

BÚRANIE MÝTOV

Európske fondy a nezávislý život

© European Network on Independent Living, december 2019



© slovenský preklad: SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien, február 2020

soc̣a

Používanie publikácie Búranie mýtov

Táto publikácia je určená pre všetkých, ktorí sa snažia presadiť, aby boli ESIF využívané na podporu nezávislého života, a pre tých, ktorí sú zapojení do programovania, implementácie a monitorovania týchto fondov. Obsahuje nasledovné časti.

Úvod

Vysvetľuje cieľ publikácie a ako podať sťažnosť o nesprávnom použití fondov ESIF.

Mýty a fakty

Za každým mýtom nasledujú fakty s príkladmi z činnosti ENIL.

Prílohy

Príloha I obsahuje kľúčové právne dokumenty a dokumenty týkajúce sa politik, ktoré možno použiť pri presadzovaní správneho využívania ESIF na podporu nezávislého života.

Príloha II vysvetľuje kľúčové pojmy relevantné pre nezávislý život a začlenenie do spoločnosti.

Úvod

Európska sieť pre nezávislý život (ENIL) už 13 rokov monitoruje využívanie Európskych štrukturálnych a investičných fondov (ESIF). V roku 2016 sme predstavili našu kampaň „Fondy EÚ pre naše práva“ (EU Funds for Our Rights) s cieľom zlepšiť systém monitorovania a sťažností na úrovni členských štátov a Európskej únie, ktorým by sme predišli využívaniu fondov ESIF na rekonštrukciu alebo stavbu nových inštitúcií pre ľudí so zdravotným postihnutím. Fondy, na ktoré sme sa zameriavali, sú Európsky sociálny fond (ESF), Európsky fond regionálneho rozvoja (ERDF) a Európsky poľnohospodársky fond pre rozvoj vidieka (EAFRD).

Odkedy sme sa začali zameriavať na využívanie ESIF, úzko sme spolupracovali s našimi členmi a priaznivcami z členských štátov. Sú medzi nimi ľudia so zdravotným postihnutím, organizácie ľudí so zdravotným postihnutím a iné organizácie občianskej spoločnosti aktívne na miestnej úrovni. Počas tohto procesu sme zistili, že úloha ESIF pri podpore nezávislého života nebola našim partnerom veľmi jasná, mali ťažkosti pri monitorovaní ich využívania a pri podávaní žiadostí o projekty. Vznikli mnohé prípady, kedy boli ESIF použité skôr na obmedzenie práv ľudí so zdravotným postihnutím ako na ich podporu. Zdá sa, že v členských štátoch chýbajú aj vedomosti o tom, ako rozvíjať služby, ktoré podporujú nezávislý život. Dokonca sme zaznamenali odpor voči zatváraní zariadení inštitucionálnej starostlivosti.

Počas jedného z našich výročných stretnutí ku kampani zaznel návrh, aby sme vydali publikáciu o búraní mýtov, v ktorej by sme sa venovali niektorým mylným predstavám o tom, ako môžu a majú byť ESIF použité na investície, ktoré ovplyvňujú právo ľudí so zdravotným postihnutím žiť samostatne a začleniť sa do spoločnosti. Toto právo je zakotvené v Článku 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD) a ďalej vysvetlené vo Všeobecnom komentári č. 5 prijatom v roku 2017. Táto publikácia o búraní mýtov obsahuje niekoľko mylných predstáv a všetky súvisia s úlohou ESIF pri podpore nezávislého života.

ESIF majú veľký potenciál zlepšiť kvalitu života ľudí so zdravotným postihnutím, keď sa využívajú správne. Môžu napríklad prispieť k zatváraní zariadení inštitucionálnej starostlivosti s dlhodobým pobytom a zlepšiť prístup k celému radu komunitných služieb vrátane osobnej asistencie, služieb včasnej intervencie, bývania, vzdelávania, zamestnanosti, zdravotnej starostlivosti a dopravy. Na druhej strane, pri nesprávnom použití môžu ESIF ešte viac obmedziť proces deinštitucionalizácie a viesť k tomu, že aj v ďalších rokoch budú fungovať uzavreté zariadenia.

Podávanie sťažností

Ak máte informácie o projektoch financovaných z EÚ, ktoré nie sú v súlade s Chartou základných práv EÚ a/alebo s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, môžete podať sťažnosť na Európsku komisiu¹ alebo európskemu ombudsmanovi². Prípady podvodov alebo závažné finančné nezrovnalosti týkajúce sa fondov EÚ možno nahlásiť Európskemu úradu pre boj proti podvodom (OLAF). Informácie poskytnuté v publikácii by vám mali pomôcť pri zostavovaní sťažností.

¹ Ďalšie informácie o podaní sťažnosti porušení zákonov EÚ sú dostupné tu: https://ec.europa.eu/assets/sg/report-a-breach/complaints_en/index.html

² Ďalšie informácie o podaní sťažnosti európskemu ombudsmanovi sú dostupné tu: <https://www.ombudsman.europa.eu/en/how-can-the-ombudsman-help>

Pre podanie sťažnosti na Európsku komisiu vyplňte nasledovný online formulár:

https://ec.europa.eu/assets/sg/report-a-breach/complaints_en/index.html

Pre nahlásenie sťažnosti európskemu ombudsmanovi online alebo poštou si stiahnite formulár z webovej stránky ombudsmana:

<https://www.ombudsman.europa.eu/en/make-a-complaint>

Pre nahlásenie podvodu alebo vážnych nezrovnalostí online alebo poštou úradu OLAF použite formuláre dostupné na webovej stránke:

https://ec.europa.eu/anti-fraud/olaf-and-you/report-fraud_en

MÝTUS



Prechod z inštitucionálnej starostlivosti k nezávislému životu v spoločnosti je dlhý a zložitý proces a v ESIF nie je dostatok peňazí na to, aby sa tento celý proces mohol financovať.



FAKT

Argument, že proces prechodu z inštitucionálnej starostlivosti k nezávislému životu je dlhý a zložitý, je len výhovorkou, aby sa inštitúcie úplne nezatvorili, alebo sa ľudia so zdravotným postihnutím³ presťahovali do menších inštitúcií.

Príčinou toho že „deinštitucionalizácia“ (viď Definície) sa môže stať nekonečným procesom, je fakt, že neexistuje žiadna komplexná, časovo ohraničená a primerane financovaná stratégia, ktorej cieľom by bolo zabezpečiť, aby všetci ľudia so zdravotným postihnutím mohli využívať svoje právo na nezávislý život. Ponechanie starých inštitúcií pre ľudí so zdravotným postihnutím a budovanie „moderných“ zariadení inštitucionálnej starostlivosti (ako sú „skupinové domovy“, viď Definície) popri zavedení komunitných služieb, bude tieto dva systémy udržiavať paralelne v prevádzke a bude odčerpávať zdroje z podporných služieb, ktoré uľahčujú nezávislý život. Vidíme to v krajinách, ktoré začali tento proces približne pred 20 rokmi alebo skôr a veľký počet ľudí so zdravotným postihnutím tam stále žije v inštitúciách.

ESIF majú potenciál podporiť implementáciu stratégie deinštitucionalizácie, ktorá je v súlade s Článkom 19 CRPD za predpokladu, že táto priorita je zahrnutá do programových dokumentov krajiny (partnerská zmluva a operačné programy, viď Terminológia). V krajinách, kde sú štátne financie na pokrytie prevádzky všetkých služieb nedostatočné, ako aj pri zabezpečení dostupnosti bežných služieb pre všetkých, môžu vstúpiť ESIF a pomôcť naštartovať niektoré reformy, napríklad pilotným zavedením inovatívnych služieb. Je však dôležité, aby všetky tieto investície boli v súlade s celkovou stratégiou a politikou, ktorá podporuje nezávislý život a ďalšie práva podľa CRPD. Takáto politika by mala byť pripravená v spolupráci s ľuďmi so zdravotným postihnutím a ich zastupujúcimi organizáciami ako najlepšími odborníkmi na to, čo ľudia so zdravotným postihnutím potrebujú, aby mohli byť začlenení do spoločnosti.

