů služeb, se využívají k projednání pokroku směrem k identifikovaným cílům a mezníkům a k posouzení plnění <i>předběžných</i> podmínek	
Na doporučení monitorovacích výborů nebo Komise navazují odpovídající opatření	
Komise přijme opatření v případě, že v průběhu realizace programu nejsou splněny <i>předběžné</i> podmínky	
Přístupné shrnutí zpráv o pokroku je k dispozici veřejnosti	

V zájmu zajištění průhlednosti způsobu, jakým jsou strukturální fondy využívány, by měly členské státy uveřejňovat "**souhrn**" výročních a závěrečných zpráv pro občany. Tyto souhrny by měly poskytovat dostatek informací o financovaných projektech, a tak umožnit veřejnosti získat informace o tom, zda strukturální fondy přispěly k přechodu z ústavní na komunitní péči a k provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Poznatky z programového období 2007 až 2013

Zjištěný problém	Doporučení
Účast uživatelů služeb (tj. jejich zastupujících organizací) je často pouze formální, bez toho, že by měli možnost rozhodování ovlivnit	Zástupci uživatelů by měli mít v monitorovacích výborech hlasovací právo; informace by měly být zaslány v dostatečném předstihu před zasedáním v přístupném formátu; jejich názory a proces rozhodování by měly být zdokumentovány
Monitoring se zaměřuje na technická kritéria spíše než na střední a dlouhodobý dopad projektů	Strategie pro deinstitucionalizaci nebo kritéria/standarty kvality pro deinstitucionalizaci by měly být připojeny k výzvě k předkládání návrhů a poskytnuty výborům jako součást pokynů k jejich práci
Zástupci uživatelů nemají kapacitu smysluplně se podílet na činnosti monitorovacích výborů	Technická pomoc by se měla využít na budování kapacity uživatelských organizací
Zatímco jeden OP může pokrývat více skupin, monitorovací výbory často tuto skutečnost neberou v úvahu	Koordinaci mezi zástupci různých skupin uživatelů lze zajistit, aby lidé v monitorovacím výboru zastupovali zájmy více než jedné skupiny; technickou pomoc je možné využít k vybudování takových platforem
NNO nemají dostatek informací o činnosti monitorovacích výborů	Zápisy z jednání by měly být veřejné a jednání mohou být nstreamována online, aby se tak zajistila maximální průhlednost jejich práce

2. Hodnocení

Nařízení o společných ustanoveních stanoví povinnost provádět *předběžné*, průběžné a *následné* hodnocení. To by mělo být provedeno tak, aby bylo možné zlepšení "kvality koncepce a provádění programů a také za účelem posouzení jejich **účinnosti a dopadu**" (článek 47). Je proto důležité, aby údaje shromážděné v průběhu hodnocení odpovídaly cílům (tj. ukazatelům výstupů a výsledků) definovaným v průběhu fáze plánování, aby tak členské státy a Komise měli možnost měřit pokrok při přechodu z ústavní na komunitní péči.

Zaměření se na dopad, který strukturální fondy měly na konečné příjemce, by mělo pomoci zabránit problémům zjištěným v aktuálním programovém období 2007 až 2013.³⁶ Proto by **předběžná hodnocení** měla mimo jiné zahrnovat (článek 48):

- relevantnost a srozumitelnost navržených ukazatelů programu;
- jak očekávané výstupy přispějí k výsledkům;
- přiměřenost lidských zdrojů a správní kapacity pro řízení programu; a

³⁶ Některé členské státy mají tendenci zaměřovat se na technické a administrativní záležitosti spíše než na střední až dlouhodobý dopad financovaného projektu. Viz ECCL Report, *op. cit.*, p.36.

- přiměřenost plánovaných opatření na předcházení diskriminaci.

Členské státy jsou rovněž povinny provádět v průběhu programového období **průběžná hodnocení**, se zaměřením na hodnocení "účinnosti, efektivity a dopadu pro každý program" (článek 49). Jak monitorovací výbory (do nichž jsou zapojeni uživatelé služeb a další zainteresované subjekty), tak Komise by měli tato hodnocení přezkoumat. Jakékoli problémy zjištěné v průběhu hodnocení mohou pomoci zajistit, aby byly přijaty nezbytné změny v OP a aby se zvýšila pravděpodobnost, že strukturální fondy budou přispívat k procesu deinstitucionalizace v členských státech. Mohou také poukázat na potřebu, aby Komise provedla vlastní hodnocení.

Následná hodnocení se provádějí v úzké spolupráci mezi Komisí a členskými státy a měla by se zaměřit na příspěvek strukturálních fondů ke strategii pro inteligentní, udržitelný a inkluzivní růst (článek 50).

