

I

(Uznesenia, odporúčania a stanoviská)

STANOVISKÁ

EURÓPSKY HOSPODÁRSKY A SOCIÁLNY VÝBOR

508. PLENÁRNE ZASADNUTIE EHSV Z 27. A 28. MÁJA 2015

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru na tému „Dlhodobá sociálna starostlivosť a deinštitucionalizácia“

(prieskumné stanovisko)

(2015/C 332/01)

Spravodajkyňa: Gunta ANČA

Pomocný spravodajca: José Isaías Rodríguez GARCÍA-CARO

Pán Rihards Kozlovskis, úradujúci minister zahraničných vecí a minister vnútra Lotyšskej republiky, v mene lotyšského predsedníctva Rady EÚ požiadal Európsky a sociálny výbor listom z 25. septembra 2014 a v súlade s článkom 304 ZFEÚ o vypracovanie prieskumného stanoviska na tému

„Dlhodobá sociálna starostlivosť a deinštitucionalizácia“.

Odborná sekcia pre zamestnanosť, sociálne veci a občianstvo poverená vypracovaním návrhu stanoviska výboru v danej veci prijala svoje stanovisko 7. mája 2015.

Európsky hospodársky a sociálny výbor na svojom 508. plenárnom zasadnutí 27. a 28. mája 2015 (schôdza z 27. mája 2015) prijal 139 hlasmi za, pričom 1 člen hlasoval proti a 3 členovia sa hlasovania zdržali, nasledujúce stanovisko.

1. Závbery a odporúčania

EHSV:

- 1.1. žiada, aby sa prostredníctvom konzistentných a rozčlenených údajov rozšírili poznatky o situácii ľudí žijúcich v inštitucionálnej starostlivosti a aby sa stanovili ukazovatele dodržiavania ľudských práv;
- 1.2. vyzýva členské štáty, aby zaviedli antidiskriminačné opatrenia a podporovali právo ľudí so zdravotným postihnutím, aby sa plne zapájali do spoločnosti a hospodárstva, ako súčasť národných programov reforiem (NPR);
- 1.3. konštatuje, že z dôvodu úsporných opatrení boli znížené rozpočty miestnych a regionálnych orgánov, čo priamo vplyva na prístupnosť sociálnych služieb. To v niektorých členských štátoch vyvolalo inštitucionalizačné tendencie;
- 1.4. odporúča členským štátom, aby na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, na rozvoj sociálnych a zdravotníckych služieb a odbornú prípravu pracovníkov podporných služieb využili európske štrukturálne a investičné fondy;

1.5. odporúča, aby členské štáty na základe analýzy nákladovej účinnosti zreformovali systém dlhodobej starostlivosti a namiesto znižovania finančných prostriedkov pristupovali k tejto problematike z dlhodobého hľadiska a investovali do ľudí a služieb;

1.6. zdôrazňuje, že „deinštitucionalizácia“ je proces, ktorý si vyžaduje dlhodobú politickú stratégiu a vyčlenenie primeraných finančných prostriedkov na rozvoj alternatívnych pomocných služieb v komunite;

1.7. naliehavo žiada členské štáty, aby uznali právnu spôsobilosť mužov a žien so zdravotným postihnutím na rovnakom základe ako v prípade ostatných osôb, a to vo všetkých oblastiach života, a aby v potrebných prípadoch zakotvili asistované rozhodovanie ⁽¹⁾;

1.8. odporúča zriadiť vysokokvalitné komunitné služby ako kľúčový krok v procese deinštitucionalizácie ⁽²⁾. Je nebezpečné zatvoriť inštitúcie bez toho, aby sa ľuďom ponúkli alternatívne služby;

1.9. domnieva sa, že pri starostlivosti doma sa potrebný rozvoj profesionálnych služieb dá zabezpečiť za prijateľné ceny;

1.10. odporúča, aby sa profesionáli v celej Európe vyškoľovali prostredníctvom práce v komunitných službách a aby boli informovaní o procese deinštitucionalizácie;

1.11. odporúča, aby boli komunitné služby k dispozícii lokálne a boli cenovo dostupné a prístupné pre všetkých;

1.12. zdôrazňuje význam prístupu k zamestnanosti, aby sa osobám opúšťajúcim ústavné zariadenia umožnilo v plnej miere sa zúčastňovať na živote spoločnosti. Špecializované služby zamestnanosti a odborného vzdelávania a prípravy by mali byť dostupné bez diskriminácie pre všetkých, ktorí ich potrebujú;