Pravdepodobná dĺžka alebo zložitosť procesu nie je výhovorkou na nezavedenie stratégie deinštitucionalizácie, ktorá je v súlade s článkom 19 CRPD, a na používanie ESIF na budovanie služieb, ktoré nepodporujú právo na nezávislý život. Dôležité je tiež to, že investovanie ESIF do služieb, ktoré udržiavajú segregáciu a sociálnu vylúčenosť ľudí so zdravotným postihnutím, ďalej spomalí proces deinštitucionalizácie. Tieto zdroje totiž nie sú neobmedzené a peniaze sa minú. Existuje tiež požiadavka, aby projekty podporené z ESIF, fungovali určitý počet rokov, čo sa vzťahuje aj na inštitúcie.

Nakoniec je tiež dôležité mať na pamäti princíp „adicionality“ (doplňkovosti). Na základe tohto princípu ESIF nie sú určené na to, aby nahradili financie zo štátneho rozpočtu, ale mali by ich dopĺňať. Preto sa od členských štátov stále očakáva, že využijú tieto financie na podporu procesu deinštitucionalizácie a mali by byť schopné ďalej prevádzkovať všetky služby po vyčerpaní fondov EÚ.

³ ENIL uprednostňuje termín „postihnutí ľudia“ pred termínom „osoby s postihnutím“ alebo „ľudia s postihnutím“, aby to odrážalo skutočnosť, že ľudia sú skôr postihnutí bariérami prostredia, systému a prístupu v spoločnosti, než svojím zdravotným postihnutím. To je v súlade so sociálnym modelom postihnutia.

MÝTUS



Používanie ESIF na budovanie zariadení inštitucionálnej starostlivosti pre ľudí so zdravotným postihnutím je oprávnené pre tých, ktorí strávili dlhý čas vo veľkých inštitúciách a nemôžu žiť nezávisle.



FAKT

Názor, že niektorí ľudia nie sú spôsobilí žiť v spoločnosti, je založený na **medicínskom modeli zdravotného postihnutia**. Podľa neho ľudia so zdravotným postihnutím (ako je nevidomosť, neschopnosť chodiť, autizmus alebo intelektuálne postihnutie), ak majú byť začlenení do spoločnosti, malo by sa vyliečiť toto postihnutie. Keď sa toto postihnutie vylieči (čo vo väčšine prípadov nie je možné), všetky problémy sa vyriešia a spoločnosť sa nemusí meniť. Opačný, **sociálny model**, považuje ľudí za postihnutých preto, lebo spoločnosť vytvára pre nich bariéry. Takže ak chceme zabezpečiť, aby bol každý začlenený, musíme tieto bariéry odstrániť.

V dôsledku prevažujúceho medicínskeho modelu zdravotného postihnutia je proces „deinštitucionalizácie“ v mnohých krajinách vnímaný ako presun ľudí z veľkých inštitúcií do menších. Podľa nedávnej správy o nezávislom živote vypracovanej Akademickou sieťou európskych odborníkov na postihnutia (Academic Network of European Disability Experts – ANED)⁴, v Európskej únii nie je rozšírenou praxou deinštitucionalizácia, ale skôr re-inštitucionalizácia. Tieto procesy sú často financované z EÚ bez akejkoľvek perspektívy, že by dotknutí jednotlivci nakoniec žili nezávisle v spoločnosti.

Napríklad Maďarsko investuje vyše 200 miliónov eur z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ERDF) na vybudovanie menších inštitúcií ako súčasť jednotnej grantovej schémy, pričom mnohé sú umiestnené mimo miest v málo osídlených vidieckych oblastiach. Tieto zariadenia budú nevyhnutne udržiavať segregáciu a sociálnu vylúčenosť ľudí so zdravotným postihnutím. V Bulharsku Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím vyjadril obavy, „že [dlhodobá] stratégia plánuje presun rezidentov z veľkých inštitúcií do malých skupinových domovov v rozpore s ustanoveniami článku 19, ako sú podané vo Všeobecnom komentári č. 5 o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti.“⁵

Je dôležité poznamenať, že Článok 19 CRPD o práve žiť nezávisle a začleniť sa do spoločnosti platí rovnako pre všetkých ľudí so zdravotným postihnutím. Podľa Všeobecného komentára č. 5:

„Článok 19 sa explicitne vzťahuje na všetky osoby so zdravotným postihnutím. Ani plné ani čiastočné zbavenie akéhokoľvek „stupňa“ právnej spôsobilosti, ani úroveň požadovanej podpory, nemôžu byť uvedené ako dôvod pre odopretie

⁴ Právo žiť nezávisle a začleniť sa do spoločnosti v európskych štátoch: spojená správa ANED, 20. máj 2019, dostupná na: <https://www.disability-europe.net/theme/independent-living>

⁵ Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Záverečné pripomienky k počiatočnej správe o Bulharsku, 22. október 2018, CRPD/C/BGR/CO/1, odst. 39, dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBGR%2fCO%2f1&Lang=en

alebo obmedzenie práva na nezávislosť a nezávislý život v spoločnosti pre osoby so zdravotným postihnutím.“⁶

Pre ľudí, ktorí strávili dlhý čas v inštitucionálnej starostlivosti, pretrvávajúca inštitucionalizácia ich len vystavuje porušovaniu ľudských práv a sociálnemu vylúčeniu. Aj keď možno potrebujú komplexnú a špecializovanú podporu pri riešení dôsledkov dlhodobej inštitucionalizácie, neexistuje dôvod, prečo by sa táto podpora nemohla poskytovať v spoločnosti.

Okrem toho je dôležité, aby široká verejnosť, poskytovatelia služieb a ostatní zainteresovaní, mali povedomie o práve všetkých ľudí so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti. Je potrebné zabezpečiť, aby každý podporoval proces deinštitucionalizácie a predchádzalo by sa prípadom zločinov z nenávisťi voči ľuďom so zdravotným postihnutím v spoločnosti.

⁶ Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Všeobecný komentár č. 5 (2017) o nezávislom živote a začlenení do komunity, CRPD/C/GC/5, 27. október 2017, odst. 20, dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en

MÝTUS

” Investície do zariadení inštitucionálnej starostlivosti sú oprávnené v krajinách, kde ľudia so zdravotným postihnutím nemajú prístup ku komunitným službám, akou je osobná asistencia. Poskytujú alternatívu k starým, veľkým inštitúciám. “

FAKT

Skutočnosť, že ľudia so zdravotným postihnutím sa spoliehajú na neformálnu starostlivosť poskytovanú v rodinách, sú v inštitúciách, alebo sú na zoznamoch čakateľov na prijatie do inštitúcií, nie je ospravedlnením pre investovanie do služieb, ktoré nie sú v súlade s CRPD. V skutočnosti je dôležité investovať do rôznych služieb a infraštruktúry, ktoré chýbajú: sociálne bývanie, osobnú asistenciu, včasnú intervenciu, podporné služby pre rodiny či inkluzívne vzdelávanie. Investovanie do služieb inštitucionálnej starostlivosti, akými sú skupinové domovy, je slepou uličkou pre tých, ktorí sa do nich nasťahujú. Neposilní to schopnosť spoločnosti podporiť právo ľudí so zdravotným postihnutím žiť nezávisle a začleniť sa do spoločnosti. Všetci ľudia so zdravotným postihnutím by mali mať možnosť skutočnej voľby rozhodnúť sa, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe ako ostatní. Nemá to byť voľba medzi niekoľkými zlými možnosťami. Ako vysvetľuje Všeobecný komentár č. 5:

