

Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności– zestaw narzędzi

„Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności– zestaw narzędzi” oraz „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” są dostępne w języku angielskim i innych językach pod adresem www.deinstitutionalisationguide.eu

© Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012 r.

Zdjęcie na okładce: © Lumos i Chris Leslie

Projekt i układ graficzny: Judit Kovács i Createch Ltd.
Przekład: Tipik

Wydrukowano w Brukseli (Belgia)

Spis treści

Podziękowania	5
Cel zestawu narzędzi	5
Rozdział 1: Główne zasady i kontekst prawny	8
Rozdział 2: Programowanie	24
Rozdział 3: Realizacja	38
Rozdział 4: Monitorowanie i ocena	45
Załącznik 1: Przykład wsparcia funduszy strukturalnych dla procesu deinstytucjonalizacji	50
Załącznik 2: Wybór raportów dotyczących dzieci i dorosłych przebywających w zakładach w krajach korzystających z funduszy strukturalnych i IPA	53

Listy kontrolne, diagramy i tabele

Matryca logiczna potencjalnego wsparcia funduszy strukturalnych dla strategii deinstytucjonalizacji	23
Wstępna lista kontrolna dotycząca umów partnerskich	28
Wstępna lista kontrolna dotycząca programów operacyjnych w ramach EFS	35
Wstępna lista kontrolna dotycząca programów operacyjnych w ramach EFRR	36
Listy kontrolne dotyczące wyboru projektów: pytania i wskaźniki dla instytucji zarządzających oraz komitetów monitorujących	39
Lista kontrolna dotycząca monitorowania	47
Lista kontrolna dotycząca oceny	48

Studia przypadków i przykłady

Wykorzystanie i potencjał funduszy strukturalnych	10
Sposobności do reform strukturalnych stworzone przez kryzys finansowy	12
Studium przypadku: Słowacja	26
Przykład wspólnych działań	27
Studium przypadku: Węgry – budowa „domów” mieszczących do 50 osób	42
Studium przypadku: Serbia – planowany remont stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej	43
Wdrożone doświadczenia i wnioski podczas okresu programowania 2007–2013	48
Studium przypadku: Bułgaria – przykład wsparcia funduszy strukturalnych dla procesu deinstytucjonalizacji	50

Podziękowania

Niniejszy zestaw narzędzi opracowali Silvio Grieco i Ines Bulic w ramach wspólnego projektu realizowanego przez organizacje członkowskie Europejskiej Grupy Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności, (EGE), a wsparcia finansowego dla jego stworzenia udzieliła fundacja Lumos.

EGE jest szeroką koalicją zainteresowanych stron, które reprezentują osoby potrzebujące opieki lub wsparcia, w tym dzieci, osoby niepełnosprawne, osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym i ich rodziny, jak również usługodawców, organy publiczne oraz organizacje międzyrządowe. EGE zrzesza następujące organizacje: COFACE (Konfederacja Organizacji Rodzinnych w UE), EASPD (Europejskie Stowarzyszenie Świadczeniodawców Usług dla Osób Niepełnosprawnych), EDF (Europejskie Forum Osób Niepełnosprawnych), ENIL/ECCL (Europejska Sieć na rzecz Niezależnego Życia/Europejska Koalicja na rzecz Mieszkalnictwa w Otwartym Środowisku), ESN (Europejska Sieć Społeczna), Eurochild, FEANTSA (Europejska Federacja Krajowych Organizacji Pracujących z Bezdomnymi), Inclusion Europe, Lumos, Europejska Organizacja Ochrony Zdrowia Psychicznego, Regionalne Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka w Europie i UNICEF.

Autorzy niniejszego zestawu narzędzi pragną podziękować wszystkim organizacjom członkowskim EGE za wniesiony wkład i wskazówki przekazywane podczas całego procesu jego opracowywania.

Autorzy są ponadto niezmiernie wdzięczni pracownikom DG ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego, DG ds. Polityki Regionalnej oraz DG ds. Sprawiedliwości Komisji Europejskiej za nieocenione wsparcie i porady.

Niniejszy zestaw narzędzi stanowi wspólną własność partnerów projektu. Wykorzystujący go partnerzy lub osoby trzecie mają obowiązek zamieścić informację o Europejskiej Grupie Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności oraz o jego autorach.

Cel zestawu narzędzi

Celem niniejszego zestawu narzędzi jest udzielenie pomocy wszystkim europejskim organom publicznym zaangażowanym w programowanie i wdrażanie funduszy strukturalnych UE (oraz innych stosownych funduszy) w podejmowaniu decyzji, które pomogą poprawić jakość życia ponad miliona obywateli Europy objętych obecnie opieką instytucjonalną, jak również w modernizacji systemów opieki i wsparcia poprzez dopilnowanie, aby u podstaw reform leżały poszanowanie praw człowieka i równość. Fundusze strukturalne mogą wesprzeć rozwój wysokiej jakości rodzinnych i środowiskowych form opieki, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej, oraz zapewnić dostępność tych usług wszystkim, którzy ich potrzebują.

Setki tysięcy dzieci oraz osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym i osób starszych z całej Europy przebywają w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej, co oznacza wyłączenie ze społeczeństwa i życie w warunkach

wykluczenia, ubóstwa oraz nierówności w zakresie zdrowia, jak też mniejsze szanse życiowe. Aby zapewnić wszystkim dzieciom szansę na dorastanie w rodzinach, a wszystkim osobom potrzebującym wsparcia, możliwość niezależnego życia i uczestnictwa w życiu społeczności, konieczne jest odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz rodzinnego i środowiskowego systemu opieki oraz wsparcia. Jest to złożony proces, który obejmuje rozwój wysokiej jakości usług w obrębie społeczności, planowane zamknięcie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej i przeniesienie zasobów z systemu instytucjonalnego w celu świadczenia nowych usług, co zapewni długoterminową trwałość wdrożonych rozwiązań. Co ważne, wiąże się on z zapewnieniem powszechnej dostępności podstawowych usług w dziedzinach, takich jak opieka zdrowotna i opieka nad dziećmi, rynek pracy, edukacja i szkolenia, mieszkalnictwo oraz transport. Proces ten często określa się mianem „deinstytucjonalizacji” – termin ten jest używany także w tym zestawie narzędzi.

Niniejszy zestaw narzędzi zawiera wyjaśnienia, *w jaki sposób* fundusze UE mogą wspierać organy krajowe, regionalne i lokalne w planowaniu oraz realizacji reform strukturalnych, mających ułatwiać rozwój wysokiej jakości rodzinnych i środowiskowych rozwiązań, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej. Poszczególne fazy tego procesu opisano szczegółowo we „**Wspólnych europejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności,**” (dostępnych pod adresem www.deinstitutionalisationguide.eu).

Stosowne fundusze

Niniejszy zestaw narzędzi dotyczy w szczególności programowania i realizacji działań w ramach **Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)** oraz **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR)**. Z zastrzeżeniem niezbędnych dostosowań związanych z różnicami prawnymi i proceduralnymi odnosi się on wszakże również do programowania, a także wdrażania **Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW)** oraz **Instrumentu Pomocy Przedakcesyjnej (IPA)**. EFRROW może w szczególności wspierać deinstytucjonalizację na obszarach wiejskich UE, a IPA może pomóc w opracowywaniu rozwiązań, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej w krajach kandydujących i potencjalnych krajach kandydujących. Ponadto zasady opisane w niniejszym zestawie narzędzi mogą stosować inni darczyńcy publiczni i prywatni.

Kto powinien korzystać z zestawu narzędzi?

Niniejszy zestaw narzędzi jest skierowany do:

- referentów Komisji Europejskiej (DG ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego, DG ds. Polityki Regionalnej, DG ds. Rozszerzenia, DG ds. Rolnictwa);
- instytucji zarządzających, instytucji pośredniczących, komitetów monitorujących i organizatorów projektów w państwach członkowskich UE oraz w krajach przystępujących, kandydujących i potencjalnych krajach kandydujących;
- wszelkich innych darczyńców inwestujących w usługi świadczone dzieciom i osobom niepełnosprawnym, osobom mającym problemy ze zdrowiem psychicznym lub osobom starszym.

Jak korzystać z zestawu narzędzi?

Zestaw narzędzi składa się z **czterech** rozdziałów i **trzech** załączników.

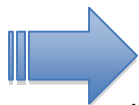
- 1) W **rozdziale 1** przedstawiono podstawowe zasady i kontekst prawny. Wyjaśniono w nim, *dlatego* ważne jest wykorzystanie funduszy UE w celu wsparcia rozwoju rodzinnych i środowiskowych rozwiązań, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej. Jest on skierowany do wszystkich organów UE i krajowych, uczestniczących w programowaniu oraz przyszłej realizacji działań w okresie 2014–2020, jak też w ich realizacji w obecnym okresie 2007–2013.
 - 2) W **rozdziale 2** zajęto się fazą programowania. Opisano w nim, *w jaki sposób* można w krajowych oraz regionalnych dokumentach programowych na lata 2014–2020 przydzielić środki w celu wsparcia procesu przejścia do rozwiązań rodzinnych i środowiskowych.
 - 3) W **rozdziale 3** opisano realizację. Przedstawiono w nim wskaźniki służące wyborowi projektów i zamieszczono studia przypadków z obecnego okresu programowania.
 - 4) W **rozdziale 4** zajęto się fazami monitorowania i oceny oraz zamieszczono listy kontrolne służące monitorowaniu i ocenie funduszy UE.
- W **załączniku 1** zamieszczono studium przypadku dotyczące wykorzystania funduszy strukturalnych w celu wsparcia procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.
 - W **załączniku 2** podano przykłady raportów krajowych i porównawczych, które referenci z Komisji Europejskiej mogą wykorzystać w celu określenia zapotrzebowania na usługi rodzinne i świadczone na poziomie lokalnych społeczności w państwach członkowskich.

Rozdział 1: Główne zasady i kontekst prawny

1. Co rozumiemy przez przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (deinstytucjonalizację)

Deinstytucjonalizacja jest procesem obejmującym:

1. rozwój w obrębie społeczności zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym zapobiegających umieszczaniu dzieci i osób dorosłych w zakładach, oraz przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług, aby zapewnić długoterminową trwałość wdrożonych rozwiązań;
2. planowane zamknięcie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej, w których dzieci, osoby niepełnosprawne (w tym mające problemy ze zdrowiem psychicznym) i starsze są odizolowane od społeczeństwa, nie zapewnia się im odpowiedniej opieki i wsparcia oraz często nie szanuje się ich praw;
3. zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług w dziedzinach, takich jak edukacja i szkolenia, zatrudnienie, mieszkalnictwo, opieka zdrowotna oraz transport wszystkim dzieciom i osobom dorosłym potrzebującym wsparcia.



Definicje m.in. zakładu, usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, opieki zastępczej i profilaktyki zamieszczono w sekcji III „Wytocznych”.

Istnieją mocne argumenty – oparte zarówno na prawach człowieka, jak i na dowodach teoretycznych oraz empirycznych – przemawiające za przejściem od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i środowiskowych. Rozwiązania takie mogą podwyższyć jakość życia osób objętych opieką i ich rodzin, sprzyjać włączeniu społecznemu oraz poprawić warunki pracy personelu. Co ważne, koszt usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności jest porównywalny z kosztem opieki instytucjonalnej przy założeniu, że potrzeby osób objętych opieką i jakość tej opieki są podobne¹.

W niniejszym rozdziale opisano w zarysie sposób wykorzystania funduszy strukturalnych (a przez analogię też IPA i EFRROW) w celu wsparcia tego procesu.

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

2. Dlaczego fundusze UE powinny wspierać rozwój rodzinnych i środowiskowych rozwiązań stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej

2.1 Argumenty powołujące się na prawa człowieka

Karta praw podstawowych Unii Europejskiej

Wdrażając prawo UE, instytucje Unii i jej państwa członkowskie są związane **Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej**. Oznacza to, że **całość finansowania z UE powinna być wykorzystywana do ochrony i wspierania praw podstawowych**, takich jak szacunek dla godności ludzkiej, prawo do niebycia poddawany niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu, prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego, prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawo do nauki, prawo do podejmowania pracy, prawo do zdrowia, równości i niebycia poddawany dyskryminacji. Ponadto w Karcie praw podstawowych UE wyraźnie uznano prawa osób najczęściej obejmowanych opieką instytucjonalną: **prawo dzieci** do takiej ochrony i opieki, jaka jest konieczna dla ich dobra (art. 24), **prawo osób w podeszłym wieku** do godnego i niezależnego życia (art. 25) oraz **prawo osób niepełnosprawnych** do udziału w życiu społeczności (art. 26). **Ponieważ osobom umieszczonym w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej odmawia się wielu z tych praw, instytucje takie nie powinny korzystać z finansowania UE. Wszelkie dostępne środki należy natomiast wykorzystywać w celu wspierania reform strukturalnych, służących rozwojowi wysokiej jakości usług rodzinnych i świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, zamknięciu zakładów i zapewnieniu powszechnej dostępności podstawowych usług.**

Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych

W grudniu 2010 r. UE stała się stroną **Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (zwanej dalej „KPON”)**. Ratyfikując KPON, UE zobowiązała się zapewnić **poszanowanie i wspieranie przez całość stosownego prawodawstwa, programów i finansowania europejskiego zasady równych szans dla osób niepełnosprawnych oraz prawa do niezależnego życia i życia w społeczeństwie (art. 19)**. Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej wykluczają osoby niepełnosprawne ze społeczeństwa i uniemożliwiają im korzystanie z prawa do życia w społeczeństwie. Na UE i jej państwach członkowskich, w ramach ich kompetencji², spoczywa wynikający z art. 19 KPON obowiązek zaradzenia tej sytuacji, a za podstawowe narzędzie jego wypełnienia powinny posłużyć fundusze strukturalne.

Oprócz obowiązków wynikających z jej art. 19, KPON nakłada na państwa będące jej stronami wymóg ochrony osób niepełnosprawnych przed wszelkimi formami tortur lub okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania (art. 15) oraz przed wykorzystywaniem, przemocą i nadużyciami (art. 16). Takie traktowanie jest powszechne w

² Fundusze strukturalne wyraźnie wskazano jako jeden z obszarów kompetencji UE istotnych dla kwestii, których dotyczy KPON. Zob. dodatek do decyzji Rady z dnia 26 listopada 2009 r. w sprawie zawarcia przez Wspólnotę Europejską Konwencji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2010/48/WE), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:0035:0061:PL:PDF>.

stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej w całej Europie³. W odniesieniu do niepełnosprawnych dzieci w art. 23 stwierdza się, że mają one jednakowe prawa do życia w rodzinie, a w sytuacji gdy najbliższa rodzina nie jest w stanie sprawować opieki nad nimi, Państwa Strony „podejmą wszelkie wysiłki, aby zapewnić alternatywną opiekę przez dalszą rodzinę, a jeżeli okaże się to niemożliwe, w ramach społeczności w warunkach rodzinnych”.

Wykorzystanie i potencjał funduszy strukturalnych

Szczegółową analizę prawną implikacji zawarcia przez UE KPN dla obecnego wykorzystania i przyszłego potencjału funduszy strukturalnych zawarto w sprawozdaniu zleconym przez Regionalne Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (OHCHR) w Europie: **Getting a Life: Living Independently and Being Included in the Community** [„Zmienić wszystko: niezależne życie i integracja ze społeczeństwem”]⁴. Ponadto w raporcie Open Society Foundations zatytułowanym **The European Union and the Right to Live in the Community** [„Unia Europejska a prawo do życia w społeczeństwie”] omówiono obowiązki państw członkowskich i UE w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji oraz wykluczeniu społecznemu przy wykorzystaniu funduszy strukturalnych⁵. Planując wykorzystanie funduszy strukturalnych, państwa członkowskie i Komisja Europejska mogą posłużyć się obydwoma raportami.

Konwencja o prawach dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych

W Konwencji o prawach dziecka ONZ stwierdza się, że dla pełnego i harmonijnego rozwoju swojej osobowości dzieci powinny wychowywać się w środowisku rodzinnym, w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia. Konwencję ratyfikowały wszystkie państwa członkowskie UE, czego skutkiem jest obowiązek podjęcia wszelkich stosownych działań w celu zapewnienia dzieciom pozbawionym czasowo lub na stałe swego środowiska rodzinnego specjalnej ochrony i opieki zastępczej, zawsze biorąc pod uwagę dobro dziecka.

W Konwencji o prawach dziecka ONZ przedstawiono wykaz praw dzieci, które łącznie sugerują, że większość dzieci powinna mieszkać ze swoimi naturalnymi rodzinami i znajdować się pod ich opieką (art. 7 i 9). Główną odpowiedzialność za wychowanie dzieci ponoszą rodzice, a obowiązkiem państwa jest ich wsparcie, aby mogli spełnić tę powinność (art. 18). Dzieci mają prawo do ochrony przed przemocą i nadużyciami (art. 19), do nauki (art. 28) i do odpowiedniej opieki zdrowotnej (art. 24), ale mają zarazem prawo do wychowania przez rodzinę. W przypadku gdy rodzina nie jest w stanie zapewnić niezbędnej opieki mimo odpowiedniego wsparcia ze strony państwa, dziecko ma prawo do zastępczej opieki rodzinnej (art. 20), która powinna podlegać okresowej kontroli (art. 25)⁶.



Wyczerpujący wykaz stosownych dokumentów prawnych i określających politykę na szczeblu europejskim oraz międzynarodowym zawarto w rozdziale 1 „Wytycznych”.

³ Zob. raporty w załączniku 2.

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. i Browne, K., *De-Institutionalising and Transforming Children's Services. A Guide to Good Practice*, University of Birmingham, Birmingham, 2007.