Zajištění zdrojů a nezávislí odborníci - článek 47

Za účelem hodnocení ke zlepšení způsobu přidělování financování musí být pro hodnocení zajištěny dostatečné zdroje a také je "provádějí odborníci, kteří jsou funkčně nezávislí na řídicích orgánech, které jsou odpovědné za provádění programu". Zástupci občanské společnosti, tedy včetně uživatelů služeb, a na úrovni EU pak Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity, mohou pomoci zajistit, aby hodnocení byla nezávislá na jakýchkoli vlivech.

Kromě toho by měly být informace o financovaných projektech a o jejich dopadu veřejně dostupné.

Kontrolní seznam pro hodnocení

Hodnocení se vztahuje na všechny fáze plánování a realizace - před, v průběhu a po	
Důraz je kladen na efektivitu, účinnost a dopad financovaných projektů	
Hodnocení poskytují adekvátní informace o financovaných projektech	
Monitorovací výbory, do nichž jsou zapojeni i zástupci občanské společnosti, hodnocení přezkoumávají	
Na základě výsledků hodnocení přijímá členský stát nebo Komise nezbytná opatření	
Proces hodnocení je podpořen dostatečnými zdroji	
Hodnocení provádí nezávislí odborníci	
Hodnocení jsou k dispozici veřejnosti v přístupné (srozumitelné) formě	

Příloha 1: Příklad využití strukturálních fondů na podporu procesu deinstitucionalizace

Případová studie: Bulharsko³⁷

V Bulharsku financuje ESF projekt "**Dětství pro všechny**" v rámci OP "Rozvoj lidských zdrojů". Celková doba trvání projektu je 54 měsíců (červen 2010 až prosinec 2014). Tento projekt představuje hlavní pilíř průběžné deinstitucionalizační reformy, která v Bulharsku probíhá a snaží se vytvořit udržitelný model přechodu od pobytových ke komunitním službám pro děti se zdravotním postižením.

Projekt se skládá ze dvou částí: "Plánování opatření pro deinstitucionalizaci" (2,5 mil. EUR) a "Poskytování komunitních sociálních služeb" (16,5 mil. EUR). Kromě podpory z ESF pro tento projekt přidělil EFRR částku 54,6 mil. EUR a EZFRV částku 8,5 mil. EUR na podporu obcí v městských a venkovských oblastech, aby mohly budovat nové sociální infrastruktury, a nahradit tak tradiční ústavy pro dlouhodobý pobyt.

Projekt si klade za cíl změnit filozofii péče o děti se zdravotním postižením, které jsou nejzranitelnější skupinou dětí v ústavech, a zaměřuje se na prevenci rizika institucionalizace, na podporu rodin a na zajišťování rodinné péče nebo péče v rodinném prostředí pro každé dítě umístěné ve specializovaném zařízení pro děti se zdravotním postižením. Projekt se snaží zajistit dětem příležitost využívat balíček služeb uzpůsobený podle jejich individuálních potřeb. Tímto způsobem bude dětem dána příležitost žít v rodině nebo v rodinném prostředí, ve kterém bude uplatňován nový přístup k péči. V současné době neexistuje v komunitě dostatek služeb na podporu dětí se zdravotním postižením. Současně nejsou stávající služby rovnoměrně rozloženy podle potřeb cílových skupin. To je překážkou prevence odkládání dětí a překážkou kvalitní podpory dětí se zdravotním postižením a jejich rodin. Projekt řeší tento problém tím, že plánuje balíček služeb v komunitě, který zajistí dlouhodobou alternativu pro děti i jejich rodiny.

Hlavní aktivity:

- Přezkoumání a analýza stávajících hodnocení a individuálního akčního plánu a plánu péče každého dítěte, včetně vyhodnocení každého dítěte se zdravotním postižením umístěného v ústavní péči a uvedení podrobných informací o tom, jak dané dítě může být znovu začleněno do společenství.
- Identifikace vhodných typů služeb a obcí, kde by měly být služby vytvořeny, pro každé z dětí umístěných v ústavech, včetně přezkoumání stávajících sociálních služeb na daném území.
- Aktivity zaměřené na znovuzачlenění do společenství na základě výsledků přezkoumání a analýzy stávajících hodnocení každého dítěte, včetně přípravy na jeho přemístění z ústavu.

³⁷ Tuto případovou studii předložilo GŘ pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování (Jednotka F/5 Rumunsko, Bulharsko, Malta) při Evropské komisi.

- Motivace a osvětová činnost mezi zainteresovanými účastníky tím, že se budou zdůrazňovat pozitivní dopady procesu deinstitucionalizace.
- Odborná příprava a výběr pracovníků pracujících ve službách pro děti na základě balíčku služeb plánovaného pro dané území.
- Aktivity zaměřené na rozšíření pěstounské péče, výběr a odbornou přípravu pěstounů.
- Služby podporující žadatele o adopci dětí se zdravotním postižením.
- Cílená opatření na zvýšení povědomí veřejnosti o plánovaných aktivitách, včetně práce zaměřené na změnu postoje veřejnosti vůči dětem se zdravotním postižením a srozumitelné vysvětlení různých typů sociálních služeb a cílových skupin, pro které jsou poskytovány.
- Aktivity zaměřené na rozšiřování informací a sdělování výsledků projektů veřejnosti.