„Vybrať si a rozhodnúť sa ako, kde a s kým žiť, je ústrednou myšlienkou práva žiť nezávisle a začleniť sa do spoločnosti. Individuálna voľba preto nie je obmedzená len na miesto pobytu, ale zahŕňa všetky aspekty bývania človeka: denný rozvrh a režim, ako aj spôsob života a životný štýl človeka, pokrýva súkromnú aj verejnú sféru, každý deň a dlhodobo. [...] Často si osoby so zdravotným postihnutím nemôžu túto voľbu uplatniť, lebo je nedostatok možností na výber. To je napríklad v prípade, keď je neformálna podpora rodiny jedinou možnosťou, kde podpora nie je dostupná mimo inštitúcií, kde bývanie nie je prístupné, alebo sa v spoločnosti neposkytuje podpora, a kde sa podpora poskytuje len v rámci určených foriem bývania, ako sú skupinové domovy alebo inštitúcie.“⁷

Úrady niekedy tvrdia, že investovanie do malých inštitúcií, kde žijú spoločne skupiny ľudí so zdravotným postihnutím, je potrebné, pretože „o týchto ľuďoch sa nikto nemôže postarať“. Takéto tvrdenia nie sú oprávnené, keďže ESIF sa môžu využiť na zavedenie rôznych druhov komunitných služieb, ktoré by mali byť podporené národnými stratégiami deinštitucionalizácie a akčnými plánmi. Môžu sem patriť aj špecializované služby, akými sú bývanie, vzdelávanie, zamestnanosť, zdravotná starostlivosť a doprava, čo sa týka investovania do ľudí aj do infraštruktúry.

V Portugalsku ENIL vyjadril obavy týkajúce sa inštitúcie pre ľudí so zdravotným postihnutím, ktorá bola vybudovaná na Azorských ostrovoch a financovaná cez Európsky fond regionálneho rozvoja. Hoci podľa popisu projektu je cieľom inštitúcie podporovať „kvalifikované zamestnanie, ktoré prispieva k ich pohode, a rozvíjať stratégie na posilnenie sebahodnoty a zvýšenia hodnoty“⁸, ENIL zistil, že takáto hromadná starostlivosť by mala negatívny dopad na ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí by tam žili

⁷ Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Všeobecný komentár č. 5 (2017) o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti, CRPD/C/GC/5, 27. Október 2017, odst. 24-25

⁸ Informácie získané z webovej stránky vlády v Portugalsku:

https://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srssdrrs/textoImagem/ACORES-09-4842-FEDER-000010-Construcao_do_Lar_Residencial_dos_Valados.htm (unofficial English translation)

tak, že by boli oddelení od svojej rodiny a spoločnosti, a skôr by sa znížili ich možnosti na zapojenie, ako by sa podporila ich nezávislosť. To je v súlade s odporúčaniami výboru CRPD, ktorý v roku 2016 žiadal Portugalsko: „aby prijalo národnú stratégiu pre nezávislý život vrátane zvýšených investícií do podpory nezávislého života v spoločnosti, regulovať osobnú asistenciu [...], zaviesť podporné služby v spoločnosti pre osoby s intelektuálnym a psychosociálnym postihnutím.“⁹

Keďže ESIF by mali podporovať skutočné reformy v členských štátoch a teda financovať inovatívne zmeny. Investície do služieb, pri ktorých sa preukázalo, že segregujú ľudí so zdravotným postihnutím a vylučujú ich zo spoločnosti, by jednoducho nemali byť povolené.

⁹ Záverečné pripomienky k počítačovej správe o Portugalsku, CRPD/C/PRT/CO/1, 20. máj 2016, odst. 39, dostupné na:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPRT%2fCO%2f1&Lang=en

MÝTUS



Neexistuje žiaden právny základ pre zastavenie budovania a renovovania inštitúcií pre ľudí so zdravotným postihnutím z fondov EÚ.



FAKT

Európska únia a všetkých 28 štátov ratifikovalo Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD), ktorý v Článku 19 stanovuje právo žiť nezávisle a začleniť sa do spoločnosti. Podľa Všeobecného komentára č. 5:

„Článok 19 znovu potvrdzuje nediskrimináciu a uznanie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávisle v spoločnosti. Na to, aby mohlo byť uplatnené právo žiť nezávisle, s rovnakými možnosťami ako majú ostatní, a začleniť sa do spoločnosti, zmluvné štáty musia urobiť efektívne a primerané opatrenia, aby uľahčili plné užívanie tohto práva a plné začlenenie a účasť osôb so zdravotným postihnutím v komunite.“¹⁰

Podľa Článku 216(2) Zmluvy o fungovaní Európskej únie (TFEU), dohody uzatvorené EÚ sú záväzné pre inštitúcie EÚ a jej členské štáty. Preto Článok 19 CRPD, ako je interpretovaný Všeobecným komentárom č. 5, vytvára zákonnú povinnosť pre EÚ a členské štáty, vrátane Európskej komisie.

Článok 26 Charty základných práv stanovuje, že “EÚ uznáva a rešpektuje právo osôb so zdravotným postihnutím mať úžitok z opatrení vytvorených na zaistenie ich nezávislosti, integrácie v spoločnosti i v zamestnaní, a účasti na živote v spoločnosti.”

Podľa Článkov 4 a 6 Nariadenia o spoločných ustanoveniach prevádzky podporované z ESIF musia byť v súlade s európskym právom, vrátane ich povinností podľa CRPD. Navyše Článok 7 Nariadenia stanovuje, že “Komisia urobí príslušné kroky, aby sa predišlo diskriminácii”, vrátane tej, ktorá je na základe zdravotného postihnutia, počas prípravy a implementácie programu ESIF.

Preto Článok 26 Charty EÚ, ako aj Články 4, 6 a 7 Nariadenia o spoločných ustanoveniach, v spojení s článkom 19 CRPD, poskytujú silný právny základ pre Európsku komisiu na pozastavenie platieb alebo uplatnenie iných finančných sankcií, ak existuje jasný dôkaz o porušení povinností EÚ podľa CRPD.

To, že Európska komisia by mala „vypracovať prístup, ktorý by viedol a podporoval deinštitucionalizáciu a posilnil monitorovanie využívania Európskych štrukturálnych a investičných fondov, aby sa zaistilo, že sa budú používať striktné na rozvoj podporných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím v miestnych komunitách a nie na obnovu alebo rozširovanie inštitúcií“, stanovil Výbor CRPD vo svojich Záverečných pripomienkach pre EÚ.¹¹ Výbor dodal, v rovnakom odseku, že „EÚ by mala pozastaviť a vymáhať platby, ak je porušená povinnosť rešpektovať základné práva.“

Tieto odporúčania Výboru CRPD sú v súlade s výsledkami skúmania európskej ombudsmanky na základe jej vlastnej iniciatívy (OI/8/2014/AN), ktorý žiadal Európsku komisiu, okrem iného, „aby popri novom systéme zaoberania sa so sťažnosťami zväzila zachovanie praxe začatia konania o porušení

¹⁰ Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Všeobecný komentár č. 5 (2017) o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti, CRPD/C/GC/5, 27. október 2017, odst.18

