

Európske fórum zdravotného postihnutia

Dokument V

**Kľúčové prvky reformy Štrukturálnych fondov EÚ  
a ich dopad na zdravotne postihnutých ľudí**

DOC EDF PP05/04

**Dokument V**

**Kľúčové prvky reformy štrukturálnych fondov EÚ a ich dopad  
na zdravotne postihnutých ľudí**

Tento dokument bol pripravený v rámci projektu s názvom „*Budovanie kapacít organizácií zdravotne postihnutých ľudí v 10 prístupujúcich krajinách*“, ktorý je financovaný z EU PHARE programu . Tento dokument je dostupný v anglickom jazyku a na diskete, alebo na požiadanie na EDF sekretariáte vo formáte s veľkým písmom a na webovej stránke EDF : <http://edf-feph.org>

Kontaktná adresa:

EUROPEAN DISABILITY FORUM  
Rue du Commerce 39-41  
B-1000 Brussels  
BELGIUM

T+32 2 282 46 00

F+32 2 282 46 09

E-mail: [secretariat@edf-feph.org](mailto:secretariat@edf-feph.org)

Web: [www.edf-feph.org](http://www.edf-feph.org)

## **OBSAH**

- I. Úvod**
- II. Štrukturálne fondy v súčasnosti**
- III. Všeobecné ciele**
- IV. Budúcnosť Európskeho fondu pre regionálny rozvoj**
- V. Budúcnosť Európskeho sociálneho fondu**
- VI. Komunitné iniciatívy**
- VII. Monitoring a hodnotenie**
- VIII. Účasť občanov so zdravotným postihnutím a ich organizácií (NVO)**
- IX. Záver**

## I. ÚVOD

Európske fórum zdravotného postihnutia pozorne sleduje návrhy Európskej komisie týkajúce sa novej architektúry kohéznej politiky EÚ a nového kola Štrukturálnych fondov pripravovaného pre rok 2006, ako boli prezentované v Tretej správe Európskej komisie o ekonomike a sociálnej súdržnosti (COM(2004)107).

Štrukturálne fondy predstavujú jeden z najdôležitejších nástrojov pre zlepšenie situácie ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín v európskych podmienkach. Viac než 30% rozpočtu EÚ je venovaných Fondom, ktoré hrajú dôležitú úlohu pri vytváraní miestnej, regionálnej, národnej, rovnako ako európskej politiky.

Ľudia so zdravotným postihnutím tvoria 10 percent populácie EÚ. Hnutie zdravotne postihnutých predstavuje rôznorodú skupinu, zloženú z osôb s telesným, zmyslovým, intelektovým či mentálnym postihnutím a kombinovaným postihnutím. Rozšírenie bude znamenať 50 miliónov ľudí so zdravotným postihnutím v EÚ, ktorí sa dožadujú, aby ich požiadavky a potreby ich rodín boli dôsledne akceptované a zastúpené v kritériách financovania zo zdrojov Štrukturálnych fondov.

Všetky národné NVO a strešné organizácie si musia uvedomiť, aký významný vplyv má rozšírenie EÚ na novú štruktúru Fondov a fakt, že rozšírenie prinesie značný nárast ekonomickej a sociálnej diskrepancie v rámci EÚ. Tieto nezrovnalosti sú vnímané hnutím zdravotne postihnutých po celej Európe.

Návrhy Európskej Komisie na zjednodušenie fungovania Štrukturálnych fondov a tým redukcii počtu zdrojov financovania zo šiestich na tri (Európsky fond regionálneho rozvoja, Európsky sociálny fond a Kohézny fond) a zníženie počtu cieľov z deviatich na tri (konvergencia, regionálne súťaženie a zamestnávanie, územná spolupráca) a štyri nosné témy (inovácia a ekonomika založená na poznatkoch, dostupnosť a služby všeobecného ekonomického záujmu, životné prostredie a ochrana pred rizikami, posilnenie inštitucionálnych kapacít).

V procese zjednodušovania systému a objasňovania úlohy jednotlivých prostriedkov by sa mali všetky európske a národné nevládne a strešné organizácie zasadzovať za väčšie zohľadnenie záujmov ľudí so zdravotným postihnutím, o to, aby problematika zdravotných postihnutí mala zastúpenie v rámci hlavného prúdu politiky Štrukturálnych fondov, aby bola kľúčovou témou ich programu, za prístup, ktorý zaručí, že ľudia so zdravotným postihnutím už nebudú ohrozenou a znevýhodnenou skupinou spoločnosti.