2.2 Argumenty powołujące się na koszty i korzyści

Strategia „Europa 2020”

Strategia „Europa 2020” zobowiązuje UE i jej państwa członkowskie do **jak najlepszego wykorzystania finansowania publicznego, aby wesprzeć cel inteligentnego oraz trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu**. Celów strategii „Europa 2020” w dziedzinie włączenia społecznego – wśród których są ograniczenie ubóstwa, zwiększenie możliwości zatrudnienia, promowanie uczenia się przez całe życie, działanie na rzecz aktywnego włączenia najwrażliwszych grup społecznych, zapewnienie wszystkim przyzwoitych warunków mieszkaniowych oraz zwalczanie wszelkich form dyskryminacji – **nie uda się osiągnąć bez zaradzenia sytuacji ponad 1,2 miliona Europejczyków, którzy spędzają życie w zakładach stacjonarnych, odizolowani od reszty społeczeństwa i wykluczeni z niego**.

Niniejszy zestaw narzędzi ma wesprzeć wdrożenie jednej z najważniejszych inicjatyw zawartych w **dokumencie roboczym służb Komisji⁷, towarzyszącym komunikatowi w sprawie europejskiej platformy współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym**, którą jest „działanie na rzecz ukierunkowanego wykorzystania funduszy strukturalnych w celu wspierania przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”.

Lepsze wykorzystanie pieniędzy podatników na rzecz zwiększenia działań bardziej sprzyjających włączeniu społecznemu

Panuje zgoda, że inwestowanie w opiekę instytucjonalną nie jest właściwym kierunkiem polityki publicznej. Jest tak, gdyż ze źródeł publicznych finansowane są usługi, które – jak wykazano – dają niezadowalające rezultaty dla odbiorców, natomiast **należycie skonstruowane i zarządzane rodzinne oraz systemy opieki i wsparcia świadczone na poziomie lokalnych społeczności przynoszą lepsze rezultaty dla korzystających z nich osób⁸**.

Co ważne, **usługi lokalne o wysokiej jakości nie muszą kosztować więcej**. Porównania uwzględniające potrzeby pensjonariuszy oraz jakość opieki wykazały, że koszty opieki instytucjonalnej i usług świadczonych w obrębie społeczności są podobne. Na przykład badania dotyczące kosztów opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w zakresie zdrowia psychicznego w porównaniu z opieką instytucjonalną wykazały, że koszty pozostają w przybliżeniu na tym samym poziomie, natomiast jakość życia odbiorców oraz ich zadowolenie z usług wzrastają⁹. Podobnie działania profilaktyczne, takie jak wczesne interwencje i wsparcie dla rodzin oraz reintegracja rodzin, a także wysokiej jakości opieka zastępcza, mogą mieć długoterminowo bardzo pozytywny wpływ na dzieci, budżet państwa i ogół społeczeństwa.

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

⁸ AAMR i in., *Community for All Toolkit*, Resources for Supporting Community Living, 2004, s. 91.

⁹ McDaid, D. i Thornicroft, G., *Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care*, Światowa Organizacja Zdrowia, 2005, s. 10.

Należy tu podkreślić, że **dzięki dzisiejszym inwestycjom w usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności kraje mogą poczynić długoterminowe oszczędności w innych obszarach polityki** (na temat tego, jak fundusze strukturalne powinny wspierać trwałe reformy – zob. rozdział 3). Na przykład wysokiej jakości usługi świadczone w obrębie społeczności poprawią wyniki zdrowotne poszczególnych osób, dzięki czemu będą one rzadziej korzystać z opieki zdrowotnej, zmniejszając ciężar dla przeznaczonego na nią budżetu. Wykorzystanie funduszy UE, aby wesprzeć rozwój rozwiązań stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej oraz poprawić dostępność podstawowych usług, da większej liczbie osób szansę na włączenie społeczne i wniesienie wkładu we wzrost społeczny oraz gospodarczy. Ponadto inwestycje w opiekę rodzinną i usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności oraz w podstawowe usługi nie tylko poprawiają jakość życia odbiorców, ale też tworzą dodatkowe, lepsze miejsca pracy w sektorze socjalnym, edukacyjnym i zdrowotnym, **przyczyniając się tym samym do osiągnięcia celów strategii „Europa 2020” w zakresie włączenia społecznego, edukacji i zatrudnienia.**



Argumenty ekonomiczne przemawiające za rozwojem rozwiązań środowiskowych stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej przedstawiono w rozdziale 1.5 „Wytycznych” („Lepsze wykorzystanie zasobów”).

3. Potencjał wsparcia deinstytucjonalizacji przez fundusze UE

Wspieranie zmian strukturalnych w systemach opieki zdrowotnej i społecznej

Obecny kryzys gospodarczy i finansowy silnie wpływa na skuteczność działania oraz stabilność różnych europejskich modeli państwa opiekuńczego, w tym systemów ochrony socjalnej i opieki zdrowotnej.

Sposobności do reform strukturalnych stworzone przez kryzys finansowy

Jak wskazała w swojej rocznej analizie wzrostu gospodarczego na 2012 r.¹⁰ Komisja Europejska, państwa członkowskie powinny postrzegać kryzys jako sposobność do przeprowadzenia reform strukturalnych w tych sektorach, w szczególności poprzez:

- reformę systemów opieki zdrowotnej służącą zapewnieniu efektywności wydatkowania środków i stabilności;
- opracowanie inicjatyw ułatwiających rozwój sektorów o największym potencjale zatrudnienia, w tym opieki zdrowotnej i społecznej; oraz
- wdrażanie strategii aktywnego włączenia społecznego, a także świadczenie odpowiednich i niedrogich usług socjalnych, aby zapobiec marginalizacji grup szczególnie wrażliwych.

Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności należy postrzegać w szerszym kontekście trwających lub przyszłych reform państwa opiekuńczego w UE. W istocie niepotrzebne umieszczanie w zakładach niektórych najwrażliwszych lub najbardziej zmarginalizowanych grup w Europie (dzieci, osób

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

niepełnosprawnych i osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, niesamodzielnych osób starszych) nie tylko narusza prawa człowieka, ale także skutkuje nieefektywnym funkcjonowaniem systemów opieki społecznej i zdrowotnej, nadmiernie obciążając zwłaszcza ten ostatni.



Naruszenia praw człowieka, do których dochodzi podczas opieki instytucjonalnej, oraz skutki umieszczenia dzieci i dorosłych w zakładach opiekuńczych podkreślono w rozdziale 1 „Wytycznych”.

Dlatego też w celu zaradzenia tym problemom należy efektywnie wykorzystywać fundusze strukturalne, wspierając reformy idące w dwóch kierunkach, takich jak:

- przejście od zbytniego polegania na systemach opieki społecznej i zdrowotnej do dostosowania polityki i usług w podstawowych dziedzinach do potrzeb całego społeczeństwa; oraz
- w ramach systemów opieki społecznej i zdrowotnej przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia oraz opieki rodzinnej i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności z naciskiem na zapobieganie umieszczaniu dzieci i osób dorosłych w zakładach. W przypadku dzieci obejmuje to zmniejszenie zapotrzebowania na opiekę zastępczą poprzez zapobieganie niepotrzebnemu oddzielaniu dzieci od rodziców.

Ułatwienie wdrożenia europejskich ram jakości dla usług socjalnych

Fundusze strukturalne mogą pomóc w poprawie jakości usług opieki i wsparcia, ułatwiając wdrożenie **dobrowolnych europejskich ram jakości dla usług socjalnych**¹¹. Komitet Ochrony Socjalnej przyjął te ramy w 2010 r. w celu wypracowania wspólnego podejścia do jakości usług socjalnych w UE. W ich treści przyznaje się, że większość usług socjalnych w Europie jest silnie uzależniona od finansowania publicznego, a w obecnym kontekście, gdy organy publiczne w państwach członkowskich borykają się z coraz większymi ograniczeniami finansowymi, zachodzi potrzeba przyznania priorytetu inwestycjom służącym stałej poprawie zarówno jakości, jak i opłacalności świadczenia usług socjalnych. **Fundusze strukturalne należy wykorzystywać w celu wsparcia rozwoju wysokiej jakości usług socjalnych opartych na zasadach**, takich jak dostępność, przystępna cena, poszanowanie praw użytkowników, dobre warunki pracy i odpowiednia infrastruktura fizyczna.

Ponadto europejskie ramy powinny posłużyć za **punkt odniesienia dla opracowywania szczegółowych ram jakości na szczeblu krajowym, co pomogłoby oszacować wpływ funduszy strukturalnych na jakość usług i jakość życia ich użytkowników**.



Sposoby definiowania, monitorowania i oceny jakości usług omówiono w rozdziale 9 „Wytycznych”.

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

Łączenie inwestycji w infrastrukturę z rozwojem siły roboczej i poprawą podstawowych usług

Podczas obecnego i poprzednich okresów programowania funduszy strukturalnych wykazano, że największy wpływ wywierają wielowymiarowe inwestycje zaspokajające jednocześnie liczne potrzeby rozwojowe – w tym w zakresie edukacji i szkoleń, zdrowia, zatrudnienia, transportu i mieszkalnictwa. W związku z tym odpowiednie połączenie środków w ramach EFRR i EFS może odegrać ważną rolę we wsparciu wysiłków państw członkowskich na rzecz zaprojektowania i realizacji reform strukturalnych mających ułatwić deinstytucjonalizację.

- **EFRR może wspierać inwestycje ukierunkowane w podstawową infrastrukturę zdrowotną i społeczną, jak też usługi edukacyjne, w zakresie mieszkalnictwa lub specjalistyczne zależnie od potrzeb.** Taka infrastruktura może poprawić dostęp do wysokiej jakości usług w społeczności. Celem tych działań jest zapewnienie zindywidualizowanej opieki i wsparcia, włączenia społecznego oraz poszanowania praw użytkowników usług. **EFRR nie powinien być wykorzystywany w celu wspierania budowy nowych stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej ani remontów bądź modernizacji istniejących obiektów.** Moratorium na budowę nowych zakładów powinno wiązać się z zakazem wydatkowania na te cele jakichkolwiek środków publicznych. Moratorium powinno też obejmować większe remonty istniejących zakładów, które utrudniałyby uzasadnienie ich zamknięcia w perspektywie krótkoterminowej. **Ukierunkowane inwestycje w istniejących zakładach można w wyjątkowych przypadkach uzasadnić koniecznością pilnego usunięcia zagrożeń dla życia pensjonariuszy związanych ze złym stanem technicznym, lecz powinny być to wyłącznie środki przejściowe wdrażane w kontekście strategii deinstytucjonalizacji.**
- **EFS może wspierać rozwój różnorodnych zintegrowanych usług,** które pozwolą pensjonariuszom opuścić zakłady stacjonarne i żyć w społeczeństwie przy odpowiednim wsparciu, oraz zapobiegają objęciu kolejnych osób opieką instytucjonalną. Usługi takie to między innymi wczesne interwencje, wsparcie dla rodzin, opieka zastępcza, opieka osobista, rehabilitacja, wsparcie środowiskowe w miejscu zamieszkania, programy niezależnego życia oraz zatrudnienie wspomagane. EFS może także wspierać inwestycje w **zarządzanie procesem zmian i kształcenie siły roboczej o wystarczających kwalifikacjach**, w tym przekwalifikowanie personelu zakładów do świadczenia nowych usług na poziomie lokalnych społeczności.



Różne rodzaje usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności dla dzieci i ich rodzin, jak też osób dorosłych i starszych wymieniono w rozdziale 5 „Wytucznych”.

Wspieranie trwałych reform

Ogólnym celem funduszy strukturalnych jest wspieranie reform strukturalnych, które przyczyniają się do inteligentnego, trwałego i sprzyjającego włączeniu wzrostu wszystkich regionów UE, ze szczególnym naciskiem na te, które pozostają w tyle. Ważną zasadą, którą

należy uwzględnić przy podziale środków, jest **dodatkowość**, co oznacza, że fundusze strukturalne nie powinny zastępować krajowych wydatków państwa członkowskiego, lecz je uzupełniać, wspomagając tym sposobem ich wzrost. Z zasady tej wynika, że **fundusze strukturalne powinny wspierać inwestowanie w długoterminowe, trwałe reformy**.

W przypadku działań wspierających deinstytucjonalizację kluczowe jest przestrzeganie zasady **trwałości**. Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności jest złożonym procesem, wymagającym dodatkowych zasobów zwłaszcza na początku i w fazie, gdy obydwa systemy funkcjonują równolegle. Ogólne zasady brzmią następująco (mogą one zostać zaadaptowane do kontekstu krajowego/regionalnego):

- fundusze strukturalne powinny wspierać inwestycje w rozwój nowych usług;
- koszty funkcjonowania zakładu powinny być pokrywane z budżetu krajowego do chwili uruchomienia nowych usług i opuszczenia go przez wszystkich pensjonariuszy;
- po stworzeniu i wdrożeniu nowych usług środki z budżetu krajowego, zapewniające poprzednio funkcjonowanie zakładu, należy przenieść do nowych usług (**wyodrębnienie środków**).

W nielicznych przypadkach, gdy inwestycje w zakłady są niezbędne dla ratowania życia, można wykorzystać fundusze strukturalne pod warunkiem, że istnieją „jasne i nieodparte argumenty za działaniem w ograniczonym zakresie” oraz „ich wykorzystanie stanowi część ogólniejszego programu strategicznego”, który służy do opracowania rodzinnych i środowiskowych rozwiązań, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej¹².



Na implikacjach takiego przejścia dla zasobów finansowych, materialnych i ludzkich skupiono się w rozdziale 6 „Wytucznych”.

Promowanie innowacji społecznych

Innowacje społeczne można zdefiniować jako nowe reakcje na niecierpiące zwłoki potrzeby społeczne, które zmieniają proces interakcji społecznych w celu poprawy dobrostanu człowieka¹³.

W przeszłości ludzie byli zmuszeni korzystać z dostępnych usług, których nie dopasowywano do rzeczywistych potrzeb ludności. Od niedawna upowszechnia się wszakże tendencja do personalizacji wsparcia, co służy zaspokajaniu potrzeb realnych, a nie domniemanych¹⁴. Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i inne instytucje związane z izolacją są zastępowane spersonalizowanymi mechanizmami zapewnienia miejsca zamieszkania i wsparcia, co umożliwia włączenie społeczne oraz aktywność obywatelską dzieci i ich rodzin, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych. UE powinna zatem uznać deinstytucjonalizację i rozwój usług rodzinnych oraz świadczonych na poziomie lokalnych społeczności za sposób

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

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

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

promowania innowacji społecznych w państwach członkowskich. Fundusze strukturalne stwarzają UE i państwom członkowskim sposobność do inwestowania w innowacyjne usługi, dając tym samym ludziom wybór oraz możliwość określenia, które usługi będą świadczone i w jaki sposób. W szczególności **EFS może finansować pilotażowe badania różnych podejść, jak też ustanawiać ramy pozwalające włączyć innowacje społeczne w główny nurt polityki**¹⁵.

Ważne jest również postrzeganie deinstytucjonalizacji jako sposobu praktycznego wdrażania innowacji społecznych w kontekście obecnego kryzysu gospodarczego w Europie. W warunkach ograniczonych zasobów innowacje społeczne torują drogę, stwarzając nowe sposoby zaspokojenia ludzkich potrzeb, a zarazem lepiej wykorzystując dostępne środki.

4. Kontekst prawny: rozporządzenia UE dotyczące funduszy strukturalnych na lata 2007–2013 i 2014–2020

W niniejszej sekcji zamieszczono przegląd przepisów prawnych odnoszących się do deinstytucjonalizacji, które znajdują się w rozporządzeniach w sprawie funduszy strukturalnych na obecny i następny okres programowania.

Cytaty z oficjalnych aktów prawnych zamieszczono w zielonych ramkach lub w cudzysłowach, natomiast wyjaśnienia zawierają interpretację przepisów sugerowaną przez autorów niniejszego zestawu narzędzi.

4.1 Rozporządzenia na okres obecny (2007–2013)

W obecnych rozporządzeniach w sprawie funduszy strukturalnych¹⁶ wśród priorytetów inwestycyjnych na okres programowania 2007–2013 nie uwzględniono wyraźnie deinstytucjonalizacji. Niemniej pewne przepisy trzech stosownych rozporządzeń zapewniają państwom członkowskim kompleksowe ramy wykorzystania funduszy strukturalnych do wspierania działań na rzecz deinstytucjonalizacji:

W art. 16 rozporządzenia ogólnego wprowadzono ogólną zasadę, zakazującą wykorzystania funduszy na cele jakiegokolwiek inwestycji, która dyskryminuje osoby niepełnosprawne, stanowiącą natomiast zachętę do ich wykorzystania w celu zapewnienia równości i dostępności.

Państwa członkowskie i Komisja podejmują odpowiednie kroki w celu zapobiegania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną na poszczególnych etapach wdrażania funduszy, a w szczególności – w dostępie do nich.

¹⁵ Zob. komunikat Komisji w sprawie europejskiej platformy współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym, s. 17, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:PL:PDF>; oraz Elementy wspólnych ram strategicznych na lata 2014–2020, s. 37, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/csf_part2_pl.pdf.

¹⁶ Rozporządzenie ogólne (rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006); rozporządzenie w sprawie EFRR (rozporządzenie (WE) nr 1080/2006); rozporządzenie w sprawie EFS (rozporządzenie (WE) nr 1081/2006).