¹¹ Záverečné pripomienky k počiatočnej správe o Európskej únii, CRPD/C/EU/CO/1, 2. október 2015, odst. 51

*povinnosti proti členskému štátu, ak jeho konanie v rámci kohéznej politiky predstavuje porušenie práva EÚ, vrátane charty.*¹²

¹² Rozhodnutie Európskej ombudsmanky uzatvárajúce skúmanie z vlastnej iniciatívy OI/8/2014/AN týkajúce sa Európskej komisie

MÝTUS



Pravidlá EÚ sťažujú krajinám finančne podporiť nezávislý spôsob života. Napríklad zdroje na infraštruktúru sa musia použiť na vybudovanie nových budov pre ľudí so zdravotným postihnutím



FAKT

Je pravdou, že rôzne ESIF majú rôzne ciele. Preto Európsky fond regionálneho rozvoja podporuje rozvoj infraštruktúry (napríklad dopravných systémov, vybavenia nemocníc, múzeí, atď.), zatiaľ čo Európsky sociálny fond podporuje investovanie do ľudského kapitálu (napríklad na školenia a rozvoj odbornosti či zamestnanosti). Spoločne poskytujú členským štátom možnosť reformovať systémy sociálneho zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti tým, že zabezpečia nevyhnutnú infraštruktúru, ale aj to, aby boli dostatočné kapacity na prevádzkovanie rôznych služieb. Niektoré krajiny využívajú Európske štrukturálne fondy napríklad na financovanie osobnej asistencie alebo služieb domácej starostlivosti, zatiaľ čo iné na rozvoj programov zamestnanosti zameraných na dlhodobo nezamestnaných ľudí. Prístup k ERDF môže poskytnúť stimul na investovanie do segregovaných služieb. Môže sem patriť budovanie a rekonštrukcia inštitúcií, budovanie skupinových domovov, špeciálnych škôl, denných centier a chránených pracovísk. Za to však nemožno viniť predpisy ERDF, ani ktorúkoľvek inú časť právneho rámca ESIF, ale nedostatok politickej vôle členských štátov posunúť sa od segregovaných prostredí, a nezavedenie zákonov a politík, ktoré by zaistili, aby sa ESIF využívali na rozvoj infraštruktúry a služieb, ktoré podporujú sociálnu inklúziu marginalizovaných skupín. Neangažovanie mimovládnych organizácií vo všetkých štádiách rozhodovania o ESIF môže byť jednou z príčin nesprávneho investovania do rozvoja.

Namiesto budovania inštitúcií alebo skupinových domovov môžu členské štáty použiť ERDF na niektoré z nasledovných aktivít, ktoré by podporili proces deinštitucionalizácie: budovanie sociálneho bývania pre tých, ktorí sú v núdzi; prenájom alebo kúpa bežných bytov v bytových domoch pre tých, ktorí opúšťajú inštitúcie; financovanie úprav bytov alebo domov ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín, aby sa stali bezbariérovými; úpravy budov, kde žijú postihnutí alebo starší ľudia, napríklad budovaním rámp alebo inštaláciou výťahov; budovanie alebo rekonštrukcia škôl a zariadení starostlivosti o deti, aby boli prístupné pre všetkých; budovanie alebo rekonštrukcia ostatnej sociálnej alebo zdravotníckej infraštruktúry, aby sa zabezpečilo, aby ľudia so zdravotným postihnutím a ich rodiny mohli využívať bežné služby a zariadenia.

Pre tento proces je kľúčová existencia komplexnej stratégie deinštitucionalizácie a mechanizmov na implementáciu a monitorovanie, aby sa zabezpečilo zapojenie ľudí so zdravotným postihnutím a organizácií, ktoré ich zastupujú, a predišlo sa unáhlenému riešeniu univerzálneho pre všetkých, ktoré sa nakoniec aj tak bude musieť zrušiť. Navyše je rozhodujúca koordinácia medzi fondami ERDF a ESF, aby sa zabezpečilo dostupné financovanie na prevádzkovanie nových služieb v súlade s Článkom 19 CRPD.

MÝTUS



žiadne



Nebezpečenstvo presadzovania nevyužívania fondov EÚ na skupinové domovy spočíva v tom, že krajiny sa rozhodnú vôbec do deinštitucionalizácie neinvestovať. Je lepšie mať radšej aspoň nejakú formu investícií, než vôbec

FAKT

Investovanie do nových inštitúcií, pod rúškom vytvárania „akože“ komunitných služieb, nie je deinštitucionalizácia. Je to o nahradení jedného druhu segregácie a sociálneho vylúčenia druhým. Aj keď mnohé členské štáty tvrdia, že využívajú ESIF na podporu deinštitucionalizácie, ktorá sa tiež uvádza ako prechod z inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti, nie je to tak.

Keď používame termíny ako deinštitucionalizácia, nezávislý život alebo rodinná starostlivosť, je dôležité, aby sme sa riadili medzinárodnými a európskymi štandardmi ľudských práv, Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Nesprávne používanie týchto termínov vyvoláva dojem, že prebiehajú systematické reformy, pričom sú deti a dospelí so zdravotným postihnutím naďalej vylučovaní a nemajú prístup k podpore, aby boli plne začlenení a zúčastňovali sa života vo väčšinovej spoločnosti.

Ďalším kľúčovým bodom je, že ESIF nemajú nahrádzať iné investície do podporných služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodiny, ktoré prichádzajú zo štátneho rozpočtu a iných zdrojov. Ich zámerom je podporiť systémové reformy; preto neexistuje žiadne ospravedlnenie, ak sa využívajú na podporu zastaraných modelov starostlivosti a podpory.

Navyše zabezpečenie, aby sa ESIF nepoužívali na investovanie do inštitúcií, nie je žiadnou zárukou, že štátne a iné zdroje naďalej nepôjdu do takýchto projektov. Vynaložiť úsilie na používanie ESIF v súlade s CRPD, je preto len jednou časťou širšej snahy o zabezpečenie úplného dodržiavania povinností členských štátov plynúcich z Dohovoru. Ako vysvetľuje Všeobecný komentár č. 5, zmluvné štáty musia zabezpečiť, aby sa žiadne verejné ani súkromné zdroje nevynakladali na „udržiavanie, rekonštrukciu, zakladanie, budovanie alebo vytváranie akejkoľvek formy inštitúcie alebo inštitucionalizácie.“

Stanovisko ENIL je, že je lepšie, aby sa neinvestovali prostriedky z ESIF do „deinštitucionalizácie“, ak to znamená udržiavanie systému inštitucionálnej starostlivosti. Akékoľvek nové investície do inštitúcií ďalej zabrzdia snahu o skutočnú deinštitucionalizáciu tým, že sa minú dostupné zdroje, znížia sa verejný tlak na reformu a zvýši sa počet segregovaných služieb, ktoré bude potrebné zrušiť. Tvrdíme, že financie v rámci ESIF majú veľký potenciál riešiť nedostatky v prístupe k službám a sociálnej inklúzii pre ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodiny, ale len ak sa používajú v súlade s medzinárodnými a európskymi štandardmi ľudských práv.

MÝTUS



Fondy ESIF napomáhajú krajinám zatvárať veľké inštitúcie, v ktorých sú umiestnené deti. Žiaľ, nie je možné, aby sa všetky deti vrátili do svojich rodín, takže domovy rodinného typu sú dobrou prechodnou možnosťou pre tieto deti.