S poľutovaním musíme konštatovať, že sociálna inklúzia nebola identifikovaná ako jedna zo štyroch základných tém návrhu Komisie na nový Rámcový program.

## II. Štrukturálne fondy v súčasnosti

Napriek tomu tento dokument má za cieľ prispieť k reforme legislatívy Štrukturálnych fondov. Aktuálny systém Štrukturálnych fondov je stále platný až do roku 2006 a preto je dôležité analyzovať jeho osnovu dnes, aby sme lepšie porozumeli obmedzeniam a príležitostiam, ktoré sa núkajú organizáciám zdravotne postihnutých.

### II.1. Legislatívny základ Štrukturálnych fondov

Jedným z veľkých obmedzení Štrukturálnych fondov je to, že zdravotné postihnutie nie je horizontálnym cieľom právneho rámca odsúhlaseného Radou ministrov. V súčasnosti nachádzame problematiku životného prostredia a rovnosti pohlaví ako dva základné princípy horizontálnych cieľov.

Uvedomujúc si tento nedostatok legislatívy, organizácie zdravotne postihnutých musia hľadať ďalšiu legislatívnu bázu, aby našli problematiku zdravotných postihnutí vo výzvach na predkladanie návrhov v rámci Štrukturálnych fondov.

Takou je napríklad Dohoda EK, článok 158 a článok 159, ktorý hovorí :

-„...komunita sa musí orientovať na zmenšenie rozdielov v úrovni rozvoja jednotlivých regiónov...“ cez Štrukturálne fondy.

Iný typ právnej bázy môžeme nájsť priamo v legislatíve Štrukturálnych fondov, ale bez horizontálnej orientácie, to je prípad Nariadenia Rady č.1260/1999, kde môžeme nájsť nasledujúci článok.

- Čl. 12 :“ financovanie aktivít...na elimináciu nerovnakého zaobchádzania“.

Skúsenosti ukazujú, že projekty, orientované na problematiku zdravotných postihnutí existujú vo všetkých krajinách. V niektorých z nich Štrukturálne fondy prispeli k zlepšeniu každodenného života ľudí so zdravotným postihnutím.

V závislosti od Štrukturálnych fondov problematika zdravotných postihnutí môže byť viac alebo menej aktuálnou. V prípade Európskeho sociálneho fondu, zameraného na tréning a iniciatívy EQUAL sú tieto neustále vnímané ako hlavné zdroje financovania pre projekty orientované na zdravotne postihnutých. Toto ale nie je absolútna pravda, ak si uvedomíme, že fyzické prostredie, doprava a infraštruktúra majú najväčší dopad na život ľudí so zdravotným postihnutím. Ľudia so zdravotným postihnutím čelia viditeľným i neviditeľným bariéram, ak chcú normálne žiť, ako napr. chodiť do práce, cestovať vlakom. Všetky tieto záležitosti môžu spadať pod Európsky fond regionálneho rozvoja a musia byť zohľadnené európskymi a národnými nevládnymi organizáciami. Iné fondy s menej zreteľným dopadom na problematiku zdravotného postihnutia ako sekcia poradenstva v Európskom fonde pre poľnohospodárstvo a finančné prostriedky pre pomoc pri rybolove bývajú tiež využívané organizáciami ľudí so zdravotným postihnutím pre prípravu projektov pre ľudí so zdravotným postihnutím.

### II.2. Klasifikácia Štrukturálnych fondov, ktoré sú dôležité z pohľadu zdravotných postihnutí

Z pohľadu organizácií zdravotne postihnutých jestvujú niektoré prostriedky v každom fonde, ktoré ich oprávňujú pre podanie projektu, v ďalšom nájdete klasifikáciu týchto bodov v jednotlivých fondoch.

Európsky sociálny fond napomáha návratu nezamestnaných a znevýhodnených skupín spať do pracovného procesu, najmä financovaním tréningov, náborov a aktivizácie. V rámci tohto existujú priority, ktoré môžu byť využité na podporu návrhu projektu prekladaného cez Štrukturálne fondy.