Wykorzystanie funduszy strukturalnych w celu utrzymania systemu opieki instytucjonalnej nad osobami niepełnosprawnymi i starszymi należy interpretować jako niezgodne z tymi pozytywnymi celami¹⁷; wręcz przeciwnie, w art. 16 **zachęca się do wykorzystania funduszy strukturalnych do rozwoju w społeczności dostępnych usług wspierających cel włączenia społecznego różnych grup.**

W art. 3 ust. 1 lit. c) **rozporządzenia w sprawie EFS** stwierdza się, że EFS może wspierać działania służące „zwiększani[u] integracji społecznej osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji w celu ich trwałej integracji na rynku pracy oraz zwalczani[u] wszelkich form dyskryminacji na rynku pracy”; ogólniej w art. 3 ust. 2 lit. b) stwierdza się, że EFS (tylko w regionach objętych celem konwergencji) może wspierać „wzmacnianie zdolności instytucjonalnej i skuteczności administracji publicznej oraz służb publicznych” między innymi w dziedzinie „spraw społecznych”. Osoby przebywające w zakładach znajdują się w oczywisty sposób w niekorzystnej sytuacji, a dostęp do podstawowych usług socjalnych, zdrowotnych i edukacyjnych dzięki wsparciu EFS ułatwiłby ich włączenie społeczne oraz integrację między innymi w dziedzinie edukacji i na rynku pracy.

W art. 4 pkt 11 **rozporządzenia w sprawie EFRR** stwierdza się, że EFRR może wspierać (tylko w regionach objętych celem konwergencji) „inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia i infrastrukturę społeczną, które przyczyniają się do rozwoju regionalnego i lokalnego oraz podwyższenia jakości życia”. Istnieją mocne dowody teoretyczne i empiryczne na to, że wczesna interwencja przynosi lepsze skutki dla dzieci i rodzin, a wysokiej jakości usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności poprawiają jakość życia i ułatwiają włączenie społeczne bardziej niż opieka instytucjonalna. Ponadto modernizacja infrastruktury opieki zdrowotnej i społecznej, służąca świadczeniu opieki i wsparcia w domach oraz w obrębie społeczności, przyczynia się do ogólnego rozwoju społeczności, w których świadczone są te usługi, w tym także do tworzenia miejsc pracy.

4.2 Projekty rozporządzeń na lata 2014–2020¹⁸

Zarówno w poprzednich, jak i w obecnym okresie programowania wiele krajów UE wykorzystywało fundusze strukturalne, aby wzmacniać i utrzymywać przestarzałe systemy opieki instytucjonalnej¹⁹. W szczególności EFRR bywa w niektórych krajach wykorzystywany w celu wspierania budowy nowych stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej lub remontów istniejących obiektów.

W przyszłym okresie programowania 2014–2020 pojawi się sposobność, aby uniknąć takiego niewłaściwego wykorzystania funduszy oraz aktywniej promować reformy systemów opieki i wsparcia. **Do bardziej ukierunkowanego wykorzystania funduszy strukturalnych w celu wsparcia przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności zachęcają pewne przepisy zawarte w proponowanym pakiecie ustawodawczym dotyczącym polityki spójności UE w**

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

¹⁸ Niniejszy zestaw narzędzi odwołuje się do treści projektowanego pakietu ustawodawczego dotyczącego polityki spójności UE na lata 2014–2020 przyjętego przez Komisję Europejską w październiku 2011 r. W chwili publikacji zestawu narzędzi wnioski Komisji były nadal przedmiotem negocjacji z Parlamentem Europejskim i Radą.

¹⁹ Zob. raport ECCL, *op. cit.*

latach 2014–2020. Wśród nich są (bardziej szczegółowo opisane poniżej): przeznaczenie 20% przydziałów z EFS na cel tematyczny włączenia społecznego; łatwiejsze zintegrowane programowanie różnych funduszy; przepisy wyraźnie dopuszczające wykorzystanie EFS i EFRR w celu wsparcia deinstytucjonalizacji.

Wskazane przepisy pozwolą państwom członkowskim zająć się przedmiotową kwestią w bardziej systematyczny sposób oraz zaplanować reformy strukturalne zamiast dokonywać doraźnych interwencji. Do takich reform strukturalnych można zachęcić, przydzielając odpowiednie środki podczas negocjacji na temat dokumentów programowych na okres 2014–2020 zgodnie z opisem w rozdziale 2.

Rozporządzenie ustanawiające wspólne przepisy²⁰

W art. 9 rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy dla wszystkich funduszy objętych zakresem wspólnych ram strategicznych określono jedenaście głównych celów tematycznych, które mają być wspierane przez fundusze. Najważniejszym celem istotnym z punktu widzenia deinstytucjonalizacji jest **cel 9: „wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”**. Rozwijanie rozwiązań środowiskowych, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej, z pewnością wchodzi w zakres tego celu jako sposób zapewnienia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa. Ponadto w art. 6 stwierdza się: **„Operacje finansowane z funduszy objętych zakresem wspólnych ram strategicznych są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa unijnego i krajowego”**. Obejmuje to wszystkie instrumenty prawne wzmiankowane w części 2.1. Wreszcie, w art. 7 stwierdza się: **„Państwa członkowskie i Komisja podejmują odpowiednie kroki w celu zapobiegania wszelkiej dyskryminacji [...] podczas przygotowania i realizacji programów”**.

- Uwarunkowania *ex ante*

Ważną nowością w projektach rozporządzeń na okres programowania 2014–2020 jest przepis o uwarunkowaniach *ex ante*. Stwierdza się w nim, że aby państwa członkowskie mogły efektywnie wykorzystywać fundusze UE w ramach danego priorytetu, muszą one spełnić pewne warunki, takie jak opracowanie właściwych ram ustawodawczych, strategii lub planu działania. W załączniku IV do rozporządzenia, ustanawiającego wspólne przepisy, wskazano **ogólne i tematyczne uwarunkowania *ex ante***.

Najważniejsze **uwarunkowanie tematyczne** z punktu widzenia deinstytucjonalizacji jest związane z celem tematycznym **„wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”**. Aby móc wydatkować środki przydzielone na ten cel, państwa członkowskie muszą ustanowić krajową strategię ograniczania ubóstwa zawierającą m.in. **„środki umożliwiające przejście od opieki w domu do opieki na poziomie społeczności lokalnych”**.

Państwa członkowskie muszą też spełnić **ogólne uwarunkowania** dotyczące wszystkich priorytetów tematycznych. Jednym z takich ogólnych uwarunkowań jest **„istnienie**

²⁰

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

mechanizmu, który zapewnia skuteczne wdrożenie i stosowanie Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych”.

Jeżeli uwarunkowania *ex ante* nie zostaną spełnione w okresie programowania, Komisja może zawiesić całość lub część finansowania (art. 17 ust. 5).

Rozporządzenie w sprawie EFRR²¹

Cele tematyczne rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy przełożono na priorytety inwestycyjne w rozporządzeniach w sprawie poszczególnych funduszy. Priorytetem inwestycyjnym EFRR (art. 5) jest **„promowanie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”**, które obejmuje:

a) inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz **przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych**.

Rozporządzenie w sprawie EFS²²

„Promowanie włączenia społecznego i zwalczanie ubóstwa” jest też priorytetem inwestycyjnym EFS (art. 3) i obejmuje ono:

- (i) aktywną integrację;
- (iii) zwalczanie dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną; oraz
- (iv) ułatwianie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.

W preambule (motyw 11) rozporządzenia w sprawie EFS wyraźnie stwierdza się: **„EFS powinien również propagować odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”**.

Ponadto w **art. 8 („Promowanie równych szans i niedyskryminacji”)** stwierdza się, że równe szanse i niedyskryminację należy promować za pomocą:

„konkretnych działań [...] adresowan[ych] [...] do osób narażonych na dyskryminację oraz osób niepełnosprawnych i mają[cych] na celu zwiększenie ich udziału w rynku pracy, pogłębienie ich włączenia społecznego, zmniejszenie nierówności w zakresie wykształcenia i stanu zdrowia oraz ułatwienie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”.

²¹

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

²²

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

Wspólne ramy strategiczne

Aby pomóc państwom członkowskim w określeniu kierunku strategicznego na następny okres planowania finansowego 2014–2020, Komisja Europejska opracowała wspólne ramy strategiczne²³. Ich celem jest przełożenie celów tematycznych rozporządzeń w sprawie funduszy strukturalnych na główne działania, które mają być wspierane przez te fundusze. **Wśród tych głównych działań wymieniono przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.** W szczególności wyraźnie wskazano je jako główne działania w ramach celu tematycznego „**wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem**” zarówno w przypadku EFS, jak i EFRR.

- Główne działania w ramach EFS:

- wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do usług opiekuńczych w ramach społeczności w przypadku dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej, ludzi niepełnosprawnych, osób starszych oraz ludzi z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem integracji usług zdrowotnych z socjalnymi;
- ukierunkowane usługi w zakresie wczesnej edukacji i opieki, w tym zintegrowane rozwiązania obejmujące opiekę nad dzieckiem, edukację, zdrowie i wsparcie rodzicielskie, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania oddawaniu dzieci pod opiekę instytucjonalną;
- ułatwienie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług socjalnych, takich jak usługi w zakresie zatrudnienia i szkolenia, usługi dla bezdomnych, opieka pozaszkolna, opieka nad dzieckiem i usługi w zakresie długoterminowej opieki;
- konkretne działania ukierunkowane na ludzi zagrożonych dyskryminacją i ludzi niepełnosprawnych oraz cierpiących na choroby przewlekłe w celu zwiększenia ich udziału w rynku pracy, ich większego włączenia społecznego i ograniczenia nierówności w zakresie zdobywania wykształcenia i stanu zdrowia; oraz
- zintegrowane ścieżki łączące w sobie różne formy środków zwiększających szanse na zatrudnienie, jak również dostęp do usług, w szczególności usług w zakresie ochrony zdrowia i spraw socjalnych, opieki nad dziećmi oraz Internetu.

- Główne działania w ramach EFRR:

- ukierunkowane inwestycje infrastrukturalne na rzecz wspierania przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki w ramach społeczności, która zwiększa możliwości samodzielnego życia w społeczności oferującej wysokiej jakości usługi;
- inwestycje w infrastrukturę wsparcia dla opieki nad dziećmi, opieki nad osobami starszymi oraz opieki długoterminowej.

Wspólne ramy strategiczne dostarczają także pewnych ogólnych zasad realizacji tych głównych działań. W szczególności stwierdza się w nich: „**[f]unduszy objętych zakresem wspólnych ram strategicznych nie można wykorzystywać do działań przyczyniających się do jakiegokolwiek formy segregacji i dyskryminacji**”.

²³ http://ec.europa.eu/regional_policy/newsroom/detail.cfm?LAN=PL&id=180&lang=pl.

To kluczowa zasada, która powinna mieć zastosowanie do wszystkich inwestycji w ramach EFS i EFRR. Ze względu na fakt, że osoby objęte opieką instytucjonalną są odizolowane od rodzin, społeczności i reszty społeczeństwa, oraz fakt, iż umieszczenie w zakładzie (spowodowane brakiem stosownych usług w obrębie społeczności) stanowi dyskryminację²⁴, **fundusze strukturalne nie powinny służyć wsparciu opieki instytucjonalnej. Wszelkie inwestycje w infrastrukturę opieki i usługi wsparcia powinny być dokonywane w kontekście przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.**

- Inne główne działania

Realizację działań służących deinstytucjonalizacji mogą uzupełniać dodatkowe główne działania wskazane w ramach innych celów tematycznych. W ramach celu „**edukacja**” wymieniono następujące główne działania:

- wspieranie programów nauczania mających na celu pomoc dzieciom i młodzieży z trudnościami w nauce, tak aby umożliwić im integrację w ramach powszechnego systemu kształcenia;
- wspieranie przechodzenia od specjalnych szkół dla osób niepełnosprawnych do szkół powszechnych.

W ramach celu „**zwiększanie potencjału instytucjonalnego i zapewnienie efektywnej administracji publicznej**” odpowiednimi głównymi działaniami są:

- zwiększanie potencjału zainteresowanych podmiotów, na przykład parterów społecznych i organizacji pozarządowych, tak aby pomóc im bardziej skutecznie wносить wkład w politykę w zakresie zatrudnienia, kształcenia i spraw społecznych;
- opracowywanie porozumień sektorowych i terytorialnych w dziedzinie zatrudnienia, włączenia społecznego, zdrowia i kształcenia na wszystkich poziomach terytorialnych.

Cele te są istotne, gdyż warunkiem powodzenia deinstytucjonalizacji jest powszechna dostępność podstawowych usług, takich jak edukacja i zatrudnienie.

Zasada partnerstwa

Podstawową zasadą warunkującą pomyślne wdrożenie funduszy strukturalnych jest partnerstwo. Implikuje ono ścisłą współpracę między organami publicznymi a prywatnym i trzecim sektorem na wszystkich szczeblach. Partnerzy powinni wносить rzeczywisty wkład w cały cykl programowania – przygotowywanie, realizację, monitorowanie i ocenę. Zapis taki znalazł się w art. 5 projektu rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy i zostanie on uszczegółowiony w **europejskim kodeksie postępowania w zakresie partnerstwa**, którego najważniejsze elementy wskazano wstępnie w dokumencie roboczym służb Komisji opublikowanym w maju 2012 r.²⁵ Jeżeli chodzi o wsparcie funduszy strukturalnych dla deinstytucjonalizacji, niezbędne jest, aby **wszystkie zainteresowane podmioty uczestniczyły w należyty sposób w partnerstwie w przypadku wszystkich stosownych**

²⁴ Zob. Open Society Foundations, *op. cit.*, s. 12.

²⁵ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/swd_2012_106_pl.pdf.

programów operacyjnych. Do tych podmiotów należy zaliczyć organy krajowe i lokalne odpowiedzialne za planowanie reform i zarządzanie nimi (np. wydziały ds. społecznych, zdrowia oraz edukacji), **użytkowników usług i reprezentujące ich organizacje oraz usługodawców.** W przypadku gdy zainteresowanych organizacji jest wiele, właściwe może być **ustanowienie platform koordynacji i wyznaczenie przedstawicieli** do udziału w spotkaniach, podczas których omawiane będą przygotowanie i realizacja programów.

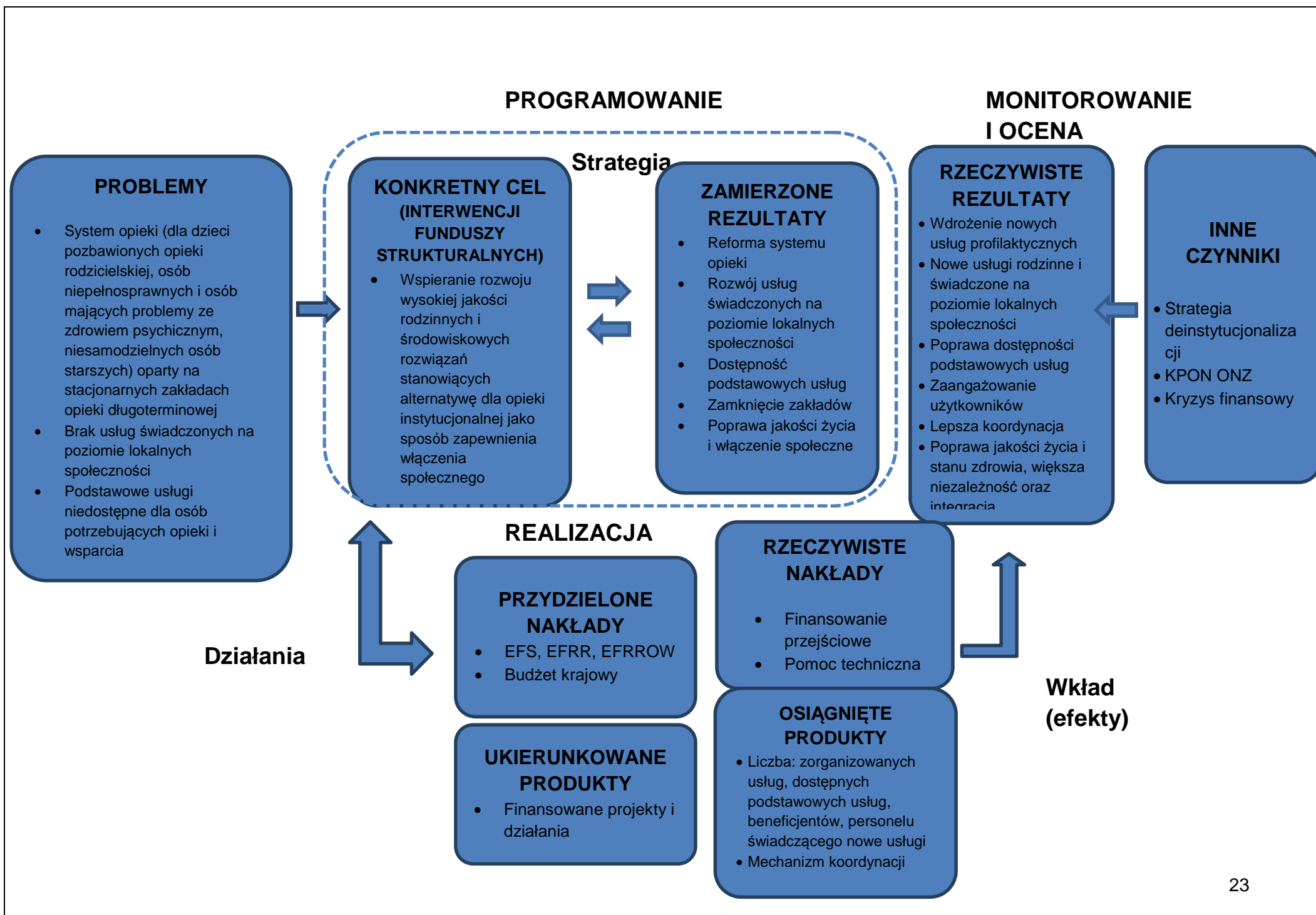
4. Ogólny przegląd poszczególnych etapów (programowania, realizacji, monitorowania i oceny)

Zarządzanie funduszami strukturalnymi jest złożonym procesem obejmującym kilka etapów:

- a. **programowanie** – negocjacje między Komisją Europejską a organami krajowymi i regionalnymi państw członkowskich, dotyczące dokumentów planowania oraz podziału środków między priorytety w siedmioletnim okresie;
- b. **realizacja** – rozdział i wydatkowanie środków, zazwyczaj poprzez wybór i wdrażanie projektów;
- c. **monitorowanie i ocena** – przebiegają one równolegle z pierwszymi dwoma etapami, aby zapewnić ich jakość, skuteczność oraz spójność.