FAKT

Deti so zdravotným postihnutím alebo bez neho sa často umiestňujú do „domovov rodinného typu“ (viď Definície), ktoré sú tiež uvedené ako „malé skupinové domovy“, keď nie sú dostupné žiadne rodinné alternatívy. Umiestnenia detí do „malých skupinových domovov“ sa niekedy vysvetľujú ako prechodné, dočasné alebo krátkodobé riešenia. Neexistujú však dôkazy, že by to tak bolo v praxi. Tam, kde sú deti so zdravotným postihnutím umiestnené do „malých skupinových domovov“, stáva sa to trvalým riešením, kým deti dovŕšia 18 rokov, potom sa väčšinou presúvajú do domovov pre dospelých. Niektoré deti zostávajú v týchto skupinových domovoch pre deti aj po dovŕšení dospelosti.

Bulharsko, ktoré slúži ako príklad zlej praxe, založilo veľkú časť svojho procesu „deinštitucionalizácie“ na presune detí z veľkých do menších inštitúcií. Výskum, ktorý vykonala ANED (Akademická sieť európskych odborníkov na postihnutia) zistil, že počas prvých šiestich rokov „deinštitucionalizácie“ – od roku 2010 do roku 2016 – sa zatvorili takmer dve tretiny veľkých inštitúcií, v ktorých boli umiestnené deti (91 zo 137). Celkový počet inštitucionalizovaných detí a mládeže klesol zo 7587 v roku 2010 na 1232 v roku 2016. Avšak do konca roka 2017 „nastal tiež šesťnásobný nárast počtu FTAC (ubytovacích zariadení rodinného typu): zo 48 v roku 2010 na 282, z čoho: 145 – pre deti/mládež bez postihnutia, 128 – pre deti/mládež s postihnutím a 8 – pre deti/mládež, ktoré potrebujú trvalú lekársku starostlivosť.“¹³ Správa organizácie Disability Rights International odhalila závažné porušenia ľudských práv.¹⁴

ENIL, spolu s mnohými inými organizáciami, ktoré sa venujú ľuďom so zdravotným postihnutím, bojuje za to, aby všetky deti mohli využiť právo vyrásť v rodine a verí, že v systémoch ochrany detí neexistuje miesto pre skupinové domovy. To bolo podčiarknuté aj v spoločnom stanovisku so skupinou organizácií venujúcich sa detským právam a právam ľudí so zdravotným postihnutím:

„Ak by sa úplne presadzovalo právo žiť v rodine, nebolo by potrebné umiestniť žiadne dieťa v detskom domove alebo inštitúcii akejkoľvek veľkosti. Ak dieťa nemá rodičov, alebo s nimi nemôže žiť, dajú sa nájsť alternatívy, aby sa zabezpečilo, že dieťa môže žiť a vyrastať v rodine – vrátane príbuzenstva, náhradnej rodinnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti.“¹⁵

To, že všetky deti majú právo vyrastať v rodine, je ustanovené v medzinárodnom práve, v Článku 19 a v Článku 23 CRPD, ako aj vo Všeobecnom komentári č. 5. Článok 19 sa vzťahuje na deti aj na dospelých, čo znamená, že služby pre deti a ich rodiny by mali byť dostupné, aby „podporili život a začlenenie do spoločnosti, a bežné služby musia byť dostupné pre deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny“.

Článok 23 vyžaduje, aby zmluvné štáty „zabezpečili, aby mali deti so zdravotným postihnutím rovnaké práva na rodinný život“ a „zabránili zatajeniu, opusteniu, zanedbávaniu a segregácii detí so

¹³ ANED Správa o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti – Bulharsko, 6. máj 2019, dostupné na: <https://www.disability-europe.net/theme/independent-living>

¹⁴ Disability Rights International, Slepá ulička pre deti: skupinové domovy v Bulharsku, 2019, dostupné na: <https://www.driadvocacy.org/new-dri-report-finds-appalling-conditions-in-bulgarias-group-homes/>

¹⁵ Stanovisko: Právo žiť a vyrastať v rodine pre všetky deti, december 2018, dostupné na: <https://enil.eu/wp-content/uploads/2018/12/DRI-Right-to-Family-December-2018.pdf>, s. 5

zdravotným postihnutím“. Na implementáciu tohto práva musia „poskytnúť včasné a komplexné informácie, služby a podporu deťom so zdravotným postihnutím a ich rodinám.“ Ten istý článok tiež ustanovuje, že deti nesmú byť oddelené od rodičov „na základe zdravotného postihnutia či už dieťaťa, jedného alebo oboch rodičov“. Navyše „tam, kde sa najbližšia rodina nedokáže postarať o dieťa so zdravotným postihnutím, zmluvné štáty vynaložia všetko úsilie, aby poskytli alternatívnu starostlivosť v širšej rodine, a ak aj to zlyhá, v rodinnom prostredí v komunite.“

Všeobecný komentár č. 5 k Článku 19 objasňuje, že malé skupinové domovy nie sú vhodným miestom, kde by mali vyrastať deti:

„Veľké alebo malé skupinové domovy sú obzvlášť nebezpečné pre deti, pre ktoré neexistuje žiadna možnosť vyrastať v rodine. Inštitúcie „rodinného typu“ stále zostávajú inštitúciami a nie sú náhradou za starostlivosť, ktorú poskytuje rodina.“¹⁶

Okrem toho, Výbor CRPD vo svojich Záverečných pripomienkach odporúča, aby EÚ prijala nevyhnutné opatrenia „na zabezpečenie toho, aby ekonomické a sociálne politiky a odporúčania propagovali podporu pre rodiny s osobami so zdravotným postihnutím a zabezpečili právo detí so zdravotným postihnutím žiť v komunitách.“¹⁷ Výbor tiež zdôrazňuje úlohu fondov ESIF pri rozvoji podporných služieb pre deti s postihnutím:

„Výbor odporúča, aby Európska únia prijala nevyhnutné opatrenia, vrátane využitia Európskych štrukturálnych a investičných fondov a iných relevantných fondov Európskej únie, na rozvoj podporných služieb pre chlapcov a dievčatá so zdravotným postihnutím a pre ich rodiny v miestnych komunitách, podporu deinštitucionalizácie a propagáciu sociálnej inklúzie a prístupu k väčšinovému, inkluzívnemu a kvalitnému vzdelávaniu pre chlapcov a dievčatá so zdravotným postihnutím.“¹⁸

¹⁶ Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Všeobecný komentár č. 5 (2017) o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti, CRPD/C/GC/5, 27. október 2017, odst.16(c)

¹⁷ Záverečné pripomienky k počiatočnej správe o Európskej únii, CRPD/C/EU/CO/1, 2. október 2015, odst. 57, dostupné na:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FCO%2F1

¹⁸ Tamže., odst. 23

PRÍLOHY

Príloha I: Právny základ a kontext politiky

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím¹⁹

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD) bol ratifikovaný EÚ a všetkými členskými štátmi. Články, ktoré sú najviac relevantné pre využitie prostriedkov z fondov ESIF, ktorých cieľom je „deinštitucionalizácia“ a/alebo „rozvoj komunitných služieb“, sú Článok 5 (rovnosť a nediskriminácia), Článok 12 (rovnaké uznanie pred zákonom), Článok 13 (prístup k spravodlivosti) a Článok 19 (nezávislý život a začlenenie do spoločnosti).

Všeobecné komentáre²⁰ prijaté Výborom pre práva osôb so zdravotným postihnutím slúžia ako autoritatívne usmernenie a členské štáty a Európska komisia by ich mali používať pri interpretácii svojich povinností podľa CRPD. Všeobecný komentár č. 5 o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti zahŕňa definíciu nezávislého života, inštitucionálnej starostlivosti a osobnej asistencie. V odseku 51 uvádza, že žiadne štátne ani súkromné zdroje „by sa nemali využívať na udržiavanie, rekoštrukciu, zakladanie, budovanie alebo vytváranie akejkoľvek formy inštitúcie alebo inštitucionalizácie“.²¹

Záverečné pripomienky²² voči zmluvným štátom, ktoré preskúmal Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, sa v mnohých prípadoch vzťahujú aj na využívanie ESIF (viď napríklad Záverečné pripomienky voči Európskej únii).