- aktívna politika trhu práce
- flexibilná pracovná sila
- sociálna inklúzia
- celoživotné vzdelávanie

Európsky fond pre regionálny rozvoj financuje infraštruktúru, vytváranie pracovných miest, projekty pre miestny rozvoj a pomoc malým firmám. Toto sú priority, ktoré môžu podporiť projekty s problematikou zdravotného postihnutia:

- produktívne investície a dlhodobé zamestnávanie
- investície do infraštruktúry
- povzbudenie a podpora rozvoja miestnych zamestnávateľských aktivít
- investície do vzdelávania a zdravia (cieľ 1) v rámci pre štrukturálnych úprav

Európsky poľnohospodársky usmerňovací a záručný fond financuje rozvoj vidieka a pomoc pre farmárov, najmä v oblastiach, kde vývoj zaostáva. „Garančná“ sekcia tohto fondu podporuje rozvoj vidieka v súlade so Spoločnou poľnohospodárskou politikou vo všetkých oblastiach EÚ. Národné NVO si môžu byť isté, že aj v tomto fonde jestvujú priority, ktoré umožňujú podporu pre projekty pre ľudí so zdravotným postihnutím.

- profesný výcvik
- zlepšenie adaptácie a rozvoja vidieckych oblastí : základné služby pre ekonomiku a populáciu vidieka, podpora turizmu a remesiel

Finančné prostriedky pre pomoc v rybárstve pomáhajú adaptovať a modernizovať rybársky priemysel. Zdá sa ťažké pripraviť projekt pre tento fond, ale i tak je tu opatrenie, ktoré môže byť využité ako opora pre projekt z oblasti zdravotného postihnutia.

- sociálno-ekonomické opatrenia

### II.3. Ciele Štrukturálnych fondov

Celé pôsobenie Európskej únie je rozdelené na ciele. Tieto ciele sú definované v súvislosti s danými kritériami. Sú dané percentuálne zastúpenia , vychádzajúce z priemeru EÚ a regióny sa môžu včleniť alebo nevčleniť v závislosti od ich HDP. V záujme predchádzania zbytočných ťažkostí sú dané aj špecifické opatrenia pre krajiny, ktoré do kritérií už nespádajú. Rozšírenie bude mať dôsledky pre niekoľko regiónov, tradične akceptovaných ako EU 15.

Tieto ciele sú :

Cieľ 1 : Regióny, ktoré majú HDP menší ako 75% HDP EÚ. Je to orientované na posilnenie rozvoja a štrukturálne úpravy tých regiónov EÚ, ktoré najviac zaostávajú v rozvoji.

Cieľ 2: Zameriava sa na podporu ekonomickej a sociálnej konverzie v oblastiach, ktoré čelia najzávažnejším štrukturálnym problémom

Cieľ 3: Zameraný na rozvoj trhu práce a ľudských zdrojov a pomáha firmám a pracovníkom adaptovať sa na nové pracovné podmienky a tak mať väčšie šance pre uplatnenie na otvorenom trhu práce.

Jestvujú ešte štyri iniciatívy. Tieto sú orientované na špecifické oblasti a tiež umožňujú NVO byť vedúcim projektu alebo zakladať partnerstvo :

EQUAL : financuje tréningy, schémy zamestnateľnosti v boji proti diskriminácii a nerovnému zaobchádzaniu na trhu práce

INTERREG: podporuje cezhraničnú, medziregionálnu a medzinárodnú spoluprácu, podpora vyváženého a udržateľného rozvoja

URBAN: pre malé a stredne veľké mestá, ktoré trpia ekonomickými a sociálnymi problémami v procese transformácie

LEADER: financuje projekty pre rozvoj vidieka

Rozvoj vidieka a reštrukturalizácia rybárstva mimo Cieľa 1.

#### II.4. Národný manažment

Štrukturálne fondy sú riadené priamo národnými orgánmi. Tieto sú zodpovedné za distribúciu a schvaľovanie projektov. Celé pôsobenie je založené na dokumente „Single Programming“, podpísanom Európskou komisiou a vládou.