1.13. odporúča, aby sa vytvorili partnerstvá medzi všetkými stranami zúčastnenými na procese deinštitucionalizácie;

1.14. zdôrazňuje, že rôzne skupiny používateľov majú rozdielne potreby, ktoré si vyžadujú, aby boli vyvinuté špecifické riešenia, a to v spolupráci so všetkými zúčastnenými stranami vrátane používateľov a ich zastupujúcich organizácií, rodín, poskytovateľov služieb, zapojených hospodárskych odvetví a orgánov verejnej moci;

1.15. naliehavo žiada Európsku komisiu, aby prijala európsky rámec pre kvalitu komunitných služieb, a pripomína naliehavú potrebu prísnych, záväzných noriem, aby sa zabezpečila najvyššia úroveň kvality;

1.16. naliehavo žiada členské štáty, aby zriadili nezávislé a účinné kontrolné a monitorovacie služby na zabezpečenie plnenia regulačných noriem a noriem kvality v službách v oblasti starostlivosti;

1.17. odporúča, aby sa riešili výzvy spojené s negatívnymi stereotypmi a zvyšovalo sa povedomie v školách aj v spoločnosti prostredníctvom inkluzívneho vzdelávania a mediálnych kampaní.

2. Úvod

2.1. Postupy deinštitucionalizácie a dodržiavania ľudských práv v Európe sa počas minulého storočia vyvíjali rôznymi spôsobmi. Je preto ťažké získať z rôznych krajín porovnateľné údaje.

2.2. ESHV sa domnieva, že v našej meniacej sa spoločnosti je dôležité zanalyzovať situáciu ľudí odkázaných na sociálnu starostlivosť a vysokú mieru pomoci v celej Európe s cieľom navrhnuť primerané opatrenia a vymeniť si osvedčené postupy.

⁽¹⁾ Tak ako je stanovené v článku 12 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím).

⁽²⁾ Toto sa vzťahuje aj na zatvorenie psychiatrických ústavov: skutočné alternatívy sa musia hľadať na mieste.

2.3. EHSV preto:

2.3.1. upozorňuje, že v Európe žije viac ako jeden milión detí a dospelých so zdravotným postihnutím v inštitúciách ⁽³⁾;

2.3.2. chápe „inštitúciu“ ako stredisko ústavnej starostlivosti, ktorého obyvatelia sú izolovaní od širšej komunity alebo sú k spoločnému životu prinútení. Takíto obyvatelia nemajú dostatočnú kontrolu nad svojím životom alebo nad rozhodnutiami, ktoré sa ich dotýkajú, a požiadavky samotnej organizácie majú zvyčajne prednosť pred ich individuálnymi potrebami ⁽⁴⁾;

2.3.3. zdôrazňuje, že v porovnaní s inštitucionálnou starostlivosťou vysokokvalitná starostlivosť v miestnej komunite, ktorá vedie k sociálnemu začleneniu a znižuje riziko segregácie, prináša lepšie výsledky, pokiaľ ide o kvalitu života ⁽⁵⁾;

2.3.4. zakazuje akúkoľvek formu diskriminácie a zneužívania žien, mužov a detí so zdravotným postihnutím alebo bez postihnutia, ľudí vyžadujúcich si náročnú pomoc alebo osôb s psychosociálnymi poruchami, ku ktorému by mohlo dôjsť v ústavoch alebo v situáciách, keď sa im poskytuje sociálna starostlivosť;

2.3.5. odvoláva sa na odporúčania uvedené v predchádzajúcich stanoviskách EHSV ⁽⁶⁾;

2.3.6. upriamuje pozornosť na povinnosti, ktoré Európskej únii a jej členským štátom vyplývajú z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCPRD) ⁽⁷⁾, a síce rešpektovať ľudskú dôstojnosť, slobodu a právo človeka žiť nezávislým spôsobom života, zvoliť si, kde a s kým bude žiť, a mať pritom v komunite prístup k pomocným službám vrátane služieb osobnej asistencie;