Dohovor OSN o právach dieťaťa²³

Dohovor OSN o právach dieťaťa (CRC) ratifikovaný všetkými členskými štátmi uznáva, že deti by mali vyrastať v rodinnom prostredí.

Rezolúcia Európskeho parlamentu z roku 2019²⁴ pri príležitosti 30. výročia CRC vyzýva Európsku komisiu, aby „využívala fondy EÚ na podporu prechodu z inštitucionálnych na komunitné služby, a to v rámci EÚ aj mimo nej“.

¹⁹ Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, vid':

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

²⁰ Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva, Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím,

Všeobecné komentáre, vid': <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx>

²¹ Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Všeobecný komentár č. 5 (2017) o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti, CRPD/C/GC/5, 27. október 2017, odst.51, vid':

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en

²² Všetky Záverečné pripomienky sú dostupné tu:

[https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TB-](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TB-Search.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5)

[Search.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TB-Search.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5)

²³ Dohovor OSN o právach dieťaťa, vid': <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

²⁴ Rezolúcia Európskeho parlamentu o právach detí pri príležitosti 30. výročia Dohovoru o právach dieťaťa (2019/2876(RSP)), vid': http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2019-0180_EN.html?redirect

Charta základných práv EÚ²⁵

Charta EÚ ustanovuje v Článku 21 zákaz diskriminácie, v článku 26 právo ľudí so zdravotným postihnutím na účasť na živote v spoločnosti a v Článku 24 právo detí na ochranu a starostlivosť, ktoré sú v ich najlepšom záujme.

Odporúčania európskej ombudsmanky v rámci jej skúmaní z vlastnej iniciatívy OI/8/2014/AN²⁶

V roku 2014 Európska ombudsmanka zdôraznila dôležitosť rešpektovania Charty základných práv žiadajúc Európsku komisiu „zahnúť do svojho hodnotenia úspešnosti programov a akcií financovaných cez fondy ESIF a zváženie toho, ako prispeli k podpore rešpektovania základných práv zakotvených v Charte“.

Ombudsmanka požiadala Európsku komisiu, aby „podporila začlenenie predpokladov týkajúcich sa základných práv vždy, keď je to aplikovateľné“ a okrem zavedenia nového systému zaoberania sa sťažnosťami, začala konanie o porušení povinností voči členskému štátu, „ak jeho akcie v rámci kohéznej politiky predstavujú porušenie práva EÚ vrátane Charty“.

Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 - 2020²⁷

Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020, prijatá v roku 2010, má osem prioritných oblastí: Bezbariérovosť, Zapojenie, Rovnosť, Zamestnanosť, Vzdelávanie a odborná príprava, Sociálna ochrana, Zdravie a Vonkajšia činnosť. V rámci prioritnej oblasti Zapojenie stratégia uvádza, že Európska komisia bude pracovať na tom, aby „podporila prechod z inštitucionálnej do komunitnej starostlivosti a použije prostriedky zo štrukturálnych fondov a Fondu pre rozvoj vidieka na podporu rozvoja komunitných služieb...“.

Stratégia Európa 2020²⁸ a európsky semester

Týka sa Európskej stratégie pre inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast. Cyklus európskych semestrov²⁹ sa používa na monitorovanie pokroku členských štátov pri dosahovaní cieľov stratégie Európa 2020.

Kľúčové dokumenty cyklu európskeho semestra³⁰ sú Ročný prieskum rastu, vydávaný v novembri a stanovujúci priority na nasledujúci rok, Správy o jednotlivých krajinách, ktoré vydáva Európska komisia v marci, Programy národnej reformy a Programy stability/konvergenencie predkladané členskými štátmi v apríli a Odporúčania pre jednotlivé krajiny (CSR), ktoré navrhuje Európska komisia v máji. CSR poskytujú usmernenia pre politiky členských štátov, ako zvýšiť počet pracovných miest

²⁵ Charta základných práv Európskej únie (2000/C 364/01), vid':

https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

²⁶ Rozhodnutie Európskej ombudsmanky uzatvárajúce skúmanie z vlastnej iniciatívy OI/8/2014/AN týkajúce sa Európskej komisie, vid': <https://ombudsman.europa.eu/en/decision/en/59836>

²⁷ Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020: Obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér, COM(2010)636 final, 15. november 2010, vid': <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:en:PDF>

²⁸ Európa 2020 – Európska stratégia pre inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast, vid': <https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf>

²⁹ Európska komisia, európsky semester, vid': https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester_en

³⁰ Európska komisia, časová os európskeho semestra, vid': https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2018-europe-an-semester-timeline_en.pdf

a rast. Príloha D k Správam o jednotlivých krajinách poskytuje usmernenia k investíciám v rámci financovania kohéznej politiky v rokoch 2021-2027.

Európsky pilier sociálnych práv³¹

Pilier sociálnych práv je vybudovaný na 20 princípoch, cieľom ktorých je poskytnúť občanom EÚ nové a efektívnejšie práva. Jeho implementácia je monitorovaná cez online sociálnu tabuľku výsledkov.

Najrelevantnejšími princípmi pri využívaní ESIF na deinštitucionalizáciu sú Princíp 3 (Rovnaké príležitosti), 11 (Starostlivosť o deti a podpora detí), 17 (Inklúzia ľudí so zdravotným postihnutím), 18 (Dlhodobá starostlivosť), 19 (Bývanie a pomoc ľuďom bez domova) a 20 (Prístup k nevyhnutným službám).

Tematický usmerňujúci informačný list Európskej komisie pre úradníkov v oblasti deinštitucionalizácie³²

Toto usmernenie z januára 2014 uvádza zoznam relevantných ustanovení a obsahuje aj príklady opatrení financovaných z ESF a ERDF, ktoré podporujú proces prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitným službám.

Nariadenie o spoločných ustanoveniach pre ESIF 2014-2020³³

Článok 7 (Podpora rovnosti medzi mužmi a ženami a nediskriminácia) nariadenia zaväzuje členské štáty a komisiu „zabrániť akejkoľvek diskriminácii“ pri príprave a implementácii programov.

Článok 9 (Tematické ciele) stanovuje ako jeden z cieľov financovania „podporu sociálnej inklúzie, boj proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii“.

Medzi podmienky ex ante patrí tematická podmienka požadujúca, aby mali členské štáty zavedenú stratégiu na zníženie chudoby, ktorá obsahuje opatrenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a všeobecné podmienky o nediskriminácii a implementácii CRPD.

Nové nariadenia ESIF začnú platiť v roku 2021 na obdobie 2021 – 2027 a nahradia súčasné.