Organizácie zdravotne postihnutých môžu viesť nejaký projekt, ak to výzva povoľuje. V mnohých prípadoch národné NVO môžu iba lobiť na úrovni miestnych orgánov a presvedčať ich, aby podali projekt založený na partnerstve s ostatnými účastníkmi a vytvorili holistický projekt, ktorý bude na úžitok celej spoločnosti. Niekedy aj vláda financuje aktivity v budovaní infraštruktúry, pri ktorých treba silno lobiť za práva zdravotne postihnutých. V každom prípade, jedinou autoritou, ktorá riadi zdroje je vláda a tak je veľmi potrebné zúčastňovať sa konzultácií pred a po implementácii regionálnej politiky, aby sa zabránilo opomenutiu problematiky zdravotných postihnutí v analýzach a správach.

#### II.5. Reforma Štrukturálnych fondov

Súčasný legislatívny rámec pre štrukturálne fondy je pre roky 2000-2006. Očakáva sa, že v roku 2006 všetky vlády jednohlasne odsúhlasia nový právny rámec na základe návrhu, prezentovaného Európskou komisiou. To je príčina , prečo Európska komisia začala celoeurópsku diskusiu o budúcnosti Kohéznej politiky spolu s publikovaním finančných perspektív a kohéznej správy. Všetky európske a národné NVO, rovnako ako strešné organizácie si musia uvedomiť dôležitosť lobingu v oblasti uvedenia problematiky

zdravotných postihnutí do týchto debát a zaistiť dostatočnú akceptáciu práv ľudí so zdravotným postihnutím v budúcej legislatíve.

### **III. Všeobecné ciele**

Štrukturálne fondy a základné prostriedky pre:

- zamedzenie a elimináciu sociálneho vylúčenie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín pomocou antidiskriminačných a pozitívnych akcií zameraných na zdravotne postihnutých vo všetkých oblastiach života, nie iba v oblasti zamestnania;
- zlepšenie mainstreamingu antidiskriminačných politík a praktík horizontálne cez všetky EU programy financovania a vytváranie politík, rovnako aj politiky a programov na národnej úrovni;
- zlepšenie dostupnosti fyzického prostredia pre zdravotne postihnutých ľudí ( t.j. dostupnosť ITT, dopravy a budov);
- zvýšenie kapacít predstaviteľov organizácií nevládných organizácií zdravotne postihnutých.

Sociálna kohézia musí byť dosahovaná a diskutovaná v súlade s regionálnou a územnou súdržnosťou. Pre dosiahnutie vysokej úrovne teritoriálnej kohézie je najlepším prostriedkom zvyšovanie sociálnej rovnosti, spravodlivosti.

Aj keď Európsky sociálny fond je považovaný za hlavný nástroj v boji proti sociálnemu vylúčeniu, ostatné finančné prostriedky Štrukturálnych fondov, najmä Európsky fond regionálneho rozvoja, by tiež mali hrať dôležitú úlohu v definovaní sociálneho vylúčenia ako jedného z hlavných cieľov.

Treba zdôrazniť, že rozhodne najväčší potenciál v obmedzení diskriminačných bariér, s ktorými sa zdravotne postihnutí a iní ľudia s obmedzenou mobilitou denne stretávajú, má Európsky fond regionálneho rozvoja. EDF bolo veľmi sklamané, keď aj napriek kampani v rokoch 1999-2000 nebola v pôvodnom nariadení o rámci Štrukturálnych fondov, týkajúcich sa EFRR, žiadna pozornosť venovaná zdravotnému postihnutiu a dostupnosti. Nová architektúra štrukturálnych fondov nesmie byť zodpovedná za vytváranie ďalších bariér pre ľudí so zdravotným postihnutím; stať sa pre nich bariérou v rámci fyzického prostredia, dopravy, na poli prístupu k informáciám alebo k vzdelaniu, tréningu či zamestnaniu.

Všetky európske a národné NVO, rovnako ako strešné organizácie musia bojovať za to, aby sa problematika zdravotných postihnutí dostala do hlavného prúdu v rámci cieľov Štrukturálnych fondov a bola kľúčovou témou programu a aby navrhovanie programu bolo plne prístupné pre zástupcov zdravotne postihnutých. Pre zaistenie úspešnosti mainstreamingu treba, aby boli dostupné zdroje financovania extra-výdavkov, ktoré ľudia so zdravotným postihnutím majú, ak sa chcú začleniť do niektorého z aspektov



programu financovania ( napr. tlmočenie znakovkej reči, pomoc osobného asistenta, dostupnosť bezbariérového hotelového ubytovania, ktoré je obyčajne drahšie, atď.).