2.3.7. zdôrazňuje, že v súlade s Dohovorom OSN o právach dieťaťa (CRC) „v záujme plného a harmonického rozvoja osobnosti“ by dieťa malo „vyrastať v rodinnom prostredí, v atmosfére šťastia, lásky a porozumenia“. Za výchovu detí zodpovedajú v prvom rade rodičia a štát je povinný rodičom pomáhať, najmä najodkázanejším rodinám, aby si túto úlohu mohli plniť. Deti majú právo na ochranu pred ubližovaním a zneužívaním. Ak im ich rodina nedokáže zabezpečiť potrebnú starostlivosť napriek poskytovaniu náležitej podpory zo strany štátu, deti majú právo na náhradnú rodinnú starostlivosť;

2.3.8. potvrdzuje, že ľudia so zdravotným postihnutím a najmä osoby s mentálnou retardáciou majú všade právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva.

3. Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

EHSV:

3.1. víta skutočnosť, že mnohé krajiny reformujú spôsob poskytovania starostlivosti a pomoci deťom a dospelým tak, že niektoré alebo všetky ústavné inštitúcie určené pre dlhodobé pobyty pacientov nahrádzajú službami poskytovanými v rodine a komunite ⁽⁸⁾;

3.2. žiada, aby sa pri vykonávaní procesu deinštitucionalizácie rešpektovali práva skupín používateľov, minimalizovalo riziko ubližovania a zabezpečili pozitívne výsledky pre všetkých dotknutých jednotlivcov. Nové systémy starostlivosti a podpory musia rešpektovať práva, dôstojnosť, potreby a prania každého jednotlivca a jeho rodiny;

⁽³⁾ Deti a dospelé osoby so zdravotným postihnutím (vrátane ľudí s duševnými zdravotnými problémami). Zahŕňa EÚ a Turecko. Zdroj: Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. a Beecham, J. (2007): Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report (Deinštitucionalizácia a život v komunite – výsledky a náklady: správa z európskej štúdie. 2. zväzok: Hlavná správa).

⁽⁴⁾ Správa *ad hoc* skupiny odborníkov o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4017&langId=en>

⁽⁵⁾ Spoločné európske usmernenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (www.deinstitutionalisationguide.eu).

⁽⁶⁾ Ú. v. EÚ C 204, 9.8.2008, s. 103; Ú. v. EÚ C 181, 21.6.2012, s. 2; Ú. v. EÚ C 44, 15.2.2013, s. 28.

⁽⁷⁾ Pozri <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

⁽⁸⁾ Niektoré príklady dlhodobej starostlivosti možno nájsť v prieskume Eurobarometra o zdravotnej a dlhodobej starostlivosti (http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf). Niektoré príklady osvedčených postupov v oblasti dodatočnej deinštitucionalizácie sa uvádzajú v Spoločných európskych usmerneniach na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (www.deinstitutionalisationguide.eu).

3.3. domnieva sa, že každý jednotlivec má právo zvoliť si miesto a spôsob, akým chce žiť.

4. Deinštitucionalizácia pre rôzne zainteresované skupiny

4.1. EHSV chápe, že z hľadiska starostlivosti sa potreby detí, ľudí so zdravotným postihnutím (vrátane ľudí s psychosociálnymi poruchami) a starších ľudí výrazne líšia. V procese deinštitucionalizácie dlhodobej starostlivosti by sa preto malo prihliadať na špecifické potreby jednotlivých skupín používateľov.

4.2. Komunitná starostlivosť vrátane odbornej starostlivosti a starostlivosti v rámci rodiny a sociálneho prostredia, ponúka pridanú hodnotu, ktorá chýba v pobytových zariadeniach.

4.3. Inštitucionálny systém by sa preto mal upraviť tak, aby dopĺňal komunitné sociálne a zdravotné služby, pokiaľ nie sú dostupné, a počas prechodného obdobia.

4.4. Nezávislý spôsob života neznamená, že ľudia majú žiť v izolovaní, ale že v komunite, v ktorej sa rozhodnú žiť, budú mať na výber špecializované služby a dostupné bežné služby.

4.5. V deinštitucionalizácii ide o vytvorenie správnych služieb, ale aj správneho prostredia v komunite. Je potrebné pripraviť na túto situáciu širokú verejnosť, zvýšiť v nej informovanosť a bojovať proti predsudkom. Inak sa namiesto deinštitucionalizácie dospeje k reinštitucionalizácii; vytvorí sa „getá“ ľudí s psychosociálnymi poruchami, ktorí budú síce žiť v spoločnosti, ale v dôsledku negatívnych postojov izolované. V tomto ohľade zohrávajú kľúčovú úlohu médiá.