Diagram na następnej stronie przedstawia **matrycę logiczną potencjalnego wsparcia funduszy strukturalnych dla strategii deinstytucjonalizacji.**

W kolejnych rozdziałach opisano sposób planowania, realizacji, monitorowania i oceny reform zmierzających do deinstytucjonalizacji, wspieranych przez fundusze strukturalne. Proces ten wymaga zaangażowania wielu podmiotów: Komisji Europejskiej, organów krajowych i regionalnych państw członkowskich, partnerów gospodarczych i społecznych oraz organizacji pozarządowych (NGO). Warunkiem pomyślnego wdrożenia każdego programu deinstytucjonalizacji jest **rzeczywiste zaangażowanie użytkowników usług oraz reprezentujących ich organizacji i konsultacje z nimi na wszystkich etapach procesu.**



Rozdział 2: Programowanie

1. Umowy partnerskie

Jak wskazano w poprzednim rozdziale, przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności wymieniono we wspólnych ramach strategicznych jako jedno z głównych działań związanych z celem tematycznym „wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”. Umowy partnerskie powinny w przypadku tego celu tematycznego zawierać **wizję strategiczną** wykorzystania stosownych funduszy UE, a w szczególności EFS, EFRR i EFRROW, przez poszczególne państwa członkowskie dla wsparcia tego przejścia.

W art. 14 rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy określono główne elementy treści umów partnerskich. Poniżej przedstawiono wskazówki co do tego, jak sformułować odpowiednie części umów, aby zawierały postanowienia dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

Przy opracowywaniu projektów umów partnerskich i programów operacyjnych można wykorzystać **pomoc techniczną**, aby zapewnić niezbędną zdolność zarządzających nimi organów. Szkolenia na temat wykorzystania funduszy UE w celu wspierania procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności należy organizować wspólnie z odpowiednimi zainteresowanymi stronami, głównie organizacjami reprezentującymi użytkowników usług, ale też ich rodzinami, usługodawcami oraz organami lokalnymi i regionalnymi.

Analiza problemu – art. 14 lit. a) ppkt (i)

Wizja strategiczna rozwoju usług rodzinnych i świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej, powinna opierać się na **ocenie potrzeb ludności i usług dostępnych w danym kraju**. Ocena taka powinna uwzględniać informacje o liczbie i zakresie usług świadczonych w obrębie społeczności (w tym usług profilaktycznych); zasobach finansowych, materialnych i ludzkich; zdezagregowane dane o osobach potrzebujących wsparcia w społeczności oraz osobach przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej; informacje o dostępie dzieci i dorosłych potrzebujących wsparcia do podstawowych usług itd. Wynikiem analizy problemu powinna być identyfikacja przyczyn umieszczania dzieci, osób dorosłych i osób starszych w zakładach – mogą być nimi ubóstwo, brak usług w społeczności, migracja, stygmatyzacja oraz postawy osób zawodowo zajmujących się tą dziedziną.



Na różnych rodzajach oceny, które można wykorzystać do sformułowania strategii deinstytucjonalizacji, skupiono się w rozdziale 2 „Wytucznych”.

Oczekiwane rezultaty – art. 14 lit. a) ppkt (iii)

Umowy partnerskie powinny dla każdego celu tematycznego zawierać podsumowanie głównych rezultatów, jakich oczekuje się w przypadku każdego z funduszy objętych

zakresem wspólnych ram strategicznych. Odnośnie do EFS i EFRR oraz w odpowiednich przypadkach odnośnie do EFRROW **jednym z głównych oczekiwanych rezultatów dla celu „wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem” powinien być rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej.** Należy tutaj przedstawić podstawowe zasady strategicznego wykorzystania funduszy w celu osiągnięcia tego rezultatu:

- Fundusze **nie mogą być wykorzystywane na budowę bądź remont stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej** niezależnie od ich rozmiaru. Wszystkie inwestycje w infrastrukturę i usługi związane z opieką powinny zapobiegać umieszczaniu dzieci i dorosłych w zakładach oraz wspierać przejście od usług instytucjonalnych do świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.
- Fundusze muszą być rozdzielane w **strategiczny, przyszłościowy sposób**. Wszystkie inwestycje powinny opierać się na jednym lub większej liczbie (zależnie od warunków krajowych) dokumentów strategicznych, zawierających jasną wizję przyszłego systemu opieki stworzoną na podstawie zasad i wartości zapisanych w międzynarodowych standardach praw człowieka, takich jak Konwencja o prawach dziecka ONZ oraz Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.
- Wszystkie stosowne główne działania w ramach innych celów tematycznych (w szczególności „edukacji” oraz „zwiększania potencjału instytucjonalnego i zapewnienia efektywnej administracji publicznej”), które mogą przyczynić się do włączenia społecznego różnych grup i dostępu do odpowiednich usług wsparcia, należy zaplanować w ramach **zintegrowanego podejścia** (zob. poniżej).
- Podczas całego procesu programowania i realizacji działań w ramach funduszy należy konsultować się z **użytkownikami usług** (w tym potencjalnymi użytkownikami usług) oraz reprezentującymi ich organizacjami, jak również z usługodawcami i innymi zainteresowanymi stronami.



Najważniejsze zasady rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności wskazano w rozdziale 5 „Wytycznych”.

Zintegrowane podejście – art. 14 lit. c)

Zgodnie z art. 14 lit. c) rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy konieczne jest zintegrowane podejście „mające na celu zaspokojenie [...] potrzeb [...] grup docelowych najbardziej zagrożonych dyskryminacją lub wykluczeniem, ze szczególnym uwzględnieniem zmarginalizowanych społeczności”. Jedną z najważniejszych grup docelowych, wymienionych w tym artykule, są osoby objęte opieką instytucjonalną oraz osoby, którym zagraża objęcie nią. Dlatego też w umowach partnerskich należy wskazać **rozwój usług rodzinnych i świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej jako obszar interwencji, w którym EFS, EFRR i EFRROW powinny współpracować**, uzupełniając się wzajemnie. Można to osiągnąć dzięki ścisłej koordynacji programowania w ramach różnych programów jednofunduszowych lub przez uwzględnienie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w programach wielofunduszowych.

Studium przypadku: Słowacja – przykład zintegrowanego podejścia²⁶

Zadania i działania, zawarte w krajowych planach działania na rzecz przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w systemie usług socjalnych oraz zapewnienia opieki zastępczej dzieciom, są realizowane za pośrednictwem projektów finansowanych przez EFS (1,05 mln EUR) i EFRR (20 mln EUR).

Najważniejszymi działaniami finansowanymi przez EFS są:

Działanie 1 Włączenie działań na rzecz deinstytucjonalizacji w główny nurt polityki – szkolenia i kursy dla zarządzających usługami socjalnymi, osób zawodowo zajmujących się tą dziedziną i klientów (zarządzanie zmianami, planowanie indywidualne itp.), monitorowanie oraz nadzór.

Działanie 2 Wsparcie architektoniczne dla deinstytucjonalizacji usług socjalnych (zastosowanie zasad projektowania uniwersalnego).

Działanie 3 Opracowanie programów i aktywizacja na rzecz integracji na rynku pracy.

Działanie 4 Wsparcie dla systematycznego rozszerzania/upowszechnienia procesu deinstytucjonalizacji oraz działań następczych w Słowacji.

W ramach tego samego projektu EFRR finansuje siedem projektów pilotażowych, których celem jest deinstytucjonalizacja usług socjalnych, jak też siedem projektów opieki zastępczej nad dziećmi.

Działania te są koordynowane przez Krajowy Komitet Ekspertów ds. Deinstytucjonalizacji, złożony z sekcji ds. usług socjalnych i sekcji ds. opieki zastępczej nad dziećmi. Do zadań Krajowego Komitetu należą kontakty ze wszystkimi najważniejszymi sektorami oraz nadzorowanie i monitorowanie przestrzegania zasad deinstytucjonalizacji na wszystkich etapach procesu.

Spełnienie uwarunkowań *ex ante* – art. 14 lit. d) ppkt (ii)

– Krajowa strategia ograniczania ubóstwa

Umowy partnerskie powinny zawierać informacje na temat „spełnienia uwarunkowań *ex ante* oraz, w przypadku niespełnienia uwarunkowań *ex ante*, zestawienie działań, które należy podjąć na poziomie krajowym i regionalnym, oraz harmonogram ich realizacji”. Najważniejsze uwarunkowanie *ex ante* z punktu widzenia deinstytucjonalizacji należy do celu tematycznego „wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”. Wymagane jest stworzenie i realizacja **krajowej strategii ograniczania ubóstwa**, która powinna między innymi obejmować „**środki umożliwiające przejście od opieki w domu do opieki społeczności lokalnych**”.

Wyrastające z konkretnego kontekstu krajowego i oparte na ocenie potrzeb strategię walki z ubóstwem powinny obejmować **harmonogram** oraz pewne **główne zasady reform**, zmierzających do rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności i

²⁶ Przedstawiony przez Marię Nadazdyovą – dyrektor generalną Departamentu Polityki Społecznej i Rodzinnej Ministerstwa Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Republiki Słowackiej.

sprzyjających integracji podstawowych usług, które ułatwiłyby włączenie społeczne oraz wyeliminowałyby zapotrzebowanie na stacjonarne zakłady opieki długoterminowej lub – w przypadku dzieci – ograniczyłyby potrzebę otaczania ich opieką zastępczą. Strategia ta może też zapewnić skoordynowane i systematyczne wdrażanie reform.

W następnym etapie ważne jest rozwinięcie głównych zasad określonych w krajowych strategiach ograniczania ubóstwa. Należy w szczególności **opracować konkretne krajowe bądź regionalne strategie i plany działania w zakresie deinstytucjonalizacji**. Należy utworzyć **międzyresortową grupę sterującą** w celu koordynacji i monitorowania realizacji strategii oraz planów działania (zob. poniżej w rozdziale 3). W zależności od wyników oceny potrzeb i kontekstu krajowego strategii oraz plany działania na rzecz deinstytucjonalizacji mogą obejmować wszystkie grupy (dzieci, osoby niepełnosprawne i mające problemy ze zdrowiem psychicznym lub osoby starsze) łącznie albo zajmować się nimi z osobna.

W stosownych programach operacyjnych należy zapisać, w jaki sposób fundusze strukturalne wesprą realizację strategii i planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji (zob. następną sekcję).

Przykład wspólnych działań

Na początku 2009 r. Komisja Europejska (DG ds. Regionalnych i Zatrudnienia) podjęła w porozumieniu z przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego wspólne działania z rządem bułgarskim, skutkujące przyjęciem krajowego planu działania, zgodnie z którym zarówno EFRR, jak i EFS powinny wspierać swoimi inwestycjami proces deinstytucjonalizacji w Bułgarii. Umożliwiło to inwestycje zarówno w infrastrukturę (finansowane z EFRR), jak i w szkolenie personelu, który będzie świadczyć nowe usługi (finansowane z EFS).



Niezbędne składniki krajowych strategii deinstytucjonalizacji wyjaśniono w rozdziale 3 „Wytucznych”.

– Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych

Zgodnie z załącznikiem IV do rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy umowy partnerskie powinny także zawierać informacje o spełnieniu ogólnego uwarunkowania dotyczącego „istnieni[a] mechanizmu, który zapewnia skuteczne wdrożenie i stosowanie Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych”.

Załącznik IV do rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy

Skuteczne wdrożenie i stosowanie Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych są zapewnione przez:

- wdrożenie środków zgodnie z art. 9 Konwencji ONZ w celu zapobiegania przeszkodom i barierom w dostępie dla osób niepełnosprawnych oraz identyfikowania i eliminowania takich przeszkód i barier;

- uregulowania instytucjonalne dotyczące wdrożenia i kontroli Konwencji ONZ zgodnie z art. 33 Konwencji;
- plan w zakresie szkoleń i rozpowszechniania informacji wśród pracowników zaangażowanych we wdrażanie funduszy;
- środki mające na celu zwiększenie potencjału administracyjnego w celu wdrożenia i stosowania Konwencji ONZ, w tym odpowiednie ustalenia dotyczące monitorowania zgodności z wymogami dotyczącymi dostępności.

Wstępna lista kontrolna dotycząca umów partnerskich

Poniższa lista kontrolna ma w zamyśle pomóc podmiotom negocjującym umowy partnerskie (Komisji Europejskiej i państwom członkowskim) w dopilnowaniu, aby w umowach zawarto wszystkie najważniejsze elementy strategicznej wizji wykorzystania funduszy objętych zakresem wspólnych ram strategicznych w celu wsparcia przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

Analiza problemu		
Najważniejsze informacje o systemie opieki/wsparcia	Pomoże w ustaleniu, gdzie niezbędne są inwestycje i gdzie powinna rozpocząć się reforma.	
Ocena zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym osób potrzebujących opieki lub wsparcia, które żyją w społeczności		
Najważniejsze informacje o dzieciach i osobach dorosłych objętych opieką instytucjonalną/innymi formami opieki		
Oczekiwane rezultaty		
Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności wskazano jako jeden z głównych oczekiwanych rezultatów w związku z celem „wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”	Pomoże w dopilnowaniu, aby finansowane projekty stanowiły część ogólniejszej reformy, aby EFS i EFRR były wykorzystywane łącznie, aby położono nacisk na dostępność podstawowych usług i aby na wszystkich etapach procesu konsultowano się z użytkownikami usług.	
Wyraźny zakaz wykorzystywania funduszy strukturalnych do budowy nowych zakładów i remontu lub rozbudowy starych		
Odniesienie do obecnej lub planowanej strategii deinstytucjonalizacji		
Zintegrowane podejście obejmujące działania służące desegregacji w dziedzinie edukacji, opieki zdrowotnej, zatrudnienia, transportu i mieszkalnictwa		
Integracja z głównymi działaniami w zakresie zdolności instytucjonalnej		
Mechanizmy mające zapewnić zaangażowanie użytkowników, reprezentujących ich organizacji oraz usługodawców		
Zintegrowane podejście		
Zidentyfikowano konkretne potrzeby dzieci oraz dorosłych objętych opieką instytucjonalną jako grupy docelowej narażonej na dyskryminację i wykluczenie społeczne	Pomoże dopilnować, aby wraz z infrastrukturą zapewniono	
Deinstytucjonalizację wskazano jako obszar interwencji, w		

którym EFS, EFRR i EFRROW powinny współpracować, uzupełniając się wzajemnie	<i>finansowanie szkoleń personelu, zarządzania procesem, inicjatyw na rzecz zatrudnienia itp.</i>	
Koordinacja programowania w ramach poszczególnych programów jednofunduszowych		
Włączenie deinstytucjonalizacji do programów wielofunduszowych		
Spełnienie uwarunkowania ex ante		
Istnienie i realizacja krajowej strategii ograniczania ubóstwa	<i>Pomoże dopilnować, aby deinstytucjonalizacja stała się częścią ogólniejszej strategii walki z ubóstwem, a cały proces został należycie zaplanowany, z przejrzystym harmonogramem i budżetem.</i>	
Włączenie deinstytucjonalizacji wraz z głównymi zasadami i harmonogramem do krajowej strategii ograniczania ubóstwa		
Jeżeli nie ustanowiono jeszcze krajowej strategii ograniczania ubóstwa, należy opracować harmonogram jej przygotowania i realizacji; zamiast niej można odnieść się do innych strategii lub planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji		
Odniesienie do wdrożenia Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych		

2. Programy operacyjne

Ogólna strategia określona w umowach partnerskich zostanie rozwinięta w programach operacyjnych (PO). PO mogą być regionalne lub krajowe, jedno- lub wielofunduszowe. Należy w nich wskazać osie priorytetowe odpowiadające celom tematycznym i zawrzeć „opis spójnej logiki interwencji służącej zidentyfikowanym potrzebom rozwojowym oraz podstawy oceny działania”²⁷. **W projekcie rozporządzeń na lata 2014–2020 pojawiła się też możliwość stosowania programów wielofunduszowych, co pozwoli łączyć wsparcie EFS i EFRR w jednym dokumencie strategicznym.**

Przejsie od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności wskazano jako jedno z głównych działań związanych z celem tematycznym „wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem” zarówno w przypadku EFS, jak i EFRR. Poniżej zostaną przedstawione wskazówki, jak rozwinąć to główne działanie w programach operacyjnych EFS i EFRR, które zawierają oś priorytetową odpowiadającą celowi walki z ubóstwem i zaradzenia wykluczeniu społecznemu.

2.1 Programy operacyjne w ramach EFS i EFRR

Identyfikacja potrzeb – art. 87 ust. 2 lit. a) rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy

W pierwszej części **PO EFS** należy zbadać sytuację grup społecznych dotkniętych (lub zagrożonych) ubóstwem i wykluczeniem społecznym, zwłaszcza objętych lub zagrożonych opieką instytucjonalną. Podczas gdy w analizie problemu w umowach partnerskich należy zawrzeć informacje o kontekście krajowym, w tej sekcji programów operacyjnych należy

²⁷ Motyw 61 rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy.

skupić się na konkretnej sytuacji regionalnej (lub sektorowej w przypadku krajowych tematycznych PO).