Zvláštna pozornosť musí byť venovaná účasti zdravotne postihnutých na príprave všetkých programových dokumentov. Špeciálne účasť ľudí s ťažkým a kombinovaným zdravotným postihnutím. Bez dôslednej efektívnej prípravy programu a jeho implementácie vzniká riziko, že potreby zdravotne postihnutých budú z Programu vylúčené.

Nakoniec musí prebiehať pravidelné monitorovanie a hodnotenie, rovnako ako konzultovanie s predstaviteľmi zdravotne postihnutých.

#### **IV. Budúcnosť Európskeho fondu regionálneho rozvoja**

EFRR hrá hlavnú úlohu pri odstraňovaní bariér dostupnosti, ktorým musia čeliť všetci, najmä osoby so zdravotným postihnutím a starší ľudia. V skutočnosti kohézny fond má citeľný dosah na mestské fyzické prostredie a infraštruktúru mestskej dopravy. Tento fond zaznamenal úžasný vplyv na zmenu fyzického prostredia . Treba bojovať za to, aby bezbariérovosť bola podmienkou pri rozširovaní alebo rekonštrukcii základnej infraštruktúry; za podporu v oblasti informačných a komunikačných technológií , výskumu a vývoja. Musí byť zavedená požiadavka, aby všetky projekty plne zohľadňovali požiadavku dostupnosti pri vytváraní dizajnu aj pri implementácii takýchto projektov .

#### **V. Budúcnosť Európskeho sociálneho fondu**

Pozornosť, ktorú venuje Európska komisia budúcim programom zameraným na oblasť zamestnávania , produktivity práce a zlepšenie sociálnej inklúzie hodnotíme pozitívne. Je dôležité, že ľudia so zdravotným postihnutím, ako jedna z najohrozenejších skupín, je braná na vedomie v súvislosti s uvedeným a venuje sa jej špecifická pozornosť.

ESF zamýšľa zvýšiť prioritu Európskej stratégie zamestnávania (ESZ) a podporiť kľúčovú úlohu Národných akčných plánov v oblasti vytvárania politík. ESZ zaznamenala len malý dosah na oblasť zamestnávania zdravotne postihnutých, ako bolo uvedené v strednodobom hodnotení Európskej stratégie zamestnávania Európskou komisiou v roku 2002. Je 6-krát väčšia pravdepodobnosť nezamestnanosti u zdravotne postihnutých ľudí. Vzdelaní ľudia so zdravotným postihnutím si 4x častejšie nemôžu nájsť prácu ako ľudia bez zdravotného postihnutia. 70% zdravotne postihnutých je zamestnaných ako manuálni pracovníci alebo zamestnanci bez kvalifikácie.

Napriek tomu špeciálna pozornosť osobám so zdravotným postihnutím bude venovaná v ESF, cieľ 2 – špeciálna intervencia “zvyšovanie potenciálu zamestnatelnosti, dostupnosť a začlenenie ľudí so zdravotným postihnutím, migrantov a etnických menšín“. Jestvuje však obava, že zámer Európskej komisie rozpustiť EQUER spôsobí, že zastúpenie „antidiskriminačnej“ dimenzie v rámci Štrukturálnych fondov bude temer

nepatrné. Táto nediskriminačná dimenzia je imperatívom pre pokrok v oblasti sociálneho začlenenia ľudí so zdravotným postihnutím.

Princípy a prax antidiskriminácie sa musia stať zdôraznenou záležitosťou v programe ESF a v rámci Štrukturálnych fondov všeobecne.

Berúc v úvahu fakt, že zo všetkých ohrozených skupín zdravotne postihnutí mali najmenší úžitok z ESF v zmysle obmedzenia nezamestnanosti; je neodškriepiteľné, že fondy sú zdrojom príjmov pre špecifické projekty z oblasti zdravotného postihnutia, ako v súčasnosti sú projekty orientované na rovnosť príležitostí.