4.6. ESHV berie na vedomie rozdiely medzi členskými štátmi EÚ, a to nielen pokiaľ ide o definíciu dlhodobej starostlivosti. Tieto rozdiely sa môžu týkať aj typov poskytovanej starostlivosti a zahrnutých služieb. Výrazné rozdiely existujú takisto v rámci samotných členských štátov medzi regiónmi a obcami, predovšetkým medzi mestom a vidiekom⁽⁹⁾. EHSV sa domnieva, že toto by nemalo odôvodňovať absenciu pokroku, ktorý dosiahol určitý členský štát, ktorý má svoje vlastné charakteristické vlastnosti a podporuje postupný prechod na komunitné služby.

4.7. Vo svojom prieskumnom stanovisku⁽¹⁰⁾ EHSV odporúča zhodnotiť a posúdiť starostlivosť na diaľku a bývanie s podporou okolia a vytvoriť plošnú, decentralizovanú infraštruktúru v blízkosti bydliska, ktorá bude v priamom kontakte so staršími ľuďmi. Chceli by sme sa vrátiť k tomuto odporúčaní a podporiť náležitý proces deinštitucionalizácie v prípade starších ľudí, detí, ľudí so zdravotným postihnutím každého veku a ľudí s psychosociálnymi poruchami⁽¹¹⁾.

4.8. Do týchto skupín používateľov patria aj jednotlivci, ktorí majú pre svoj vek, zdravotné postihnutie alebo odkázanosť na pomoc iných obmedzenú alebo nulovú schopnosť rozhodovať sa. EHSV preto naliehavo žiada členské štáty, aby v rámci postupného a riadeného procesu deinštitucionalizácie takýmto ľuďom poskytli maximálnu ochranu, aby sa ich práva vždy rešpektovali a aby sa im v komunite poskytovala tá najlepšia možná starostlivosť vrátane možnosti asistovaného rozhodovania.

4.9. EHSV venuje osobitnú pozornosť tomu, že prechod od inštitúcií na komunitnú starostlivosť môže mať vplyv na príslušných pracovníkov. Všetky orgány a zainteresované strany zapojené do procesu musia spolupracovať, aby sa zabezpečilo, že proces deinštitucionalizácie bude mať pozitívny a postupný účinok na opatrovateľov. Dôstojné pracovné podmienky by sa mali vždy rešpektovať.

4.10. Alternatívou k inštitucionalizácii nie je poskytovanie služieb doma, ale v komunite, a preto musia byť zaručené investície do infraštruktúry služieb.

⁽⁹⁾ Long-term care in the European Union (Dlhodobá starostlivosť v Európskej únii). ISBN 978-92-79-09573-3. Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie.

⁽¹⁰⁾ Ú. v. EÚ C 44, 11.2.2011, s. 10.

⁽¹¹⁾ Tamže.

4.11. EHSV víta pozitívne príklady, ako napr. dovolenku pre opatrojúce osoby, čiastočnú dovolenku pre opatrojúce osoby a uznanie poistenia pre neformálnych poskytovateľov starostlivosti⁽¹²⁾. Vyzýva EÚ a členské štáty, aby podporovali výmenu osvedčených postupov.

4.12. EHSV si uvedomuje význam opatrovateľov. Neformálni opatrovatelia pracujúci na základe dobrovoľnosti sa usilujú zosúladiť svoje opatrovateľské povinnosti so svojim súkromným životom. Takáto situácia môže mať za následok tzv. opatrovateľský syndróm, keď hlavný opatrovateľ dospeje do stavu úplného fyzického a psychického vyčerpania. EÚ musí zabezpečiť, aby politiky v oblasti zosúladenia pracovného a súkromného života a opatrovateľské povinnosti boli založené na rovnoprávnosti pre všetkých a aby neformálne opatrovateľské povinnosti boli rovnomerne a spravodlivo rozdelené⁽¹³⁾, aby sa dodržiavali základné práva opatrovateľských osôb, aby sa uznávala a podporovala neformálna opatrovateľská starostlivosť a rodinná opatrovateľská starostlivosť a aby sa uznávala a podporovala úloha, ktorú zohrávajú dobrovoľníci pri poskytovaní formálnej a neformálnej opatrovateľskej starostlivosti⁽¹⁴⁾.