Należy przedstawić informacje obejmujące m.in.:

- rodzaje świadczonych usług i liczbę beneficjentów (w tym opieki instytucjonalnej, innych form opieki zastępczej dla dzieci i usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności);
- osoby potrzebujące opieki lub wsparcia, które żyją w społeczności;
- zasoby ludzkie, tj. liczbę i profil personelu pracującego przy świadczeniu usług na poziomie lokalnych społeczności oraz w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej;
- pensjonariuszy zakładów (dzieci, osoby niepełnosprawne, w tym mające problemy ze zdrowiem psychicznym, oraz osoby starsze), włączając w to zdezagregowane dane na temat wieku, płci, najważniejszego rodzaju niepełnosprawności, okresu pobytu w zakładzie itp.;
- ramy prawne i regulacyjne (aby zapewnić spełnienie pewnych standardów jakości usług);
- zasoby przydzielone na opiekę instytucjonalną i na usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności;
- dostęp do podstawowych usług.

W pierwszej części **PO EFRR** należy przedstawić ocenę istniejącej infrastruktury społecznej, edukacyjnej i zdrowotnej istotnej dla procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Należy przedstawić najważniejsze informacje obejmujące:

- liczbę, rozmiar i położenie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej (w tym domów opieki społecznej, domów małego dziecka, domów dziecka i szpitali psychiatrycznych);
- liczbę, rozmiar i położenie lokali przeznaczonych do życia wspieranego²⁸;
- dane o rozwiązaniach w dziedzinie opieki zastępczej dla dzieci²⁹;
- usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności w zakresie infrastruktury i mieszkalnictwa, włącznie z ich położeniem;
- zasoby materialne (tj. wartość budynków lub gruntów, na których znajdują się zakłady).

Uzasadnienie wyboru priorytetów inwestycyjnych

Działania na rzecz deinstytucjonalizacji powinny stanowić część **priorytetu inwestycyjnego EFS „ułatwianie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług”**. Należy tutaj wyjaśnić decyzję o przyporządkowaniu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej, do tego

²⁸ Termin „lokal” oznacza pokój, mieszkanie, dom lub budynek, w którym ludzie mieszkają samodzielnie lub wspólnie z innymi. Życie wspierane to rozwiązanie, w którym ludzie mieszkają z wybranymi przez siebie współmieszkańcami w lokalach własnościowych lub wynajmowanych, otrzymując wsparcie ze strony agencji, które nie zapewniają zakwaterowania.

²⁹ Przykłady: opieka krewnych, opieka w rodzinie zastępczej, wychowanie w środowisku zbliżonym do rodzinnego, wspierane niezależne życie itp.

priorytetu inwestycyjnego, wychodząc od identyfikacji potrzeb oraz inwestycji niezbędnych, aby je zaspokoić.

Działania na rzecz deinstytucjonalizacji powinny stanowić część **priorytetu inwestycyjnego EFRR „inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną”**. Ponadto należy zaznaczyć powiązanie z priorytetem „inwestycje w infrastrukturę edukacyjną”, gdyż inwestycje w dostępną i sprzyjającą włączeniu edukację dzieci i młodzieży powinny stanowić nieodłączną część strategii deinstytucjonalizacji wspieranej przez program operacyjny.

Oś priorytetowa „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”

W tej części PO należy opisać „priorytety inwestycyjne i odpowiadające im konkretne cele”, w tym „wskaźniki produktu i rezultatów, w stosownych przypadkach wraz z wartością bazową i wartością docelową ujętą ilościowo”. Należy też zamieścić opis planowanych działań służących osiągnięciu konkretnego celu, w tym „określenie głównych grup docelowych, terytoriów, do których skierowane jest wsparcie, i rodzajów beneficjentów, w stosownych przypadkach”. Bardzo ważne jest, aby działania te wspomagały wdrożenie kompleksowej krajowej lub regionalnej **strategii deinstytucjonalizacji** oraz aby **działania wspierane przez EFS i EFRR były należycie zintegrowane i skoordynowane**.

Aby ustanowić kompleksową strategię deinstytucjonalizacji do początku okresu programowania 2014–2020, **instytucje zarządzające powinny rozważyć możliwość wykorzystania składnika „Pomoc techniczna” stosownych programów operacyjnych w ramach EFS (lub EFRR) na lata 2007–2013**, po to by sfinansować jej opracowanie. Jeżeli nie jest to możliwe, powinno ono zostać sfinansowane ze składnika „Pomoc techniczna” nowych PO (2014–2020) jako operacja priorytetowa.

1.2 Wstępna lista działań w ramach programów operacyjnych EFS

Działania dotyczące wszystkich grup użytkowników:

- ocena potrzeb, w tym indywidualna ocena potrzeb i życzeń każdego dziecka lub osoby dorosłej uwzględnionej w planach przejścia;
- opracowanie (lokalnych) planów działania związanych z przejściem do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, w tym planów indywidualnej opieki/wsparcia i przygotowania dla każdego dziecka lub osoby dorosłej uwzględnionej w planach;
- działania mające ułatwić koordynację między sektorami oraz zarządzanie procesem przejścia do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności;
- stworzenie zintegrowanej sieci usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (w tym usług profilaktycznych i wsparcia dla rodzin), takich jak wsparcie osobiste, opieka domowa, poradnictwo rodzinne, opieka dzienna, pomoc finansowa, pomoc w poszukiwaniu pracy, usługi związane z wczesnym dzieciństwem i zajęcia pozaszkolne, usługi terapeutyczne, usługi świadczone w domu, opieka w rodzinach zastępczych (opieka zastępcza), wyspecjalizowana opieka stacjonarna (np. krótkoterminowa);
- poprawa jakości istniejących usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności i zwiększenie ich wydajności;
- poprawa dostępu do podstawowych usług (edukacji, opieki zdrowotnej, transportu itp.);

- szkolenie personelu i opracowywanie programów szkoleń dla pracowników świadczących usługi podstawowe na poziomie lokalnych społeczności;
- poprawa statusu i poziomu profesjonalizmu pracowników opieki społecznej;
- opracowanie strategii komunikacyjnej służącej podniesieniu społecznej świadomości w zakresie prawa do niezależnego życia w społeczeństwie;
- działania podnoszące świadomość skierowane do osób potrzebujących wsparcia i zagrożonych wykluczeniem społecznym lub dotkniętych wykluczeniem społecznym, służące informowaniu o przysługujących im prawach (przy zapewnieniu przystępnej formy dostarczanych informacji);
- działania służące ułatwieniu zaangażowania ze strony użytkowników.

2.3 Wstępna lista działań w ramach programów operacyjnych EFRR

Działania dotyczące wszystkich grup użytkowników:

- rozwój i adaptacja infrastruktury społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej służącej świadczeniu usług na poziomie lokalnych społeczności;
- poprawa jakości i wydajności istniejącej infrastruktury świadczenia usług na poziomie lokalnych społeczności;
- plany dotyczące przyszłości infrastruktury zakładów (budynków i zasobów materialnych), pod warunkiem, że zostanie ona wykorzystana do innych celów niezwiązanych ze stacjonarną opieką nad jakąkolwiek grupą; plany powinny przewidywać realny i logiczny sposób wykorzystania budynków i nie powinny zostać zatwierdzone, jeżeli koszty inwestycji w budynki przewyższają korzyści;
- budowa mieszkań dostępnych dla osób niepełnosprawnych w obrębie społeczności;
- budowa wspieranych mieszkań zintegrowanych ze społecznością;
- inwestycje w lokale socjalne, które zostaną udostępnione osobom opuszczającym stacjonarne zakłady opieki lub tym, którym grozi objęcie opieką instytucjonalną;
- adaptacje mieszkań.

Działania dotyczące konkretnie dzieci:

- rozwój infrastruktury opieki nad dziećmi w ramach społeczności;
- rozwój infrastruktury umożliwiającej wychowanie w warunkach zbliżonych do rodzinnych w obrębie społeczności zgodnie z wytycznymi ONZ dotyczącymi opieki zastępczej nad dziećmi³⁰.

2.4 Wskaźniki produktu i rezultatu

Poniżej wymieniono możliwe wskaźniki produktu i rezultatu dla konkretnego celu „wsparcia przejścia od opieki instytucjonalnej do wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności”. Mogą one pomóc instytucjom zarządzającym i Komisji Europejskiej w monitorowaniu oraz ocenie rezultatów projektów wspieranych przez fundusze strukturalne. Mogą także umożliwić porównania z sytuacją sprzed inwestycji w celu ustalenia, czy fundusze strukturalne doprowadziły do poprawy jakości życia i włączenia społecznego

³⁰ Zgodnie z pkt. 123 wytycznych ONZ celem opieki stacjonarnej powinno być zawsze „zapewnienie tymczasowej opieki i wniesienie aktywnego wkładu w ponowną integrację dziecka z rodziną lub, jeżeli nie jest to możliwe, zapewnienie mu stabilnej opieki w rodzinie zastępczej”.

beneficjentów projektów oraz czy ułatwiły realizację strategii walki z ubóstwem i deinstytucjonalizacji oraz zapisów konwencji ONZ.

Wskaźniki produktu EFS

Działania dotyczące wszystkich grup użytkowników:

- liczba przeprowadzonych ocen indywidualnych;
- liczba opracowanych i wdrożonych indywidualnych planów opieki/wsparcia;
- liczba opracowanych i wdrożonych indywidualnych programów przygotowawczych wspierających przejście;
- liczba osób, które opuściły zakłady opieki;
- liczba osób korzystających z usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności;
- liczba nowo powstałych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności;
- liczba nowych dostępnych podstawowych usług (tj. liczba klas integracyjnych, liczba dostępnych autobusów itp.);
- liczba wspieranych dotychczasowych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności;
- liczba zakładów opieki długoterminowej, które zamknięto;
- liczba pracowników, których przeszkolono lub przekwalifikowano do świadczenia usług na poziomie lokalnych społeczności bądź podstawowych;
- liczba działań ułatwiających zaangażowanie użytkowników usług w ich planowanie, świadczenie i ocenę;
- liczba działań podnoszących świadomość, które służą zaradzeniu stygmatyzacji i uprzedzeniom;
- liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych na część etatu lub pełny etat na otwartym rynku pracy;
- liczba osób niepełnosprawnych zdobywających kwalifikacje.

Działania dotyczące konkretnie dzieci:

- liczba dzieci ponownie zintegrowanych z rodziną, umieszczonych w rodzinie zastępczej lub w środowisku zbliżonym do rodzinnego;
- liczba dzieci umieszczonych w małych domach dziecka;
- liczba absolwentów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi korzystających z poradnictwa zawodowego;
- liczba młodych ludzi uzyskujących wsparcie w chwili opuszczenia systemu opieki;
- liczba działań wspierających rodziny.

Wskaźniki rezultatu EFS

Działania dotyczące wszystkich grup użytkowników:

- wzrost zasięgu usług w społeczności;
- wzrost odsetka osób opuszczających zakłady opieki;
- spadek odsetka nowych przyjęć do zakładów;
- wzrost odsetka osób potrzebujących wsparcia, które mają dostęp do podstawowych usług;
- wzrost poziomu regulacji jakości usług;

- wzrost odsetka personelu przeszkolonego w świadczeniu usług na poziomie lokalnych społeczności i podstawowych;
- wzrost odsetka użytkowników usług aktywnie zaangażowanych w planowanie, świadczenie i ocenę usług;
- wzrost odsetka ludzi świadomych swoich praw, w tym prawa do życia w społeczeństwie.

Działania dotyczące konkretnie dzieci:

- spadek odsetka dzieci obejmowanych opieką zastępczą;
- w przypadku dzieci objętych opieką zastępczą zmiana stosunku liczbowego dzieci objętych opieką w zakładach do dzieci objętych opieką rodzinną;
- poprawa stanu zdrowia i rozwoju;
- zmniejszenie częstości zachowań trudnych;
- zwiększenie liczby dzieci niepełnosprawnych kształconych w szkołach powszechnych;
- poprawa wyników w nauce wśród wszystkich dzieci przeniesionych z zakładów.

Wskaźniki produktu EFRR

Działania dotyczące wszystkich grup użytkowników:

- liczba lokali przeznaczonych do niezależnego życia w społeczności;
- liczba lokali przeznaczonych do życia wspieranego w społeczności;
- liczba nowych lub zaadaptowanych budynków przeznaczonych na cele usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności;
- spadek liczby miejsc w zakładach;
- liczba zakładów opieki długoterminowej, które zamknięto;
- liczba zaadaptowanych podstawowych usług;
- liczba zaadaptowanych domów.

Działania dotyczące konkretnie dzieci:

- liczba dzieci umieszczonych w środowisku zbliżonym do rodzinnego (np. w małych domach dziecka).

Wskaźniki rezultatu EFRR

Działania dotyczące wszystkich grup użytkowników:

- wzrost odsetka osób potrzebujących wsparcia, aby żyć w społeczeństwie, które mają dostęp do zwykłych mieszkań w obrębie społeczności (życie niezależne lub wspierane);
- wzrost odsetka potrzebujących wsparcia oraz ich rodzin, które mają dostęp do mieszkań socjalnych i innych możliwości lokalowych;
- wzrost odsetka osób potrzebujących wsparcia, które mają dostęp do podstawowych usług;
- spadek odsetka miejsc w zakładach;
- spadek odsetka przyjęć do zakładów.

Działania dotyczące konkretnie dzieci:

- wzrost odsetka dzieci mających dostęp do wysokiej jakości usług we wczesnym dzieciństwie;

- wzrost odsetka dzieci niepełnosprawnych lub zagrożonych niepełnosprawnością, które mają dostęp do powszechnych systemów opieki zdrowotnej dla matki i dziecka;
- wzrost odsetka dzieci z opóźnieniami rozwoju i niepełnosprawnych mających dostęp do wczesnej edukacji oraz usług opieki nad dziećmi;
- spadek odsetka dzieci umieszczanych pod opieką zastępczą;
- spadek wskaźników zachorowalności i umieralności dzieci niepełnosprawnych w systemie opieki;
- wzrost liczby dzieci niepełnosprawnych kształconych w powszechnych, sprzyjających integracji szkołach;
- poprawa wyników w nauce wśród dzieci niepełnosprawnych.

2.5 Wspólne wskaźniki jakości

W celu pomiaru wpływu wszystkich działań wspieranych przez EFS i EFRR na **jakość usług oraz jakość życia użytkowników** ważne jest wykorzystanie konkretnych ram jakości. W przypadku gdy w danym kraju nie są wykorzystywane takie ramy, należy je opracować na bazie **dobrowolnych europejskich ram jakości dla usług socjalnych** (zob. rozdział 1).



Sposoby definiowania, monitorowania i oceny jakości usług omówiono w rozdziale 9 „Wytycznych”.

2.6 Zaangażowanie partnerów

PO powinien wskazywać „działania podjęte w celu zaangażowania partnerów w przygotowanie programu operacyjnego i rolę partnerów w realizacji, monitorowaniu i ocenie programu operacyjnego”³¹. Wśród zaangażowanych partnerów powinni się znaleźć użytkownicy usług, reprezentujące ich organizacje, rodziny i usługodawcy. *Wdrożone doświadczenia i wnioski z bieżącego okresu programowania opisano w rozdziale 4.*

2.7 Listy kontrolne dotyczące programów operacyjnych

Poniższe listy kontrolne mają w zamyśle pomóc organom negocjującym programy operacyjne (Komisji Europejskiej i państwom członkowskim) w dopilnowaniu, aby w programach zawarto wszystkie najważniejsze elementy strategicznego i skoordynowanego wsparcia EFS oraz EFRR dla przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

Wstępna lista kontrolna dotycząca programów operacyjnych w ramach EFS

Identyfikacja potrzeb		
Najważniejsze informacje o osobach objętych opieką instytucjonalną/innymi formami opieki	<i>Pokaże to, gdzie inwestycje są najbardziej potrzebne.</i>	
Najważniejsze informacje o systemie opieki i wsparcia		

³¹ Artykuł 87 ust. 2 lit. e) ppkt (iii) rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy.

Uzasadnienie wyboru priorytetów inwestycyjnych		
Wybrany priorytetem inwestycyjnym jest „ułatwianie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług”	Zapobiegnie to pominięciu deinstytucjonalizacji w PO.	
W ramach tego priorytetu deinstytucjonalizację uwzględniono jako główne działanie		
Oś priorytetowa „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”		
Jako jeden z konkretnych celów wskazano przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności	Zapewni to uwzględnienie deinstytucjonalizacji w PO. Pozwoli też określić planowane działania i zapewnić ich zgodność ze strategią deinstytucjonalizacji (jeżeli ją ustanowiono); umożliwi monitorowanie i ocenę produktów oraz rezultatów; zapewni sprawną koordynację między EFS i EFRR.	
Opisano najważniejsze działania w ramach EFS służące realizacji strategii deinstytucjonalizacji		
Ustanowiono strategię deinstytucjonalizacji i wskazano ją jako ramy odniesienia dla planowanych działań w ramach EFS; LUB nie ustanowiono jeszcze strategii deinstytucjonalizacji, ale jej rozwój ma być priorytetową operacją finansowaną w ramach pomocy technicznej związanej z PO		
Opisano mechanizmy koordynacji działań EFS z EFRR i EFRRROW		
Zamieszczono wskaźniki produktu i rezultatu		
Zaangażowanie partnerów		
Zamieszczono wykaz działań podjętych w celu zaangażowania partnerów na wszystkich etapach programowania i realizacji PO	Zapewni to rzeczywiste zaangażowanie wszystkich partnerów w przygotowanie PO.	