Tretia správa (Third Cohesion Report) nevenuje pozornosť transformujúcim sa trhom práce, ktoré poskytujú bohatý zdroj skúseností, tréningov a práce pre ohrozených jedincov a skupiny. Tréning orientovaný na zdravotne postihnutých musí byť, pokiaľ je možné, integrovaný do hlavného prúdu výcvikových kurzov financovaných ESF. Existuje riziko, že špecializované kurzy pre zdravotne postihnutých budú zamerané viac na rehabilitáciu, vzdialené od potrieb trhu práce a tým budú mať osoby so zdravotným postihnutím sťaženú úlohu pri vstupe na trh práce.

ESF kladie dôraz na výcvik a adaptáciu ľudí so zdravotným postihnutím s cieľom zlepšenia schopnosti zamestnať sa. Viac sa treba zamerať aj na primeraný výcvik zamestnávateľov a trénerov, aby ozaj dali osobám so zdravotným postihnutím schopnosti a podporu pre vstup na trh práce.

ESF sa cieľavedome zameriava na sociálnu inklúziu ohrozených skupín prostredníctvom trhu práce. Treba si však uvedomiť, že mnohí zdravotne postihnutí, najmä tí, čo sú plne odkázaní na pomoc a ťažko mentálne postihnutí nebudú schopní vstúpiť na trh práce. ESF a iné finančné zdroje sa budú preto musieť orientovať na širšie ponímanie sociálneho vylúčenia a nedržať sa koncepcie, ktorá definuje hodnotu človeka cez jeho „zamestnateľnosť“.

Dostupnosť tiež musí patriť medzi kritéria v prípade hodnotenia projektov, financovaných ESF; napríklad projekty pracovného výcviku, financované ESF, MUSIA byť organizované v bezbariérových budovách; na požiadanie musí byť zabezpečený preklad do posunkovej reči a informácie musia byť dostupné vo vyhovujúcom formáte. Tento prístup je plne v súlade s EÚ Smernicou o verejnom obstarávaní (2004/18/EC).

Zájmy ohrozených skupín musia byť zohľadnené vo všetkých hlavných cieľových oblastiach programu ESF – stratégie a politika celoživotného vzdelávania; tréning v podnikoch a upevňovanie partnerstva na pracovisku, atď. Pri rozvoji systémov je dôležité, aby boli prijaté opatrenia na to, aby organizácie zdravotne postihnutých boli včlenené do aktivít podporovaných Programom a aby organizácie zdravotne postihnutých boli zapojené do procesu konzultácií a prípravy projektov a aktivít, podporovaných Programom.

## **VI. Komunitné iniciatívy**

Treba si uvedomiť, že ukončenie EQUAL-u, s cieľom včleniť tieto priority Komunitných iniciatív do ESF, znamená v praxi zmenšenie orientácie na špecifické záujmy osôb so zdravotným postihnutím a ďalšie oslabenie efektívnosti ESF v boji proti bariéram, ktorým musia zdravotne postihnutí čeliť pri vstupovaní na otvorený trh práce.

Ako už bolo povedané, rozpustením programu EQUAL sa „nediskriminačná“ dimenzia Štrukturálnych fondov značne oslabí. Táto antidiskriminačná dimenzia je imperatívom pre pokrok v oblasti sociálneho začlenenia ľudí so zdravotným postihnutím.

Dôraz na partnerstvo, ktoré opisuje Komisia ako hlavný zdroj inovácií a medzinárodná spolupráca sú unikátne pre spôsob, akým Komunitné aktivity prebiehajú. Partnerstvo pod vedením NVO (prezentované v súčasnosti vo veľkom percente prípadov) pravdepodobne zanikne alebo vymizne ak Komunitné iniciatívy EQUAL budú včlenené do ESF, lebo ESF je menej dostupný pre nevládne organizácie než Komunitné iniciatívy. Ďalej aj pravidlo, že „bohatšie“ členské štáty budú partnermi chudobnejších (Cieľ 1 Členské štáty) slúži ako dôležitý prostriedok, pomocou ktorého si účastníci z rôznych európskych regiónov môžu vymieňať informácie a príklady dobrej praxe; mohol by to byť prostriedok, ako by prosperujúce európske regióny mohli poskytnúť podporu menej prosperujúcim regiónom v Európe.

Hrozí reálne nebezpečenstvo, že zastavením EQUAL iniciatív, s cieľom začlenenia hlavných princípov a cieľov do hlavného prúdu, vznikne efekt posunu problematiky ohrozených sociálnych skupín na vedľajšiu koľaj, ako napr. zdravotne postihnutých, čo neposlúži zamýšľanému cieľu : socio-ekonomickému rozvoju Európy.