4.13. EHSV uznáva, že mnohé zraniteľné skupiny, ktoré sú umiestňované do zariadení inštitucionálnej starostlivosti, sú nadmerne zastúpené v radoch obyvateľov bez domova. EHSV preto vyzýva členské štáty, aby vypracovali stratégie a programy deinštitucionalizácie, ktoré budú v plnej miere zohľadňovať bezdomovstvo a potrebu poskytnúť komunitné služby s cieľom predchádzať bezdomovstvu a reagovať naň.

4.14. Rozvoj a profesionalizácia práce v domácnosti sú pre dosiahnutie rovnosti v práci strategicky dôležité, pretože túto prácu vykonávajú zvyčajne ženy, ktoré zároveň na dosiahnutie rovnakého kariérneho postavenia ako muži potrebujú aj služby starostlivosti o deti, starostlivosť o starších ľudí a upratovanie v domácnosti. Tieto služby neprinášajú výhody len jednotlivcom, ale aj spoločnosti ako celku. Vytvárajú nové pracovné miesta, spĺňajú potreby starnúcej spoločnosti a pomáhajú ľuďom zachovávať rovnováhu medzi osobným a pracovným životom. Zlepšujú kvalitu života a sociálne začlenenie a starší ľudia môžu vďaka nim ľahšie zostať žiť vo vlastnej domácnosti⁽¹⁵⁾.

4.15. EHSV uznáva potrebu odbornej prípravy v oblasti deinštitucionalizácie pre profesionálov v celej Európe. Napríklad bude potrebné vyškolíť novú generáciu psychiatrov, aby sa zabezpečilo, že budú viesť svoju prax v súlade s UNCRPD.

4.16. EHSV sa obáva, že ľudia sú v niektorých prípadoch posielaní do ústavných zariadení bez konzultácií či dodržania jasného postupu. Uznáva význam formálneho posúdenia potrieb osôb, ktoré sú v dlhodobej starostlivosti. Tento postup musí rešpektovať dôstojnosť ľudí a jeho výsledkom musí byť rozvoj individualizovaných služieb.

5. Vplyv finančnej krízy na sociálne služby

5.1. ESHV si uvedomuje, že poskytovanie dlhodobej starostlivosti skupinám používateľov, ktorí ju vyžadujú, predstavuje tú najnáročnejšiu sociálno-ekonomickú úlohu, pred ktorou Európska únia stojí, a to najmä v čase súčasnej hospodárskej krízy.

5.2. Z oznámenia o sociálnych investíciách⁽¹⁶⁾ jasne vyplýva, že hospodárska kríza ohrozuje naše systémy sociálnej ochrany tým, že sa zvýšila nezamestnanosť, znížili sa daňové príjmy a zvýšil sa počet ľudí odkázaných na sociálne dávky. V tomto kontexte EHSV súhlasí s Komisiou v tom, že je potrebné podporiť členské štáty pri navrhovaní stratégií dlhodobej starostlivosti, ktorými by sa vplyv hospodárskej krízy minimalizoval.

⁽¹²⁾ Príslušné právne predpisy existujú v Rakúsku. Príklady:

Dovolenka pre opatrojúce osoby a čiastočná dovolenka pre opatrojúce osoby: S cieľom zabezpečiť lepšiu rovnováhu medzi prácou a starostlivosťou majú pracovníci od 1. januára 2014 možnosť dohodnúť sa na dovolenke pre opatrojúce osoby (neplatení) alebo na čiastočnej dovolenke pre opatrojúce osoby (s adekvátnou úpravou mzdy) na obdobie jedného až troch mesiacov. Počas tohto obdobia majú zákonné právo na príspevok na starostlivosť, na ochranu proti motivovanému prepusteniu a na sociálne poistenie (nepríspevkové zdravotné a dôchodkové poistenie). Príspevok na dovolenku pre opatrojúce osoby je v rovnakej výške ako prípadné dávky v nezamestnanosti. Cieľom tejto dovolenky pre opatrojúce osoby alebo čiastočnej dovolenky pre opatrojúce osoby je umožniť príslušným pracovníkom, aby zorganizovali, resp. reorganizovali svoju starostlivosť, najmä v prípade naliehavo potrebnej starostlivosti o blízkeho príbuzného alebo aby na určitý čas odbremenili opatrojúcu osobu.