Wstępna lista kontrolna dotycząca programów operacyjnych w ramach EFRR

Identyfikacja potrzeb		
Najważniejsze informacje o wszystkich stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej	Pokaże to, gdzie inwestycje są najbardziej potrzebne.	
Najważniejsze informacje o infrastrukturze służącej świadczeniu opieki i usług na poziomie lokalnych społeczności		
Uzasadnienie wyboru priorytetów inwestycyjnych		
Wybrany priorytetem inwestycyjnym są „inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną”	Zapobiegnie to pominięciu deinstytucjonalizacji w PO.	
W ramach tego priorytetu deinstytucjonalizację uwzględniono jako główne działanie		

Oś priorytetowa „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”		
Jako jeden z konkretnych celów wskazano przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności	Zapewni to uwzględnienie deinstytucjonalizacji w PO. Pozwoli też określić planowane działania i zapewnić ich zgodność ze strategią deinstytucjonalizacji (jeżeli ją ustanowiono); umożliwi monitorowanie i ocenę produktów oraz rezultatów; zapewni sprawną koordynację między EFS i EFRR.	
Ustanowiono strategię deinstytucjonalizacji i wskazano ją jako ramy odniesienia dla planowanych działań w ramach EFRR		
Opisano najważniejsze działania w ramach EFRR służące realizacji strategii deinstytucjonalizacji		
Opisano mechanizmy koordynacji działań EFS z EFRR i EFRROW		
Zamieszczono wskaźniki produktu i rezultatu		
Zaangażowanie partnerów		
Zamieszczono wykaz działań podjętych w celu zaangażowania partnerów na wszystkich etapach programowania i realizacji PO	Zapewni to rzeczywiste zaangażowanie partnerów w przygotowanie PO.	

Rozdział 3: Realizacja

Po przyjęciu programów operacyjnych (PO) organy krajowe lub regionalne w państwach członkowskich odpowiedzialne za zarządzanie PO (tj. instytucje zarządzające) będą musiały opracować konkretne procedury finansowania, wspierające realizację strategii deinstytucjonalizacji oraz planów działania, określając kryteria wyboru, organizując komisje dokonujące wyboru i decydując o tym, które projekty otrzymają finansowanie. Często odbywa się to za pośrednictwem otwartego postępowania przetargowego. Przed ogłoszeniem przetargu organizuje się zazwyczaj konsultacje społeczne, podczas których kryteria wyboru mogą się zmienić.

W niniejszym rozdziale opisano, w jaki sposób instytucje zarządzające oraz komitety monitorujące w państwach członkowskich mogą zapewnić zgodność wybranych projektów wspieranych przez EFS i EFRR (oraz w stosownych przypadkach przez inne instrumenty finansowania) z priorytetami inwestycyjnymi określonymi w PO, w kontekście wsparcia dla przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, a także ogólnego celu walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Ogólna koordynacja i monitorowanie

Realizacja kompleksowych strategii wymaga zaangażowania różnych działów administracji, np. odpowiedzialnych za sprawy społeczne, zdrowie, edukację, rozwój regionalny i zatrudnienie. Bardzo ważne jest, aby proces ten był nadzorowany przez **międzyresortową grupę sterującą** odpowiedzialną za koordynację i monitorowanie całości jego wdrażania. Taka międzyresortowa grupa sterująca powinna w miarę możliwości działać w obrębie urzędu premiera (lub na równorzędnym szczeblu), aby zapewnić udział wszystkich stosownych departamentów i agencji.

1. Kryteria wyboru

Na pierwszym etapie w opracowywanych przez instytucje zarządzające kryteriach wyboru finansowanych projektów należy wyraźnie wskazać, że **do finansowania nie kwalifikują się projekty, których celem jest budowa nowych stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej lub remont (bądź modernizacja) istniejących zakładów dla jakichkolwiek grup pensjonariuszy**. Może to jednak nie wystarczyć do zagwarantowania, że finansowane usługi nie będą prowadzić do segregacji lub wykluczania ze społeczeństwa bądź też, że będą one rzeczywiście wspierać proces przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Dlatego też komitety monitorujące powinny wnikliwie badać kryteria wyboru zawarte w zaproszeniach do składania wniosków. Niezwykle ważne na tym etapie jest zaangażowanie użytkowników usług i reprezentujących ich organizacji.

Należy zauważyć, że przetargi dotyczące projektów bywają nadmiernie rozbudowane i złożone, zniechęcając do udziału małe organizacje pozarządowe (NGO) lub organizacje użytkowników. Często jednak te właśnie organizacje świadczą doskonałej jakości usługi na poziomie lokalnym i dysponowałyby znacznym potencjałem rozwoju nowych usług przy właściwym wsparciu. Instytucje zarządzające powinny rozważyć możliwość podzielenia

przetargu na mniejsze części; ponadto finansowanie w ramach programów można przeznaczyć na zapewnienie zdolności do udziału w postępowaniu przetargowym mniejszym NGO lub organizacjom użytkowników.

Poniższa **lista pytań i wskaźników** ma dać wskazówki pomagające w ustaleniu, czy proponowane kryteria są zgodne z wymogami rozporządzeń w sprawie funduszy strukturalnych oraz stosownych przepisów i polityki UE (a zwłaszcza konwencji ONZ, których stroną jest UE lub jej państwa członkowskie). Pytania celowo sformułowano na tyle ogólnie, aby dało się je zastosować do projektów finansowanych przez EFS i EFRR, jak również przez inne instrumenty finansowe. Ponadto dla zilustrowania zasad wyboru przedstawiono kilka **studiów przypadków** z przykładami **wdrożonych doświadczeń i wniosków**.

2. Listy kontrolne dotyczące wyboru projektów: pytania i wskaźniki dla instytucji zarządzających oraz komitetów monitorujących

Informacje o procesie	
Czy proponowane działanie stanowi część ogólniejszej krajowej lub regionalnej strategii, która służy przejściu od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (np. strategii deinstytucjonalizacji, strategii integracji dzieci, strategii walki z ubóstwem itp.)?	
Jeżeli taki dokument nie istnieje, czy proponowane działanie przyczyni się do nakreślenia strategii przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności?	
Czy istnieją jakiekolwiek dowody, że proponowane działanie jest odpowiedzią na realne potrzeby ludności w danym regionie? Mogą one przyjąć formę danych o liczbie osób objętych opieką instytucjonalną, liczbie osób bez niezbędnego wsparcia w społeczności itp. Należy też wyjaśnić, dlaczego w przypadku konkretnej inwestycji wybrano dany region/zakład, a wszelkie działania powinny opierać się na kompleksowej ocenie potrzeb.	

Informacje o grupach docelowych	
Czy są dostępne wystarczające informacje na temat tego, jak proponowane działanie poprawi jakość życia jego beneficjentów końcowych?	
Czy są dostępne wystarczające informacje na temat tego, jak proponowane działanie ułatwi włączenie społeczne jego beneficjentów końcowych?	
Czy proponowane działanie gwarantuje, że żadna grupa osób nie zostanie wyłączona ze wsparcia ze względu na rodzaj upośledzenia (np. dlatego że mają one problemy ze zdrowiem psychicznym lub ze względu na złożoność ich potrzeb w zakresie wsparcia) bądź z jakichkolwiek innych powodów?	
Czy w przypadku dzieci w opisie działania zaznaczono wyraźnie, że korzyści odniosą zarówno dzieci z niepełnosprawnościami, jak i bez nich?	

Informacje o ramach prawnych i regulacyjnych	
Czy wyjaśniono, w jaki sposób proponowane działanie przyczyni się do realizacji zapisów Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych lub	

Konwencji o prawach dziecka ONZ ³² ?	
Czy ustanowiono zabezpieczenia gwarantujące, że proponowane działanie nie naruszy żadnych praw beneficjentów końcowych?	
Czy są dostępne wystarczające informacje na temat standardów jakości, które powinno spełniać proponowane działanie (np. jakie ramy jakości zostaną wykorzystane w celu ustalenia, że wspierane usługi cechują się wysoką jakością, oraz w celu umożliwienia jej monitorowania)?	
W przypadku gdy ramy prawne i regulacyjne w danym kraju nie wspierają procesu przejścia do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, czy są dostępne wystarczające informacje na temat tego, jak proponowane działanie przyczyni się do rozwoju lub doskonalenia tych ram?	-

Informacje o usługach

Lokale³³

Jeżeli celem działania jest stworzenie lokali, czy istnieją zabezpieczenia gwarantujące, że ułatwią one niezależne życie lub – w przypadku dzieci – opiekę zbliżoną do rodzinnej?	
Czy wyraźnie wskazano, że proponowane działanie nie służy stworzeniu skupiska lokali dla jakiegokolwiek grupy, lecz stworzeniu rozproszonych lokali w obrębie zwykłych społeczności?	
Czy wyraźnie wskazano, że proponowane działanie nie służy stworzeniu lokali na terenie jakichkolwiek istniejących stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej?	
Czy istnieją wystarczające zabezpieczenia gwarantujące, że budynek zamykanego zakładu nie zostanie zaadaptowany do celów prowadzenia stacjonarnego zakładu innego rodzaju?	
Czy wyraźnie wskazano, że proponowane działanie nie służy powiązaniu świadczonego wsparcia z zamieszkaniem, tj. że osoby nim objęte nie będą musiały wybrać konkretnego miejsca zamieszkania, gdyż tam będzie świadczone wsparcie?	
Jeżeli proponowane działanie umożliwia budowę domów dziecka, czy wyraźnie wskazano, że musi to służyć dobru dzieci i być środkiem tymczasowym lub stosowanym w ostateczności (np. po dołożeniu wszelkich starań w celu integracji dzieci z rodzinami biologicznymi lub zastępczymi)? Czy istnieją zabezpieczenia gwarantujące, że takie domy dziecka zapewnią opiekę zbliżoną do rodzinnej i że będą one zlokalizowane w zwykłych społecznościach? Czy przewidziano inne działania umożliwiające dzieciom przebywającym w takich domach korzystanie z podstawowych usług (np. lokalnych szkół) w obrębie społeczności? Czy ustanowiono zabezpieczenia zapewniające odpowiednie grupowanie dzieci z należytym uwzględnieniem ich bezpieczeństwa, ochrony i potrzeb rozwojowych?	
Dostęp do innych usług wsparcia	

³² Wykaz krajów, które ratyfikowały KPO, znajduje się tutaj:

<http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>. Konwencję o prawach dziecka ONZ ratyfikowały wszystkie państwa członkowskie UE.

³³ Termin „lokal” oznacza pokój, mieszkanie, dom lub budynek, w którym ludzie mieszkają samodzielnie lub wspólnie z innymi.

Czy istnieją wystarczające zabezpieczenia gwarantujące, że usługi nie będą świadczone w sposób, którego skutkiem będzie segregacja?	
Czy ustanowiono wystarczające zabezpieczenia gwarantujące, że nie powstaną żadne „równoległe” usługi, lecz proponowane działania ułatwią dostęp stosownych grup do podstawowych usług (takich jak zatrudnienie, edukacja, opieka zdrowotna itp.)? Nie oznacza to, że nie należy tworzyć wyspecjalizowanych usług.	
Czy istnieją wystarczające zabezpieczenia gwarantujące, że usługi nie będą wykluczać żadnej grupy z powodu jej upośledzenia? Na przykład: jeżeli w działaniu proponuje się finansowanie usług pomocy osobistej, nie należy odmawiać dostępu do niej osobom niepełnosprawnym intelektualnie lub mającym problemy ze zdrowiem psychicznym.	
Czy kładzie się wystarczający nacisk na zapobieganie umieszczaniu ludzi w zakładach, tj. czy istnieją plany rozwoju jakichkolwiek usług profilaktycznych?	

Informacje o zasobach (finansowych i ludzkich)

Czy w proponowanym działaniu przewidziano inwestycje w zarządzanie i koordynację? Na przykład: jeżeli celem działania jest zamknięcie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej i rozwój alternatywnych usług w obrębie społeczności, czy wyraźnie wskazano, że część środków inwestycyjnych trzeba przeznaczyć na zarządzanie procesem ich zamknięcia?	
Czy przewidziano wsparcie dla szkolenia lub przekwalifikowania personelu do świadczenia nowych usług?	
Czy wyraźnie wskazano, jak proponowane działanie będzie finansowane po zakończeniu inwestycji, tj. czy wykazano trwałość działania po ustaniu finansowania UE? Czy ustanowiono plany lub mechanizmy zapewniające wyodrębnienie (ochronę) środków przeznaczonych na funkcjonowanie zakładów oraz przekazanie ich nowo powstałym usługom świadczonym na poziomie lokalnych społeczności?	

Informacje o zaangażowaniu użytkowników

Czy wyraźnie wskazano, w jaki sposób proponowane działanie zapewni rzeczywiste zaangażowanie użytkowników usług i reprezentujących ich organizacji oraz w odpowiednich przypadkach rodzin w planowanie finansowanych usług zgodnie z zasadą partnerstwa?	
--	--

Monitorowanie i ocena

Czy przewidziano regularne monitorowanie i ocenę proponowanego działania? Czy ustanowiono wystarczające kryteria monitorowania i oceny?	
Czy wyraźnie wskazano, w jaki sposób użytkownicy usług i reprezentujące ich organizacje oraz w odpowiednich przypadkach rodziny będą rzeczywiście zaangażowani w monitorowanie, a także w ocenę finansowanych usług?	

Studium przypadku: Węgry – budowa „domów” mieszczących do 50 osób

W dniu 27 stycznia 2012 r. węgierska Krajowa Agencja Rozwoju i władze węgierskie ogłosiły przetarg zatytułowany „Deinstytucjonalizacja – domy opieki społecznej, składnik A”³⁴. Wartość zamówienia publicznego to 7 mld HUF, czyli około 24 mln EUR; program jest finansowany z EFRR oraz budżetu Węgier i ma w rezultacie wdrożyć do dziesięciu projektów wspierających rządowy plan deinstytucjonalizacji. Projekty można było zgłaszać od 1 lipca do 1 października 2012 r.

W ramach przetargu zarządzający zakładami opieki społecznej mogą wnioskować o finansowanie wdrożenia jednego z trzech następujących celów:

1. Budowy lub remontu mieszkań w obrębie społeczności.
2. Budowy lub remontu „domów grupowych”, które zgodnie z ustawodawstwem węgierskim mogą mieć od 8 do 14 miejsc.
3. Budowy tak zwanych „centrów mieszkaniowych” („lakócentrum”), czyli skupisk budynków z mieszkaniami, w których zamieszkiwałoby do 50 osób niepełnosprawnych.

Problemy z postępowaniem przetargowym wskazane przez węgierskie organizacje pozarządowe (NGO) i grupy ekspertów

Według koalicji węgierskich NGO i grup ekspertów należy wyłączyć możliwość budowy „centrów mieszkaniowych”, gdyż ich zdaniem jest to po prostu inna nazwa zakładów, których wyeliminowanie jest celem zarówno Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, jak i przepisów Unii Europejskiej.

W opinii koalicji, podczas gdy pierwsza możliwość jest w pełni zgodna z obowiązującym prawem, możliwości 2 i 3 są niezgodne z wymogami art. 19 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych oraz, ze względu na fakt ratyfikacji KPON przez UE, naruszają wymogi art. 16 rozporządzenia ogólnego UE w sprawie funduszy spójności. W odniesieniu do możliwości 3. w dokumentacji postępowania stwierdza się, że może ona zostać wybrana tylko w wyjątkowych przypadkach „usprawiedliwionych potrzebami pensjonariuszy w zakresie opieki”; w dokumencie nie definiuje się jednak „wyjątkowych przypadków” ani „potrzeb w zakresie opieki”. Miejsce zamieszkania mieszczące do 50 osób niepełnosprawnych ma z definicji charakter segregujący, w związku z czym należy uznać, że narusza art. 19 KPON.

Z tego powodu w swojej obecnej formie plan określony w postępowaniu przetargowym nie jest odpowiedzią na potrzeby osób niepełnosprawnych. Oparto go na założeniu, że osoby takie „potrzebują” zakładów mieszczących pewną liczbę osób, a nie na stanie rzeczywistym – potrzebują one mieszkań, które dzielą z wybranymi przez siebie osobami. Jako że gospodarstwa domowe nie mają zazwyczaj 50 członków, plan ten wydaje się ukierunkowany w całości na usługi, nie zaś na potrzeby.

³⁴ Dokumentacja zamówienia w języku węgierskim jest dostępna pod adresem: http://www.nfu.hu/download/38466/Palyazati_utmutato_Bentlakasos_intezmenyek_kivaltasa_A.pdf.

W art. 4 ust. 3 KPON nakłada się też na państwa obowiązek współpracy z osobami niepełnosprawnymi jako aktywnymi stronami zainteresowanymi procesem deinstytucjonalizacji, co służy oparciu planów na ich problemach, potrzebach i życzeniach. Życia w społeczności nie można postrzegać w oderwaniu od szkolenia, edukacji, zatrudnienia, rekreacji, zdrowia, aktywności społecznej, dostępności bądź innych obszarów życia wskazanych w KPON. W przypadku tych elementów niezbędne są kompleksowa ocena i planowanie, a omawiany plan nie spełnia tych warunków.

Studium przypadku: Serbia – planowany remont stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej

W ramach postępowania przetargowego zatytułowanego „Scentralizowane programy IPA – projekt nr 11: wsparcie dla deinstytucjonalizacji oraz włączenia społecznego osób niepełnosprawnych umysłowo i chorych psychicznie, nr CRIS 2011/022-585” rząd serbski planował przeznaczyć 5,17 mln EUR ze środków uzyskanych od Unii Europejskiej (w ramach IPA) na remont sześciu zakładów opieki długoterminowej dla osób niepełnosprawnych umysłowo i mających problemy ze zdrowiem psychicznym na terytorium Serbii. Celem proponowanego projektu było „przyczynienie się do deinstytucjonalizacji oraz włączenia społecznego osób niepełnosprawnych umysłowo i chorych psychicznie na szczeblu lokalnym przez przekształcenie zakładów służące poprawie jakości usług, a zarazem umożliwiające deinstytucjonalizację”.