Výsledky k dnešnímu dni:

- Přezkoumání a analýza hodnocení dětí a dospívajících - vyhodnoceno bylo 1797 dětí a dospívajících; do hodnocení se zapojilo 245 specialistů v 56 ústavech;
- Lepší přístup ke zdravotní péči - 468 vyšetřených dětí, 402 následných konzultací s odborníky, 284 následných vyšetření, 59 změněných diagnóz;
- Zavedení metod intenzivní komunikace a zlepšení v oblasti podávání stravy - 124 jednání s 316 dětmi a dospívajícími;
- Příprava návrhů pro podávání stravy 161 dětem a dospívajícím;
- Podpora projektů na zlepšení infrastruktury obcí, které přinese zlepšení funkčnosti nových služeb;
- Průběžná odborná příprava 200 sociálních pracovníků na vyhodnocování rodičovských kompetencí ke znovusloučení rodiny.

Vyhodnocení bylo využito k vypracování "*Národní mapy pobytových a podpůrných služeb*", která byla základem pro investiční část operace. Národní mapa obsahuje 149 center s ubytováním rodinného typu a 36 chráněných domovů. Předpokládá se, že uspokojí potřeby 1797 dětí a dospívajících v nových službách a zaručí jednotný přístup do 37 nových denních center pro děti se zdravotním postižením a 34 nových center pro sociální rehabilitaci a integraci. Podle mapy by měla být nová sociální infrastruktura vybudována v 81 obcích v Bulharsku - v 62 obcích z oblastí městských aglomerací a v 19 obcích ve venkovských oblastech.

Výzvy při realizaci projektu³⁸:

- **Rozpočet na služby pro děti se zdravotním postižením je nedostatečný** a hrozí, že tato skutečnost bude mít negativní dopad na kvalitu péče. Zatímco se uvádí, že

³⁸ Tyto komentáře předložila bulharská Národní síť pro děti dne 18. dubna 2012. Plné znění jejího vyjádření je k dispozici na adrese: <http://nmd.bg/en/Position/which-are-the-problem-areas-in-the-deinstitutionalization/>.

poměr v dětských domovech pro malé skupiny dětí je 1:4 (podle první monitorovací zprávy akčního plánu pro deinstitutionalizaci), může dosáhnout až hodnoty 1:9 nebo dokonce 1:10.

- Podle monitorovací zprávy bude mít 149 skupinových domovů, které budou vybudovány, **kapacitu 12 dětí** na domov a možnost dvou dalších krizových umístění. Tento počet je příliš vysoký, než aby tak bylo možné zajistit vysokou kvalitu péče na základě individuálních potřeb každého dítěte. V kombinaci s nedostatkem finančních prostředků vytváří tato velká kapacita riziko, že velké ústavy budou pouze nahrazeny ústavami o něco menšími.
- Při vytváření služeb pro děti se zdravotním postižením v rámci komunity se projevuje nedostatek koordinace se sektorem školství. Bez přístupu k běžnému vzdělávání budou děti v nových domovech i nadále izolovány.
- Potřeby dětí a mladých lidí označovaných jako děti s problémovým chováním se v akčním plánu deinstitutionalizace ani v projektu "Dětství pro všechny" vůbec neřeší. Pro práci s těmito dětmi a zajištění jejich sociálního začlenění neexistuje dostatečná strategie ani dostatečný počet vyškolených profesionálů nebo plánovaných opatření. U dětí a mladých lidí s problémovým chováním se institucionalizace stále ještě považuje za preferované řešení.
- Došlo ke značnému podhodnocení potřeb zdrojů a nákladů na proces komplexních individuálních hodnocení a plánování umístění; současně se podcenila intervence ve vážných případech, kdy se zasahuje na ochranu dětí akutně ohrožených. Tyto mezery ve zdrojích pokryly mezinárodní NNO
- Zpočátku se značně podceňovala potřeba specializovaného a kvalifikovaného týmu pro řízení celého programu změny. K vyplnění této mezery vyčlenila EK další finanční prostředky.

Příloha 2: Výběr zpráv o institucionalizaci dětí a dospělých v zemích přistupujících ke strukturálním fondům a IPA

Obecné zprávy

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 případovými studii z Maďarska, České 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.

Croatia

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)

Ostatní země ve střední a východní Evropě

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)

STATISTIKY

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 dětech ve střední a východní Evropě a Společenství nezávislých států, www.transmonee.org

Kontaktní informace

Chcete-li získat další informace, kontaktujte prosím autorku Pokynů na adrese coordinator@community-living.info nebo kteréhokoli ze členů Evropské expertní skupiny pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity:

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

Chcete-li si stáhnout Manuál v angličtině a v řadě dalších jazyků, navštivte stránky <http://www.deinstitutionalisationguide.eu>

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