Dôchodkové poistenie pre príbuzné osoby pracujúce ako opatrojúce osoby: Opatrujúce osoby, ktoré sa starajú o blízkeho člena rodiny počas celej alebo veľkej časti svojej pracovnej doby, majú možnosť využiť tieto možnosti s cieľom uplatniť svoje práva týkajúce sa nepríspevkového dôchodkového poistenia: buď budú naďalej poistené v rámci dôchodkového poistenia, alebo budú mať osobné poistenie v rámci dôchodkového poistenia, alebo budú mať naďalej osobné poistenie v rámci zdravotného poistenia. Príspevky na poistenie poskytuje spolková vláda, čo znamená, že neexistujú žiadne náklady na rodinných príslušníkov pracujúcich ako opatrojúce osoby.

⁽¹³⁾ Medzi mužmi a ženami a medzi generáciami.

⁽¹⁴⁾ Pozri odporúčania Sociálnej platformy týkajúce sa starostlivosti:

http://www.socialplatform.org/wp-content/uploads/2013/03/20121217_SocialPlatform_Recommendations_on_CARE_EN1.pdf

⁽¹⁵⁾ Ú. v. EÚ C 12, 15.1.2015, s. 16.

⁽¹⁶⁾ COM(2013) 83 final.

5.3. EHSV vo svojom stanovisku ⁽¹⁷⁾ k tomuto oznámeniu vyhlasuje, že sociálne investície do rastu a súdržnosti by sa mali použiť aj na posilnenie sociálnych služieb. Tým by sa zároveň podporilo vytváranie pracovných miest v sektore služieb a rozvoj nových služieb v komunite.

5.4. Hospodárska kríza mala negatívny vplyv na schopnosť ľudí so zdravotným postihnutím žiť nezávisle, a na rodiny a zraniteľné skupiny, ktoré už boli vystavené vyššiemu riziku chudoby a sociálneho vylúčenia.

5.5. Balík o sociálnych investíciách bude riešiť problémy týkajúce sa hospodárskej krízy a demografických zmien ⁽¹⁸⁾.

5.6. EHSV je presvedčený, že kríza viedla k výraznému ústupu v uznávaní sociálnych práv v dôsledku znížovania rozpočtov na súvisiace politiky. Výbor preto naliehavo žiada Radu, Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili, že sociálne investície budú nasmerované na politiky sociálnej ochrany, aby sa aspoň obnovili úrovne sociálnej ochrany existujúce pred hospodárskou krízou ⁽¹⁹⁾.

5.7. EHSV zdôrazňuje, že pri riešení potrieb vyplývajúcich z narastajúcej strednej dĺžky života je nutné zaoberať sa náročnými otázkami týkajúcimi sa medzigeneračnej spravodlivosti a solidarity. Základným cieľom musí byť umožniť ľuďom vo vysokom a veľmi vysokom veku v Európe prežiť starobu dôstojne a v bezpečí, aj v prípade keď sú odkázaní na starostlivosť a súčasne dbať na to, aby tým v duchu solidarity medzi generáciami nevznikla pre nové generácie záťaž, ktorú nemôžu uniesť ⁽²⁰⁾.

5.8. Zatiaľ čo rozdiely v EÚ z hľadiska dlhodobej inštitucionálnej alebo komunitnej starostlivosti boli zjavné, kríza ešte viac zhoršila už aj tak veľké hospodárske a sociálne rozdiely v rámci EÚ. Kríza zvýraznila rozdiely v oblasti konkurencieschopnosti a sociálnej súdržnosti, vyostřila tendencie k polarizácii rastu a rozvoja, a mala zrejmy negatívny vplyv na spravodlivé prerozdelenie príjmov, bohatstva a blahobytu medzi členskými štátmi a regiónmi ⁽²¹⁾.