Nariadenie o Európskom regionálnom a rozvojovom fonde (ERDF)³⁴

Článok 5 Nariadenia o ERDF obsahuje podľa tematického cieľa „podpora sociálnej inklúzie, boj proti chudobe a akejkoľvek diskriminácii“ nasledovnú investičnú prioritu: „investovanie do zdravotníckej a sociálnej infraštruktúry, ktorá prispieva k národnému, regionálnemu a miestnemu rozvoju, znižuje nerovnosti v rámci zdravotného stavu, podporuje sociálnu inklúziu prostredníctvom

³¹ Európska komisia, Európsky pilier sociálnych práv, vid': https://ec.europa.eu/commission/priorities/deepr-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_en

³² Európska komisia: Koncept tematického usmerňujúceho informačného listu pre úradníkov, Prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti (deinštitucionalizácia – DI) Verzia 2, január 2014, vid': https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/guidance_deinstitutionalisation.pdf

³³ Nariadenie Európskej únie (EU) č. 1303/2013 Európskeho parlamentu a Rady zo 17. decembra 2013, ktoré ustanovuje spoločné ustanovenia pre Európsky fond regionálneho rozvoja, Európsky sociálny fond, Kohézny fond, Európsky poľnohospodársky fond pre rozvoj vidieka a Európsky námorný a rybársky fond, a ktoré ustanovuje všeobecné ustanovenia pre Európsky fond regionálneho rozvoja, Európsky sociálny fond, Kohézny fond, a Európsky námorný a rybársky fond a ruší Nariadenie Rady (EC) č. 1083/2006. Vid': <https://eurlex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013&from=LV>

³⁴ Všetky Nariadenia k fondom ESIF za obdobie 2014 – 2020 možno nájsť na: https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/legislation/regulations/

zlepšeného prístupu k sociálnym, kultúrnym a rekreačným službám a prechod z inštitucionálnych na komunitné služby“.

Nariadenie o Európskom sociálnom fonde (ESF)

V odôvodnení 19 Nariadenie o ESF ustanovuje, že by nemala existovať žiadna podpora pre akékoľvek aktivity, ktoré prispievajú k segregácii alebo k sociálnemu vylúčeniu. Navyše, aspoň 20 % celkového financovania ESIF by sa malo použiť na podporu sociálnej inklúzie.

Európsky kódex správania v oblasti partnerstva³⁵

Kódex poskytuje rámec pre zapojenie partnerov pri programovaní, implementácii, monitoringu a evaluácii ESIF v období 2014 – 2020. Definuje partnerstvo ako „úzku spoluprácu medzi verejnými orgánmi, ekonomickými a sociálnymi partnermi a subjektami zastupujúcimi občiansku spoločnosť na národnej, regionálnej a miestnej úrovni počas celého programového cyklu pozostávajúceho z prípravy, implementácie, monitoringu a evaluácie“.

Tento Kódex je právne záväzným nariadením Komisie a vyžaduje nasledovné: aby boli členské štáty transparentné pri výbere partnerov; aby poskytovali partnerom dostatočné informácie a dostatočný čas, aby boli ich hlasy vypočítané v konzultačnom procese; aby zabezpečili, aby boli partneri zapojení vo všetkých štádiách tohto procesu, od plánovania až po evaluáciu; aby podporovali budovanie kapacít partnerov; aby vytvárali platformy pre vzájomné učenie a výmenu skúseností z dobrej praxe.

Pre každý operačný program musí Riadaci orgán identifikovať relevantných partnerov, medzi ktorých musia patriť „organizácie alebo skupiny, ktoré sú výrazne ovplyvnené alebo je pravdepodobné, že budú výrazne ovplyvnené implementáciou ESIF; najmä skupiny, ktoré by mohli byť vystavené riziku diskriminácie a sociálneho vylúčenia“.

Komisár Rady Európy pre ľudské práva

Počas návštev v jednotlivých krajinách súčasní aj bývalí komisári odsúdili používanie ESIF na budovanie a rekonštrukciu inštitúcií a vyzývali národné vlády a Európsku komisiu k podpore rozvoja alternatív v komunite, ktoré podporujú nezávislý život.

V roku 2012 vydal komisár Emisný dokument³⁶ o práve na nezávislý život, ktorý obsahuje indikátory a usmerňujúce otázky, ktoré možno použiť na monitorovanie, či vlády implementujú Článok 19 CRPD.

Agentúra EÚ pre základné práva

Agentúra EÚ pre základné práva (FRA) vydala niekoľko správ o práve na nezávislý život³⁷, ako aj indikátory ľudských práv podľa Článku 19 CRPD, ktoré možno použiť na účely monitorovania.

³⁵ Delegované nariadenia Komisie (EU) č. 240/2014 zo 7. januára 2014 o Európskom kódexe správania v oblasti partnerstva v rámci Európskych štrukturálnych a investičných fondov, vid': <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0240&from=EN>

³⁶ Rada Európy, Právo ľudí so zdravotným postihnutím žiť nezávisle a byť začlenený do spoločnosti, Emisný dokument vydaný Komisiárom Rady Európy pre ľudské práva, vid': <https://rm.coe.int/the-right-of-people-with-disabilities-to-live-independently-and-be-inc/16807bef65>

³⁷ Agentúra Európskej únie pre základné práva, Právo na nezávislý život ľudí so zdravotným postihnutím, vid': <https://fra.europa.eu/en/project/2014/right-independent-living-persons-disabilities>

Príloha II

Definície kľúčových termínov

Nezávislý život

Právo žiť nezávisle a začleniť sa do spoločnosti je stanovené v článku 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD) a ďalej definované vo Všeobecnom komentári č. 5

ENIL definuje „nezávislý život“ ako:

„...každodenné dodržiavanie ľudsko-právneho prístupu v podpore ľudí so zdravotným postihnutím. Nezávislý život je možný prostredníctvom kombinácie rôznych faktorov prostredia a jednotlivca, ktoré umožňujú ľuďom so zdravotným postihnutím kontrolovať vlastný život. To zahŕňa možnosť reálne rozhodovať o tom, kde žiť, s kým žiť a ako žiť. Služby musia byť prístupné všetkým, poskytované na základe rovnosti príležitostí, slobodného a informovaného súhlasu a umožňovať ľuďom so zdravotným postihnutím flexibilitu v každodennom živote. Nezávislý spôsob života vyžaduje, aby bolo k dispozícii vybudované prostredie, doprava, informácie, aby boli dostupné technické pomôcky, prístup k osobnej asistencii a/alebo komunitným službám. Je nevyhnutné poukázať na to, že nezávislý život je pre všetkých ľudí so zdravotným postihnutím, bez ohľadu na ich rod, vek a úroveň podpory, ktorú potrebujú.“

Všeobecný komentár č. 5 o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti definuje nezávislý život nasledovne:

„Nezávislý život znamená, že jednotlivcom so zdravotným postihnutím sa poskytujú všetky potrebné prostriedky, ktoré im umožnia kontrolovať svoj život a robiť všetky rozhodnutia o svojom živote. Osobná autonómia a sebaurčenie sú základom pre nezávislý život, vrátane prístupu k doprave, informáciám, komunikácii, osobnej asistencii, bývaniu, dennému režimu, zvykom, dôstojnému zamestnaniu, osobným vzťahom, oblečeniu, výžive, hygiene a zdravotnej starostlivosti, náboženským aktivitám, kultúrnym aktivitám a sexuálnym a reprodukčným právam. Tieto aktivity sa spájajú s rozvojom identity a osobnosti človeka: kde a s kým žijeme, čo jeme, či si radi ráno pospíme, alebo chodievame večer neskoro spať, či sme dnu, vonku, máme na stole obrus a sviečky, máme domáce zvieratka alebo počúvame hudbu. Tieto aktivity a rozhodnutia tvoria to, kým sme. Nezávislý život je nevyhnutnou súčasťou autonómie a slobody jednotlivca a neznamena to nevyhnutne život osamote. Tiež by sa to nemalo vysvetľovať výlučne ako schopnosť sám vykonať denné aktivity. Skôr by sa to malo chápať ako sloboda voľby a kontrola v súlade s rešpektovaním prirodzenej dôstojnosti a individuálnej autonómie, ako je zakotvené v Článku 3 (a) Dohovoru. Nezávislosť ako forma osobnej autonómie znamená, že osobe so zdravotným postihnutím nie je upieraná možnosť voľby a kontroly týkajúcich sa životného štýlu a denných aktivít.“³⁸

Život v spoločnosti

Termín „život v spoločnosti“ sa používa na označenie práva ľudí so zdravotným postihnutím žiť v miestnej komunite a dostávať podporu, ktorú potrebujú, aby sa mohli zúčastňovať na každodennom živote. To zahŕňa napríklad život vo vlastnom dome alebo so svojou rodinou, navštevovanie rovnakých

³⁸ Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Všeobecný komentár č. 5 (2017) o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti, CRPD/C/GC/5, 27. október 2017, odst. 16 (a)

škôl alebo prácu na rovnakých miestach ako väčšínoví rovesníci a zúčastňovať sa na spoločenských aktivitách podľa svojho výberu.