## **VII. Monitoring a hodnotenie**

Na všetkých úrovniach manažmentu a implementácie projektov, zameraných na ľudí so zdravotným postihnutím musia byť vytvorené objektívne monitorovacie a hodnotiace prostriedky realizácie; monitorovanie a hodnotenie, ktoré plne zohľadňuje uhol pohľadu a skúsenosti ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sú na projekte alebo práci organizácií zúčastnení.

Hodnotenie priebehu a výsledkov, najmä týkajúcich sa ľudských zdrojov, majú byť orientované na kvalitatívne kritéria a nezaoberať sa iba financiami a nákladmi. Ďalej si treba uvedomiť, že výsledky v zmysle zvýšenia nezávislosti, sociálnej a osobnej zodpovednosti sú rovnako dôležité ako tie, ktoré sa týkajú umiestnenia v zamestnaní. Ako už bolo spomínané, pre niektorých zdravotne postihnutých „práca“ alebo „zamestnanie“ nie je ekonomickou, na trh orientovanou príležitosťou.

Pre mnohých ľudí so zdravotným postihnutím zamestnanie na voľnom trhu práce môže byť konečným cieľom, ale jestvuje veľa bariér. Ak rovnaké výsledky sú cieľom projektov pre zdravotne postihnutých a iných, prvé majú väčšiu šancu neuspieť. Treba uzavrieť

dohodu o tom, že budú podporované aj projekty, ktoré z pohľadu zamestnávania dosiahnu menej, ale sú prínosom v oblasti zvýšenia sebauvedomenia a nezávislého života.

Zvláštny dôraz musí byť kladený na možnosť šírenia poznatkov o výsledkoch projektov štrukturálnych fondov, optimalizáciu zdrojov a predchádzanie duplicity. Sieť NVO môže hrať hlavnú úlohu pri vyhodnocovaní uvedeného a čiastočne pri povzbudzovaní k šíreniu informácií.

### **VIII. Účasť predstaviteľov zdravotne postihnutých a ich organizácií**

Komisia musí zaistiť, aby sa štvrtá tematická priorita „kapacita inštitúcií“ týkala rovnako NVO ako vládneho sektora.

Zdravotne postihnutí musia byť plne zaangažovaní na vytváraní konceptov, analýz a na diskusiách, týkajúcich sa bariér, ktorým musia čeliť v plánovaní, realizácii a hodnotení aktivít pre odstránenie týchto bariér.

Je veľmi dôležité začleniť reprezentantov organizácií zdravotne postihnutých na všetkých úrovniach. Na európskej úrovni, v duchu „civilného dialógu“ predstavitelia NVO musia byť pri pripomienkovaní hlavných dokumentov a návrhov dôležitých regulatív a procedúr Štrukturálnych fondov. Na národnej úrovni musia prebehnúť konzultácie o operačných programoch a musí byť zaistená účasť Národných rád zdravotne postihnutých v národných „monitorovacích komisiách.“

### **IX. Záver**

Záver tohto dokumentu je, že európske a národné NVO a strešné organizácie sa musia aktívne zapájať do procesu reformy Štrukturálnych fondov; zjednodušovanie procedúr a schém a decentralizácia riadenia projektov môže mať efekt na zlepšenie výkonnosti Štrukturálnych fondov, ale za cenu vylúčenia problematiky zdravotných postihnutí.

Európsky a národný lobing musí zaistiť včlenenie problematiky zdravotných postihnutí do každej oblasti rozhodovacieho procesu na európskej úrovni – v Európskom parlamente, Európskej komisii a Rade EÚ. Rozhodovací proces bude vyžadovať jednotu všetkých reprezentantov vlád Rady EÚ, preto lobistické aktivity v súlade s obsahom tohto dokumentu sú veľmi dôležité.

Štrukturálne fondy sú hlavnou finančnou zbraňou pre vyváženú nezrovnalostí medzi regiónmi v Európskej únii. Táto nerovnováha sa odráža aj v diskrepanciách medzi zdravotne postihnutými v týchto regiónoch. Je našim spoločným cieľom, aby sme mali podporu a úžitok z prostriedkov, dostupných v týchto fondoch.