6. Využívanie fondov EÚ na dlhodobé sociálne služby a deinštitucionalizáciu

EHSV:

6.1. vyslovuje poľutovanie nad skutočnosťou, že v uplynulom programovom období boli európske štrukturálne fondy použité na segregujúce inštitúcie a nie na komunitnú starostlivosť;

6.2. víta nové nariadenia pre európske štrukturálne a investičné fondy pre obdobie rokov 2014 – 2020, ktoré presadzujú prechod z financovania inštitucionálnej na financovanie komunitnej starostlivosti, a spolieha sa, že s pomocou Európskeho fondu regionálneho rozvoja sa zlepši infraštruktúra sociálnych a zdravotných služieb;

6.3. zastáva názor, že stratégia financovania z viacerých zdrojov by mohla urýchliť prechod na komunitnú starostlivosť a na financovanie mäkkých opatrení, ako odborná príprava pracovníkov v podporných službách a vytváranie nových sociálnych služieb, navrhuje použiť Európsky sociálny fond;

6.4. víta nariadenie o spoločných ustanoveniach, ktorým sa riadi tematická podmienenosť *ex ante* EŠIF v súvislosti s bojom proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu a v ktorom je zavedenie deinštitucionalizačnej stratégie stanovené ako podmienka pre členské štáty;

6.5. odporúča členským štátom, aby na podporu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, na rozvoj sociálnych a zdravotníckych služieb a odbornú prípravu pracovníkov pomocných služieb využili európske štrukturálne a investičné fondy;

6.6. konštatuje, že nástroj predvstupovej pomoci a Európsky rozvojový fond by sa mal využívať na podporu práva na život v komunite a nato, aby jedinec vyrastal v rodinnom prostredí;

6.7. rozumie tomu, že prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej je zložitým procesom. Vyzýva preto Komisiu a členské štáty, aby vypracovali oznámenie a politické usmernenia na podporu deinštitucionalizácie najmä a osobitne v čase hospodárskej krízy.

⁽¹⁷⁾ Ú. v. EÚ C 271, 19.9.2013, s. 91.

⁽¹⁸⁾ Je určený o. i. na podporu detí a mladých ľudí, osôb so zdravotným postihnutím, bezdomovcov a starších ľudí. Ciele balíka o sociálnych investíciách: zabezpečiť, aby systémy sociálnej ochrany uspokojili potreby osôb, docieľť zjednodušené a cielenejšie sociálne politiky a rozšíriť stratégie aktívneho začleňovania v členských štátoch. (Súbor nástrojov na využívanie finančných prostriedkov Európskej únie na prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitnej starostlivosti – <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2015/03/annex-1-en-orig.pdf>.)

⁽¹⁹⁾ Ú. v. EÚ C 170, 5.6.2014, s. 23 a Ú. v. EÚ C 226, 16.7.2014, s. 21.

⁽²⁰⁾ Ú. v. EÚ C 204, 9.8.2008, s. 103.

⁽²¹⁾ Ú. v. EÚ C 12, 15.1.2015, s. 105.

7. Kvalitné komunitné služby

EHSV:

- 7.1. naliehavo žiada Európsku komisiu, aby prijala európsky rámec pre kvalitu komunitných služieb, a pripomína naliehavú potrebu prísnych, záväzných noriem, aby sa zabezpečili najvyššie úrovne kvality;
- 7.2. konštatuje, že služby musia byť dostupné v komunite, vrátane odľahlých a vidieckych oblastí, a že jednotlivci musia dostať primerané individuálne rozpočty, aby si mohli slobodne vybrať služby, ktoré potrebujú;
- 7.3. je presvedčený, že komunitné služby by sa mali vyvinúť v úzkej spolupráci s používateľmi a ich zastupujúcimi organizáciami, ktorí by mali vymedziť kvalitu v spolupráci s ďalšími príslušnými zainteresovanými stranami vrátane poskytovateľov služieb, orgánov verejnej moci a odborových zväzov;
- 7.4. naliehavo žiada členské štáty, aby zriadili nezávislé a účinné kontrolné a monitorovacie služby na zabezpečenie dodržiavania regulačných noriem a noriem kvality v komunitných aj inštitucionálnych službách;
- 7.5. odporúča, aby boli komunitné služby k dispozícii lokálne a boli cenovo dostupné a prístupné pre všetkých;
- 7.6. zastáva názor, že na tieto služby sa musí vzťahovať povinnosť získať povolenie od príslušných orgánov a musia byť akreditované certifikačnými orgánmi;
- 7.7. asistenčné technológie a technická pomoc sú kľúčové pre komunitný život osôb so zdravotným postihnutím, vrátane detí a starších ľudí. Tieto technológie sú najúčinnnejšie vtedy, keď sú v súlade s preferenciami užívateľa a rešpektujú súkromie.

V Bruseli 27. mája 2015

Predseda
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Henri MALOSSE