Skupinové domovy/inštitucionálna starostlivosť

Termín „skupinové domovy“ označuje budovy, domy alebo byty, kde ľudia so zdravotným postihnutím žijú spoločne. V niektorých krajinách sa používajú iné termíny, napr. chránené domovy, chránené bývanie, organizované bývanie alebo dokonca podporované či asistované bývanie.

Ak majú skupinové domovy jednu alebo viacero z nasledovných črt „inštitucionálnej starostlivosti“, možno ich považovať povahou za inštitucionálne a nie sú v súlade s Článkom 19 CRPD³⁹:

- povinné zdieľanie asistentov s ostatnými a žiadny alebo obmedzený vplyv na to, od koho človek prijíma asistenciu;
- izolácia a segregácia od nezávislého života v komunite;
- nedostatok kontroly nad každodennými rozhodnutiami;
- nedostatok voľby s kým žiť;
- pevný režim bez ohľadu na osobnú vôľu a preferencie;
- identické aktivity na rovnakom mieste pre skupinu osôb pod určitou autoritou;
- autoritársky prístup v poskytovaní služieb;
- dohľad nad životnými podmienkami;
- disproporčný počet osôb so zdravotným postihnutím žijúci v tom istom prostredí.

Všeobecný komentár č. 5 ďalej uvádza, že inštitucionálne prostredia s týmito črtami „môžu poskytnúť ľuďom so zdravotným postihnutím určitý stupeň voľby a kontroly; avšak tieto voľby sú obmedzené na konkrétne oblasti života a nemeia segregujúci charakter týchto inštitúcií“.

Domovy rodinného typu pre deti

Skupinové domovy pre deti sa často označujú ako domovy alebo centrá „rodinného typu“. Tieto „domovy rodinného typu“ sú definované tak, že skupiny detí sú umiestnené spoločne a opatrovatelia (a ostatní odborníci) pracujú na zmeny a starajú sa o deti. Niektoré z nich, akými sú napríklad SOS dedinky pre deti, majú stálu „matku“ alebo „matku aj otca“, ktorí žijú so skupinami detí vo viacerých domoch v tej istej lokalite. V mnohých takýchto „domovoch“ sú ubytované iba deti so zdravotným postihnutím a nepripomínajú rodinu alebo domov.

Všeobecný komentár č. 5 o nezávislom živote a začlenení do spoločnosti uvádza, že čo sa týka detí, čokoľvek iné než rodina sa považuje za inštitúciu, keďže nemôže existovať žiadna náhrada toho, aby dieťa vyrastalo s rodinou.⁴⁰

Deinštitucionalizácia

ENIL definuje „deinštitucionalizáciu“ ako:

„Politický a spoločenský proces prechodu z inštitucionálnej starostlivosti a iných izolujúcich a segregujúcich prostredí k nezávislému životu. Účinná deinštitucionalizácia nastáva vtedy, keď človek umiestnený v inštitúcii dostane možnosť stať sa plnohodnotným občanom a prevziať kontrolu nad svojím životom (s podporou, ak je to potrebné). V procese deinštitucionalizácie je nevyhnutné poskytnutie cenovo dostupného a prístupného bývania v spoločnosti, prístupu

³⁹ Tamže, odst. 16 (c)

⁴⁰ Tamže, odst. 16 (c)

k verejným službám, osobnej asistencii a podpore od ľudí s rovnakou skúsenosťou. Deinštitucionalizácia je tiež o prevencii inštitucionalizácie v budúcnosti; zabezpečuje, aby deti mohli vyrastať so svojimi rodinami a spolu so susedmi a kamarátmi v spoločnosti, namiesto toho, aby boli segregované v inštitucionálnej starostlivosti.“

Súbor nástrojov o využívaní finančných prostriedkov Európskej únie na prechod z inštitucionálnej do komunitnej starostlivosti⁴¹ popisuje „deinštitucionalizáciu“ ako proces, ktorý zahŕňa:

- rozvoj vysokokvalitných individualizovaných komunitných služieb vrátane tých, ktorých cieľom je prevencia inštitucionalizácie a presun zdrojov z inštitucionálnych zariadení s dlhodobým pobytom na nové služby, aby bola zabezpečená dlhodobá udržateľnosť;
- plánované zatváranie inštitucionálnych zariadení s dlhodobým pobytom, kde žijú deti a ľudia so zdravotným postihnutím (vrátane ľudí s problémami duševného zdravia), ľudia bez domova a starší ľudia segregovaní od spoločnosti s nedostatočnými štandardmi starostlivosti a podpory, kde je často upierané požívanie ľudských práv;
- plné sprístupnenie väčšinových služieb, akými sú vzdelávanie a odborná príprava, zamestnanie, bývanie, zdravie a doprava pre všetky deti a dospelých, ktorí potrebujú podporu.

⁴¹ Európska expertná skupina na prechod z inštitucionálnej do komunitnej starostlivosti , Súbor nástrojov o využívaní finančných prostriedkov Európskej únie na prechod z inštitucionálnej do komunitnej starostlivosti, 2012, dostupné na: <https://enil.eu/wp-content/uploads/2016/09/Toolkit-10-22-2014-update-WEB.pdf>

O Európskej sieti pre nezávislý život

Európska sieť pre nezávislý život (The European Network on Independent Living – ENIL) je celoeurópska sieť ľudí so zdravotným postihnutím. Predstavuje fórum určené pre všetkých ľudí so zdravotným postihnutím, organizácie podporujúce nezávislý život a pre ich prívržencov bez zdravotného postihnutia na riešenie otázok spojených s nezávislým životom. Poslaním organizácie ENIL je zasadzovať sa a lobiť za hodnoty, princípy a praktiky nezávislého života, najmä za bezbariérové prostredie, deinštitucionalizáciu, poskytnutie podpory vo forme osobnej asistencie a primeraných technických pomôcok, čo má spoločne umožňovať plnohodnotný občiansky život ľudí so zdravotným postihnutím. ENIL má účastnícky status v Rade Európy (Council of Europe) a je zastúpený v poradnom paneli pre Platformu základných práv pri EÚ Agentúre pre základné práva (Advisory Panel to the EU Fundamental Rights Agency's Fundamental Rights Platform) a v Poradnej rade mládeže pri Rade Európy.

Búranie mýtov

Európske fondy a nezávislý život

Európska sieť pre nezávislý život/European Network on Independent Living

© European Network on Independent Living, december 2019

© slovenský preklad SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien, február 2020

Preklad: Ľubomíra Levočká

Jazyková korektúra: Kamila Adamkovičová

Grafická úprava: Martina Petijová, Maria Machajdíkova

soc̣a — Nadácia na podporu sociálnych zmien, 2020

Publikácia vznikla vďaka podpore Open Society Foundation - Mental Health Initiative.

socza