Problemy z postępowaniem przetargowym wskazane przez Europejską Grupę Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności (EGE)

Mimo podanego celu projektu EGE wyraziła obawy, że projekt nie ułatwi przekształcenia zakładów i stworzenia usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Szczegółowo określając zakres przebudowy i wyposażenia sześciu zakładów (wychodzący daleko poza zaradzenie zagrożeniom dla zdrowia i bezpieczeństwa pensjonariuszy), w dokumentacji postępowania nie przydzielono finansowania na rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności poza opracowaniem planów przekształcenia i rozbudowy. W odniesieniu do tych planów określono termin ich ukończenia, nie podając natomiast harmonogramu procesu przejścia do usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.

W dniu 31 marca 2011 r. parlament Republiki Serbii przyjął ustawę o pomocy społecznej, w której jako priorytety wymienia się deinstytucjonalizację i decentralizację opieki. Ustawa sprzyja rozwojowi nowoczesnych, lokalnych usług socjalnych i przewiduje wsparcie finansowe dla tworzenia usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Chociaż nie nakazuje się w niej wyraźnie zamknięcia 13 działających w Serbii zakładów, w art. 207 wyjaśnia się, że z budżetu państwa będzie wspierany: 1) rozwój usług socjalnych w słabiej rozwiniętych gminach; 2) rozwój usług socjalnych w gminach, na których terenie znajdują się zakłady opieki; oraz 3) rozwój nowoczesnych usług socjalnych i usług o szczególnym znaczeniu dla Republiki Serbii. W związku z tym EGE stwierdziła, że finansowanie UE powinno wesprzeć wdrożenie serbskiego ustawodawstwa w zakresie usług socjalnych, tj.

uzupełnić środki krajowe przeznaczone na deinstytucjonalizację i decentralizację opieki społecznej.

Po wystąpieniach serbskich i międzynarodowych NGO oraz przy wsparciu Komisji Europejskiej władze Serbii zmieniły warunki przetargu, który ma posłużyć rozwojowi usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, nie zaś modernizacji istniejących zakładów.

Rozdział 4: Monitorowanie i ocena

1. Monitorowanie

Proces monitorowania jest niezbędny w celu dopilnowania, aby fundusze strukturalne były wykorzystywane zgodnie z rozporządzeniem ustanawiającym wspólne przepisy i rozporządzeniami dotyczącymi poszczególnych funduszy oraz aby służyły one wspieraniu prawa do życia w społeczeństwie, umożliwiając ponadto dzieciom dorastanie w środowisku rodzinnym. Państwa członkowskie mają obowiązek ustanowić komitet monitorujący w ciągu trzech miesięcy od przyjęcia programu operacyjnego (PO). Poniżej opisano wdrożone doświadczenia i wnioski z bieżącego okresu programowania 2007–2013.



Sposoby monitorowania i oceny jakości usług oraz wdrażania strategii deinstytucjonalizacji zasugerowano w rozdziale 9 „Wytucznych”.

Zaangażowanie partnerów w działanie komitetów monitorujących – art. 42

Zgodnie z art. 42 rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy komitety monitorujące muszą składać się z „przedstawicieli instytucji zarządzającej, wszelkich instytucji pośredniczących i **przedstawicieli partnerów**”. W kontekście przejścia do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w prace komitetów monitorujących stosownego PO powinny być zaangażowane organizacje osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym, dzieci i osób starszych.

Ponadto z faktu, że jedno z uwarunkowań *ex ante* odnosi się do Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, wymagając na podstawie art. 4 ust. 3 KPON ścisłych konsultacji z osobami niepełnosprawnymi (w tym dziećmi) i ich aktywnego zaangażowania we wszystkie dotyczące ich procesy, wynika, iż organizacje osób niepełnosprawnych powinny być zaangażowane w monitorowanie PO obejmujących działania dotyczące osób niepełnosprawnych.

W obliczu problemów napotkanych w pracy komitetów monitorujących w okresie programowania 2007–2013³⁵ ważne jest, aby wszystkie organizacje reprezentujące użytkowników usług miały możliwość rzeczywistego udziału w pracy komitetów, a nie były jedynie pasywnymi obserwatorami. Aby zapewnić przestrzeganie przez państwa członkowskie stosownych zapisów rozporządzenia ustanawiającego wspólne przepisy i rozporządzeń w sprawie poszczególnych funduszy, bardzo ważne jest też aktywne zaangażowanie Komisji Europejskiej, która może uczestniczyć w pracy komitetów w roli doradczej.

Przegląd postępów w osiągnięciu wyznaczonych celów – art. 43

Rolą komitetów monitorujących jest „przegląd realizacji programu i postępów w osiągnięciu jego celów”. Komitet musi przy tym brać pod uwagę „**zmiany we wskaźnikach rezultatu i postępy w osiągnięciu wartości docelowych ujętych ilościowo oraz celów pośrednich**”

³⁵ W niektórych przypadkach przedstawiciele społeczeństwa obywatelskiego nie mieli możliwości wpływania na decyzje komitetów monitorujących. Zob. raport ECCL, *op. cit.*, s. 36.

określonych na etapie programowania. Na podstawie tej oceny komitet monitorujący może wydawać zalecenia dla instytucji zarządzającej i zapewnić ich należyte przestrzeganie. Wszelkie zmiany PO zaproponowane przez instytucję zarządzającą muszą również zostać zatwierdzone przez komitet monitorujący.

Wskaźniki, cele i cele pośrednie, które umożliwiają monitorowanie postępów na drodze do życia w społeczeństwie, jak też jakości procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, należy określić na etapie programowania z udziałem użytkowników usług i reprezentujących ich organizacji (przykładowe wskaźniki produktu i rezultatu zamieszczono w rozdziale 2).

Sprawozdania z postępów – art. 44–46

Każde państwo członkowskie musi od 2016 do 2022 r. przedstawiać coroczne sprawozdania z realizacji programu, przy czym końcowe sprawozdanie należy przedstawić do września 2023 r. W sprawozdaniach tych należy m.in. zawrzeć informacje na temat „**wskaźników oraz wartości docelowych ujętych ilościowo**, w tym zmian we wskaźnikach rezultatu i **celach pośrednich**”. Co ważne, sprawozdanie musi też zawierać informacje o „**działania[ch] podejmowan[ych] w celu spełnienia uwarunkowań *ex ante*** i wszelki[ch] kwesti[ach], które wpływają na wykonanie programu”. W sprawozdaniu przedłożonym w 2019 r. oraz końcowym sprawozdaniu należy także zawrzeć informacje i oceny dotyczące postępów na drodze do „realizacj[i] unijnej strategii na rzecz inteligentnego, trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu”.

Roczne sprawozdania umożliwiają państwom członkowskim ocenę, w jaki sposób fundusze strukturalne przyczyniły się do procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz realizacji zapisów KPON. Wszelkie zidentyfikowane problemy powinny skutkować zmianami PO lub innymi działaniami. Roczne sprawozdania dają też Komisji Europejskiej możliwość interwencji, gdy jest to konieczne, poprzez wydanie zaleceń co do realizacji programu (art. 44 ust. 7).

To, czy PO przyczyniły się do realizacji strategii deinstytucjonalizacji i zapisów KPON w państwach członkowskich, należy także omówić podczas **corocznych posiedzeń przeglądowych** z udziałem Komisji i państw członkowskich (art. 45). W posiedzeniach tych powinni uczestniczyć użytkownicy usług za pośrednictwem reprezentujących ich organizacji.

Wreszcie, w **sprawozdaniach z postępu prac** składanych w 2017 i 2019 r. powinny znaleźć się ocena oraz informacje na temat tego, czy „działania podjęte w celu spełnienia uwarunkowań *ex ante* niespełnionych w dniu przyjęcia umowy partnerskiej zostały zrealizowane zgodnie z ustalonym harmonogramem”. Zapewni to ustanowienie stosownych strategii przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz realizacji zapisów KPON podczas okresu programowania. W przeciwnym razie Komisja może zawiesić finansowanie (art. 17 ust. 3).

Lista kontrolna dotycząca monitorowania

Użytkownicy usług (dzieci, osoby niepełnosprawne, mające problemy ze zdrowiem psychicznym i starsze) oraz przedstawiciele organizacji ich reprezentujących są rzeczywiście zaangażowani w pracę stosownych komitetów monitorujących; istnieją udokumentowane dowody, że ich opinie mają wpływ na proces; istnieją udokumentowane dowody, iż podjęto starania na rzecz uwzględnienia głosów i opinii dzieci oraz osób cierpiących na trudności w komunikacji	
Prace komitetów monitorujących skupiają się m.in. na wskaźnikach, postępie w osiąganiu wartości docelowych ujętych ilościowo i celów pośrednich zdefiniowanych na etapie programowania	
Sprawozdania z postępu prac zawierają informacje o spełnieniu uwarunkowań <i>ex ante</i> , tj. przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności i realizacji zapisów KPON	
Coroczne posiedzenia przeglądowe z udziałem przedstawicieli użytkowników usług służą omówieniu postępów w osiąganiu zidentyfikowanych celów i celów pośrednich oraz spełnianiu uwarunkowań <i>ex ante</i>	
Zalecenia ze strony komitetów monitorujących lub Komisji skutkują odpowiednimi działaniami	
Komisja podejmuje działania, w przypadku gdy uwarunkowania <i>ex ante</i> nie są spełnione podczas realizacji programu	
Przystępne streszczenie sprawozdań z postępu prac jest dostępne publicznie	

Państwa członkowskie powinny publikować **przystępne streszczenia** rocznych i końcowych sprawozdań, aby zapewnić przejrzystość wykorzystania funduszy strukturalnych. W streszczeniach tych powinny znaleźć się na tyle wystarczające informacje o finansowanych projektach, by społeczeństwo mogło ocenić, czy fundusze strukturalne przyczyniły się do przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz realizacji zapisów KPON.

Wdrożone doświadczenia i wnioski podczas okresu programowania 2007–2013

Zidentyfikowany problem	Zalecenie
Udział użytkowników usług (tj. reprezentujących ich organizacji) ma często charakter formalny, bez możliwości wpływu na podejmowane decyzje	Przedstawiciele użytkowników powinni zyskać prawo głosu w komitetach monitorujących; informacje powinny być przesyłane przed posiedzeniem w przystępnej formie i ze znacznym wyprzedzeniem; opinie przedstawicieli użytkowników i proces decyzyjny należy udokumentować
Monitorowanie skupia się na kryteriach technicznych, a nie na średnio- i długoterminowym wpływie projektów	Do zaproszenia do składania wniosków należy załączyć strategię deinstytucjonalizacji lub kryteria/standardy jakości deinstytucjonalizacji, które powinny stać się podstawą pracy komitetów
Przedstawiciele użytkowników nie mają możliwości wzięcia rzeczywistego udziału w pracach komitetów monitorujących	W celu budowy zdolności organizacji użytkowników należy wykorzystać pomoc techniczną
Jeden PO może obejmować więcej niż jedną grupę użytkowników, co często nie znajduje odzwierciedlenia w składzie komitetów monitorujących	Koordynacja między przedstawicielami różnych grup użytkowników może zapewnić reprezentowanie przez członków komitetu monitorującego interesów większej liczby grup; do budowy takich platform można wykorzystać pomoc techniczną
NGO nie posiadają wystarczających informacji o pracy komitetów monitorujących	Protokoły posiedzeń powinny być dostępne publicznie, a same posiedzenia mogą być transmitowane w Internecie, aby zapewnić jak największą przejrzystość prac

2. Ocena

W rozporządzeniu ustanawiającym wspólne przepisy przewidziano ocenę *ex ante*, bieżącą i *ex post*. Należy przeprowadzać je w sposób umożliwiający poprawę „jakości projektowania i realizacji programów, jak również w celu analizy ich **efektywności, skuteczności oraz ich wpływu**” (art. 47). Ważne jest zatem, aby dane zgromadzone podczas oceny odpowiadały celom (tj. wskaźnikom produktu i rezultatu) określonym na etapie programowania, żeby umożliwić państwom członkowskim i Komisji pomiar postępów w przechodzeniu od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

Skupienie się na wpływie, jaki fundusze strukturalne wywarły na beneficjentów końcowych, powinno pomóc w uniknięciu problemów zidentyfikowanych podczas bieżącego okresu programowania 2007–2013³⁶. Tak więc **ocena ex ante** powinna obejmować m.in. (art. 48):

- adekwatność i zrozumiałość proponowanych wskaźników właściwych dla programu;

³⁶ Niektóre państwa członkowskie skupiały się na zagadnieniach technicznych i administracyjnych, nie zaś na średnio- i długoterminowym wpływie finansowanych projektów. Zob. raport ECCL, *op. cit.*, s. 36.

- sposób, w jaki oczekiwane produkty przyczynią się do osiągnięcia rezultatów;
- adekwatność zasobów ludzkich i zdolności administracyjnych do zarządzania programem; oraz
- adekwatność planowanych środków mających na celu zapobieganie dyskryminacji.

Państwa członkowskie mają też obowiązek przeprowadzania podczas okresu programowania **bieżących ocen**, skupiających się na „efektywności, skuteczności i wpływ[ie] każdego programu” (art. 49). Oceny te powinny podlegać przeglądowi ze strony zarówno komitetów monitorujących (z udziałem użytkowników usług i innych zainteresowanych stron), jak i Komisji. Identyfikacja problemów podczas oceny może przyczynić się do wprowadzenia niezbędnych zmian w PO oraz zwiększyć prawdopodobieństwo, że fundusze strukturalne wniosą wkład w proces deinstytucjonalizacji w państwach członkowskich. Zidentyfikowane kwestie mogą też wskazywać na potrzebę przeprowadzenia własnej oceny przez Komisję.

Oceny ex post są przeprowadzane w ścisłej współpracy przez Komisję i państwa członkowskie oraz powinny skupiać się na wkładzie funduszy strukturalnych do strategii inteligentnego, trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu (art. 50).

Zasoby i niezależni eksperci – art. 47

Aby oceny poprawiały sposób rozdziału środków, muszą one być przeprowadzane przy zaangażowaniu odpowiednich zasobów i przez „eksper[tów], którzy są funkcjonalnie niezależni od podmiotów odpowiedzialnych za realizację programu”. Przedstawiciele społeczeństwa obywatelskiego, w tym użytkownicy usług, a na szczęblu UE Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności, mogą pomóc w zapewnieniu niezależności ocen od jakichkolwiek wpływów.

Ponadto informacje na temat finansowanych projektów i ich wpływu powinny być dostępne publicznie.

Lista kontrolna dotycząca oceny

Oceny obejmują wszystkie etapy programowania i realizacji – następujące przed, podczas i po tych czynnościach	
Oceny skupiają się na skuteczności, efektywności i wpływie finansowanych projektów	
Oceny dostarczają adekwatnych informacji o finansowanych projektach	
Oceny podlegają badaniu przez komitety monitorujące z udziałem przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego	
Państwo członkowskie lub Komisja podejmują niezbędne działania na podstawie wyników ocen	
Oceny są przeprowadzane przy zaangażowaniu odpowiednich zasobów	
Oceny są przeprowadzane przez niezależnych ekspertów	
Oceny są udostępniane publicznie w przystępnej formie	

Załącznik 1: Przykład wsparcia funduszy strukturalnych dla procesu deinstytucjonalizacji

Studium przypadku: Bułgaria³⁷

W Bułgarii EFS finansuje projekt „**Dzieciństwo dla wszystkich**” w ramach PO „Rozwój zasobów ludzkich”. Czas jego trwania to 54 miesiące (od czerwca 2010 r. do grudnia 2014 r.). Projekt stanowi główny filar wdrażanej w Bułgarii reformy mającej na celu deinstytucjonalizację – ma on w zamierzeniu stworzyć trwały model przejścia od usług stacjonarnych do świadczonych na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci niepełnosprawnych.

Projekt obejmuje dwa składniki: „Planowanie działań służących deinstytucjonalizacji” (2,5 mln EUR) oraz „Świadczenie środowiskowych usług socjalnych” (16,5 mln EUR). Oprócz wsparcia EFS również EFRR i EFRROW przydzieliły dla projektu odpowiednio 54,6 i 8,5 mln EUR na wsparcie dla gmin miejskich oraz wiejskich na cele budowy nowej infrastruktury społecznej zastępującej tradycyjne stacjonarne zakłady opieki długoterminowej.

Celem projektu jest zmiana zasad opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi – najwrażliwszą grupą dzieci przebywających w zakładach. Działania koncentrują się na zapobieganiu sytuacjom, w których dzieci są umieszczane w zakładzie, na wsparciu rodzin oraz na zapewnieniu rodzinnego lub zbliżonego do rodzinnego środowiska każdemu dziecku umieszczonemu w specjalistycznym zakładzie dla niepełnosprawnych dzieci. Chodzi o zapewnienie dzieciom dostępu do pakietu usług dopasowanych do ich indywidualnych potrzeb. W ten sposób dzieci zyskują możliwość przebywania w środowisku rodzinnym lub zbliżonym do rodzinnego, w którym będzie obowiązywać nowe podejście do opieki. Obecnie funkcjonuje zbyt mało usług wspierających dzieci niepełnosprawne w obrębie społeczności, a istniejące usługi nie są równomiernie rozmieszczone zgodnie z potrzebami grup docelowych. Jest to bariera, która utrudnia zapobieganie porzucaniu dzieci niepełnosprawnych oraz świadczenie wysokiej jakości wsparcia dzieciom i ich rodzinom. Projekt ma zaradzić temu problemowi dzięki zaplanowaniu w obrębie społeczności pakietu usług, które będą stanowić długoterminową alternatywę dla dzieci i ich rodzin.

Główne działania:

- Przegląd i analiza dotychczasowych ocen oraz indywidualnego planu działania i opieki dla każdego dziecka, w tym ocena każdego niepełnosprawnego dziecka objętego opieką instytucjonalną, a także szczegółowe określenie działań pozwalających na jego ponowną integrację ze społeczeństwem.
- Identyfikacja odpowiednich rodzajów usług dla każdego z dzieci przebywających w zakładach oraz gmin, w których należy je świadczyć, obejmująca przegląd dotychczasowych usług socjalnych na danym terenie.
- Działania zmierzające do ponownej integracji na podstawie wyników przeglądu i analizy dotychczasowych ocen każdego dziecka, w tym przygotowanie do

³⁷ Studium przypadku przedstawiła DG ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego (dział F.5: Rumunia, Bułgaria i Malta) Komisji Europejskiej.

przeniesienia dziecka z zakładu.

- Działania służące zwiększeniu motywacji i świadomości zainteresowanych stron przez wskazanie pozytywnych efektów procesu deinstytucjonalizacji.
- Szkolenie i dobór personelu świadczącego usługi dla dzieci na podstawie pakietu usług zaplanowanego dla danego terenu.
- Działania służące rozszerzeniu zakresu opieki w rodzinach zastępczych, dobór i szkolenie rodziców zastępczych.
- Usługi wsparcia dla wnioskodawców adoptujących niepełnosprawne dzieci.
- Ukierunkowane działania służące zwiększeniu świadomości społecznej na temat planowanych działań, w tym wysiłki mające na celu zmianę nastawień społecznych do niepełnosprawnych dzieci oraz łatwo zrozumiałe wyjaśnienia na temat poszczególnych rodzajów usług socjalnych i grup docelowych, którym są one świadczone.
- Działania służące rozpowszechnianiu informacji oraz publicznemu udostępnianiu wyników projektu.

Dotychczasowe rezultaty:

- przegląd i analiza ocen dzieci oraz młodzieży – dokonano oceny 1797 dzieci i nastolatków; w ocenach uczestniczyło 245 specjalistów z 56 instytucji;
- poprawa dostępu do opieki zdrowotnej – 468 zbadanych dzieci, 402 dodatkowe konsultacje ze specjalistami, 284 dodatkowe badania, 59 zmienionych diagnoz;
- intensywne usprawnianie metod komunikacji i poprawa diety – 124 sesje z 316 dziećmi i nastolatkami;
- opracowanie sugestii dotyczących diety dla 161 dzieci i nastolatków;
- wsparcie dla gminnych projektów infrastrukturalnych w celu poprawy funkcjonalności nowych usług;
- bieżące szkolenia 200 pracowników socjalnych w zakresie oceny zdolności rodziców do reintegracji.

Ocenę wykorzystano w celu sporządzenia „Krajowej mapy usług stacjonarnych i wsparcia”, która stanowiła podstawę inwestycji w ramach programu. Krajowa mapa obejmuje 149 ośrodków o charakterze rodzinnym i 36 chronionych domów. Oczekuje się, że infrastruktura zaspokoi potrzeby 1797 dzieci i nastolatków w zakresie nowych usług, gwarantując jednolity dostęp do 37 nowych ośrodków opieki dziennej dla niepełnosprawnych dzieci oraz 34 nowych ośrodków rehabilitacji i integracji społecznej. Zgodnie z mapą nowa infrastruktura socjalna powinna powstać w 81 bułgarskich gminach – 62 aglomeracjach miejskich i 19 gminach wiejskich.

Wyzwania związane z realizacją projektu³⁸:

- **Budżet przeznaczony na usługi dla niepełnosprawnych dzieci jest niewystarczający**, co może mieć niekorzystny wpływ na jakość opieki. Podczas gdy twierdzi się, że liczba dzieci w małych domach wynosi 4 (według pierwszego raportu z monitorowania planu działania na rzecz deinstytucjonalizacji), sięga ona czasem 9 lub nawet 10.
- Według raportu z monitorowania 149 domów, które mają zostać zbudowane, będą one **mieścić po 12 dzieci** z możliwością zapewnienia dwóch dodatkowych miejsc w wyjątkowych sytuacjach. Jest to liczba zbyt wysoka, by zapewnić wysokiej jakości opiekę na podstawie indywidualnych potrzeb każdego dziecka. W połączeniu z niewystarczającym finansowaniem taka liczba podopiecznych stwarza zagrożenie zastąpienia dużych zakładów przez mniejsze.
- Brakuje koordynacji z sektorem oświatowym przy rozwijaniu usług dla dzieci niepełnosprawnych w ramach społeczności. Bez dostępu do szkół powszechnych dzieci te będą nadal izolowane w nowych domach.
- Plan działania na rzecz deinstytucjonalizacji i projekt „Dzieciństwo dla wszystkich” nie uwzględniają potrzeb dzieci oraz młodzieży, co do których uznaje się, że przejawiają trudne zachowania. Brakuje strategii, wykwalifikowanych profesjonalistów i zaplanowanych działań w zakresie pracy z takimi dziećmi, zapewniających ich włączenie społeczne. Dzieci i młodzież, które przejawiają trudne zachowania, nadal najchętniej umieszcza się w zakładach.
- Znacząco nie doszacowano zapotrzebowania na zasoby i kosztów procesu kompleksowej oceny indywidualnej oraz planowania rozmieszczenia dzieci w domach, jak też interwencji w przypadkach, gdy dzieci trzeba było chronić przed poważnym niebezpieczeństwem. Te luki w zasobach wypełniła międzynarodowa organizacja pozarządowa.
- Początkowo nie doceniono też potrzeby stworzenia wyspecjalizowanego, odpowiednio wykwalifikowanego zespołu zarządzającego całym programem zmian. Zidentyfikowano dodatkowe środki z WE, które wypełniły tę lukę.

³⁸ Uwagi przedstawiła bułgarska Krajowa Sieć na rzecz Dzieci w dniu 18 kwietnia 2012 r. Pełne oświadczenie jest dostępne pod adresem: <http://nmd.bg/en/Position/which-are-the-problem-areas-in-the-deinstitutionalization/>.

Załącznik 2: Wybór raportów dotyczących dzieci i dorosłych przebywających w zakładach w krajach korzystających z funduszy strukturalnych i IPA

Raporty ogólne

Quinn, G. i Doyle, S., „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” [„Poważne traktowanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych: przeszłość i przyszłość funduszy strukturalnych UE jako narzędzia umożliwiającego życie w społeczeństwie”], *The Equal Rights Review*, t. 9, The Equal Rights Trust, 2012.

Parker, C. i Clements, L., „The European Union Structural Funds and the Right to Community Living” [„Fundusze strukturalne Unii Europejskiej a prawo do życia w społeczeństwie”], *The Equal Rights Review*, t. 9, The Equal Rights Trust, 2012.

Mulheir, G. i in., „Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children With Disabilities” [„Deinstytucjonalizacja – priorytet w dziedzinie praw człowieka dla niepełnosprawnych dzieci”], *The Equal Rights Review*, t. 9, The Equal Rights Trust, 2012.

UNICEF, [*At Home or In a Home, Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*](#) [„W domu czy w domu dziecka – formalna opieka nad dziećmi oraz adopcja w Europie Wschodniej i Azji Środkowej”], 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*](#) [„Wzmacnianie roli organizacji pozarządowych zajmujących się prawami dziecka w procesach deinstytucjonalizacji poprzez skuteczne wykorzystanie funduszy strukturalnych”], 2011 (ze studiami przypadków dotyczącymi Węgier, Czech, Słowacji, Bułgarii i Rumunii).

Eurochild, [*Children in Alternative Care*](#) [„Dzieci objęte opieką zastępczą”], National Surveys, 2010.

European Coalition for Community Living, [*Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives... A Wasted Opportunity?*](#) [„Zmarnowany czas, zmarnowane pieniądze, zmarnowane życia... Zmarnowana sposobność?”], 2010 – raport na temat tego, jak obecny sposób wykorzystania funduszy strukturalnych utrwała wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych w Europie Środkowej i Wschodniej przez brak wsparcia dla przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.

Academic Network of European Disability Experts, [*The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report*](#) [„Wdrażanie polityki wspierającej niezależne życie osób niepełnosprawnych w Europie: synteza”], 2009 (dostępne są też raporty krajowe na temat wszystkich państw członkowskich UE).

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. i Beecham, J., [*Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*](#) [„Deinstytucjonalizacja i życie w społeczeństwie – wyniki i koszty: raport z europejskiego badania, tom 2: pełny raport”], Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, 2007.

Mulheir, G. i Browne, K., [*De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice*](#) [„Deinstytucjonalizacja i przekształcanie usług dla dzieci: przewodnik po dobrych praktykach”], University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.

UNICEF, [*Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States*](#) [„Dzieci i niepełnosprawność w okresie przejściowym w Europie Środkowej i Wschodniej/WNP oraz w krajach bałtyckich”], 2005.

Disability Monitor Initiative South East Europe, [*Beyond De-institutionalisation, The Unsteady Transition towards an Enabling System in South East Europe*](#) [„Nie tylko deinstytucjonalizacja: niepewne przejście do systemu dającego niezależność w Europie Południowo-Wschodniej”], 2004.

Freyhoff, G., Parker, C., Coué, M. i Grieg, N., [*Included in Society – Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People*](#) [„Zintegrowani ze społeczeństwem – wyniki i zalecenia europejskiej inicjatywy badawczej ds. środowiskowych rozwiązań lokalowych dla osób niepełnosprawnych”], 2004.

Bułgaria

Bulgarian Helsinki Committee/Bułgarski Komitet Helsiński, [*Outstanding Problems in the Implementation of Bulgaria's Obligations Under the UN Convention on the Rights of the Child*](#) [„Utrzymujące się problemy z wypełnianiem obowiązków Bułgarii na mocy Konwencji o prawach dziecka ONZ”], 2008.

Bulgarian Helsinki Committee/Bułgarski Komitet Helsiński, [*Human Rights in Bulgaria's Closed Institutions*](#) [„Prawa człowieka w zakładach zamkniętych w Bułgarii”], 2006.

Bulgarian Helsinki Committee/Bułgarski Komitet Helsiński, [*The Archipelago of the Forgotten: Social Care Homes for People with Mental Disorders in Bulgaria*](#) [„Archipelag zapomnianych: domy opieki społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Bułgarii”], 2005.

Amnesty International, [*Bulgaria, Far From the Eyes of Society: Systematic Discrimination against People with Mental Disabilities*](#) [„Bułgaria z dala od ludzkich oczu: systematyczna dyskryminacja osób niepełnosprawnych umysłowo”], 2003.

Węgry

Bugarszki, Z. i in., [*'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*](#) [„«Jeden krok naprzód, dwa wstecz». Zamknięcie dużych zakładów i promowanie życia w społeczeństwie na Węgrzech dzięki wykorzystaniu funduszy strukturalnych Unii Europejskiej”], 2010.

MDAC – Mental Disability Advocacy Center/Centrum na rzecz Niepełnosprawnych Umysłowo, [*Guardianship and Human Rights in Hungary, Analysis of Law, Policy and Practice*](#) [„Opieka prawna a prawa człowieka na Węgrzech: analiza prawa, polityki i praktyki”], 2007.

MDAC – Mental Disability Advocacy Cente/Centrum na rzecz Niepełnosprawnych Umysłowo, [*Cage Beds, Inhuman and Degrading Treatment in Four Accession Countries*](#) [„Łóżka-klatki. Nieludzkie i poniżające traktowanie w czterech krajach przystępujących do UE”], 2003.

Łotwa

Latvian Centre for Human Rights/Łotewski Ośrodek Praw Człowieka, [*Human Rights in Mental Health Care in Baltic Countries*](#) [„Prawa człowieka w zakładach psychiatrycznych w krajach bałtyckich”], bez daty.

Latvian Centre for Human Rights/Łotewski Ośrodek Praw Człowieka, [*Monitoring Report on Closed Institutions in Latvia*](#) [„Raport z monitorowania zakładów zamkniętych na Łotwie”], 2006.

Litwa

[*Report of the Children’s Rights Ombudsman on institutions for children 0 – 3*](#) [„Raport Rzecznika Praw Dziecka na temat domów dla dzieci w wieku od 0 do 3 lat”], 2011 (w języku litewskim).

Human Rights Monitoring Institute/Global Initiative on Psychiatry/Viltis/Vilnius Centre for Psychological and Social Rehabilitation/Instytut Monitorowania Praw Człowieka/Viltis/Wileński Ośrodek Rehabilitacji Psychologicznej i Społecznej, [*Human Rights Monitoring in Closed Mental Health Care Institutions*](#) [„Monitorowanie praw człowieka w zamkniętych zakładach psychiatrycznych”], 2005.

Rumunia

Institute for Public Policy/Instytut Polityki Publicznej, [*European Funds – opportunity or barrier for social inclusion of people with mental disabilities from Romania*](#) [„Fundusze europejskie – sposobność czy bariera dla włączenia społecznego osób niepełnosprawnych umysłowo w Rumunii”], 2010.

Center for Legal Resources/Ośrodek Zasobów Prawnych, [*Report Concerning Observance of Rights and Liberties of Persons Committed to Healthcare and Social Establishments for People with Mental Disabilities*](#) [„Raport dotyczący poszanowania praw i wolności osób przebywających w zakładach leczenia i opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych umysłowo”], 2009.

Center for Legal Resources/Ośrodek Zasobów Prawnych, [*Protection Mechanisms for Persons with Mental Disabilities in Medical-Social Institutions – Illusion to Reality*](#) [„Mechanizmy ochrony osób niepełnosprawnych umysłowo w zakładach leczenia i opieki społecznej – od iluzji do rzeczywistości”], 2007.

Mental Disability Rights International, [*Hidden Suffering: Romania’s Segregation and Abuse of Infants and Children with Disabilities*](#) [„Ukryte cierpienie: segregacja i złe traktowanie niepełnosprawnych dzieci w Rumunii”], 2006.

Center for Legal Resources/Ośrodek Zasobów Prawnych/UNICEF, [*Monitoring the Rights of Mentally Disabled Children and Young People in Public Institutions*](#) [„Monitorowanie praw niepełnosprawnych umysłowo dzieci i młodzieży w zakładach publicznych”], 2006.

Amnesty International, [*Romania, State Duty to Effectively Investigate Deaths in Psychiatric Institutions*](#) [„Rumunia: obowiązek przeprowadzenia przez państwo skutecznego śledztwa dotyczącego przypadków zgonów w zakładach psychiatrycznych”], 2005.

Mulheir, G. i in., *De-institutionalisation of Children’s Services in Romania. A Good Practice Guide* [„Deinstytucjonalizacja usług dla dzieci w Rumunii. Przewodnik po dobrych praktykach”], UNICEF, 2004.

Chorwacja

MDAC – Mental Disability Advocacy Center/Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities (Shine)/Centrum na rzecz Niepełnosprawnych Umysłowo i Stowarzyszenie Afirmacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych Umysłowo, [*Out of Sight: Human Rights in Psychiatric Hospitals and Social Care Institutions in Croatia*](#) [„W ukryciu:

prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i zakładach opieki społecznej w Chorwacji”], 2011.

Human Rights Watch, [*‘Once you Enter, You Never Leave’: Deinstitutionalisation of Persons with Intellectual or Mental Disabilities in Croatia*](#) [„Raz tu wejdiesz, nigdy nie wyjdiesz»: deinstytucjonalizacja osób niepełnosprawnych intelektualnie lub umysłowo w Chorwacji”], 2010.

Inne kraje Europy Środkowej i Wschodniej

Mental Disability Rights International, [*Torment not Treatment: Serbia’s Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities*](#) [„Tortury zamiast terapii: segregacja i złe traktowanie niepełnosprawnych dzieci oraz osób dorosłych w Serbii”], 2007.

Vann, B. i Šiška, J., [*From ‘Cage Beds’ to Inclusion: The Long Road for Individuals with Intellectual Disability in the Czech Republic*](#) [„Od «łóżek-klatek» do integracji: długa droga osób niepełnosprawnych umysłowo w Republice Czeskiej”], 2006.

STATYSTYKA

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. i Beecham, J., *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report* [„Deinstytucjonalizacja i życie w społeczeństwie – wyniki i koszty: raport z europejskiego badania, tom 2: pełny raport”], Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, 2007.

Baza danych TransMONEE UNICEF: dane na temat dzieci w Europie Środkowej i Wschodniej oraz we Wspólnocie Niepodległych Państw, www.transmonee.org.

Dane kontaktowe

Aby uzyskać dodatkowe informacje, należy skontaktować się z autorem wytycznych pod adresem coordinator@community-living.info lub z jakimkolwiek członkiem Europejskiej Grupy Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności:

Konfederacja Organizacji Rodzinnych w Unii Europejskiej (COFACE)	secretariat@coface-eu.org
Eurochild	info@eurochild.org
Europejskie Stowarzyszenie Świadczeniodawców Usług dla Osób Niepełnosprawnych	info@easpd.eu
Europejskie Forum Osób Niepełnosprawnych	info@edf-feph.org
Europejska Federacja Krajowych Organizacji Pracujących z Bezdomnymi	office@feantsa.org
Europejska Sieć na rzecz Niezależnego Życia/Europejska Koalicja na rzecz Mieszkalnictwa w Otwartym Środowisku	secretariat@enil.eu
Europejska Sieć Społeczna	info@esn-eu.org
Inclusion Europe	secretariat@inclusion-europe.org
Lumos	info@lumos.org.uk
Europejska Organizacja Ochrony Zdrowia Psychicznego	info@mhe-sme.org
Regionalne Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka w Europie	brussels@ohchr.org
UNICEF	jclegrand@unicef.org

Niniejszy „Zestaw narzędzi” można pobrać w języku angielskim i innych językach pod adresem www.deinstitutionalisationguide.eu

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

