

## I

(Rezolucije, priporočila in mnenja)

## MNENJA

## EVROPSKI EKONOMSKO-SOCIALNI ODBOR

## 508. PLENARNO ZASEDANJE EESO 27. IN 28. MAJA 2015

**Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o dolgotrajni socialni pomoči in deinstitucionalizaciji**

(raziskovalno mnenje)

(2015/C 332/01)

**Poročevalka: Gunta ANČA**

**Soporočevalec: José Isaías RODRÍGUEZ GARCÍA-CARO**

Rihards KOZLOVSKIS, vršilec dolžnosti ministra za zunanje zadeve in minister za notranje zadeve Republike Latvije, je v dopisu z dne 25. septembra 2014 in v skladu s členom 304 PDEU v imenu latvijskega predsedstva Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosil, da pripravi raziskovalno mnenje o naslednji temi:

*Dolgotrajna socialna pomoč in deinstitucionalizacija*

Strokovna skupina za zaposlovanje, socialne zadeve in državljanstvo, zadolžena za pripravo dela Odbora na tem področju, je mnenje sprejela 7. maja 2015.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje sprejel na 508. plenarnem zasedanju 27. in 28. maja 2015 (seja z dne 27. maja) s 139 glasovi za, z enim glasom proti in s tremi vzdržanimi glasovi.

**1. Sklepi in priporočila**

Evropski ekonomsko-socialni odbor (EESO)

1.1 poziva k večji ozaveščenosti o položaju ljudi, ki prebivajo v zavodih, z zbiranjem skladnih in razčlenjenih podatkov, ter k vzpostavitvi kazalnikov človekovih pravic;

1.2 države članice poziva, naj v okviru nacionalnih programov reform sprejmejo ukrepe proti diskriminaciji in podprejo pravico invalidov do polnega sodelovanja v družbi in gospodarstvu;

1.3 ugotavlja, da so se zaradi varčevalnih ukrepov zmanjšali proračuni lokalnih in regionalnih oblasti, kar neposredno vpliva na razpoložljivost socialnih storitev. Zaradi tega so se nekatere države članice začele nagibati k institucionalizaciji;

1.4 priporoča, naj države članice za spodbujanje prehoda z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti, razvijanje socialnih in zdravstvenih storitev ter usposabljanje osebja v podpornih službah uporabijo evropske strukturne in investicijske sklade;

- 1.5 priporoča, naj države članice reformirajo dolgotrajno oskrbo na podlagi analize stroškovne učinkovitosti, ob tem pa sprejmejo dolgoročni pristop in namesto krčenja finančnih sredstev vlagajo v ljudi in storitve;
- 1.6 poudarja, da je „deinstitucionalizacija“ proces, ki zahteva dolgoročno politično strategijo in dodelitev ustreznih finančnih sredstev za razvoj alternativnih podpornih služb v skupnosti;
- 1.7 poziva države članice, naj invalidom na enaki podlagi kot vsem drugim na vseh področjih življenja priznajo pravno sposobnost in po potrebi zagotovijo podporo pri odločanju <sup>(1)</sup>;
- 1.8 kot bistven korak v procesu deinstitucionalizacije priporoča razvijanje visokokakovostnih storitev v skupnosti <sup>(2)</sup>. Nevarno je zapirati zavode, ne da bi ljudem ponudili alternativne storitve;
- 1.9 meni, da je za oskrbo na domu treba poskrbeti za razvoj potrebnih strokovnih storitev po dosegljivih cenah;
- 1.10 priporoča, da se strokovnjaki po vsej Evropi usposablajo na področju storitev v skupnosti ter da so seznanjeni s procesom deinstitucionalizacije;
- 1.11 priporoča, naj bodo storitve v skupnosti na razpolago na lokalni ravni ter tako cenovno dosegljive in dostopne vsem;
- 1.12 poudarja pomen dostopa do zaposlitve, da bi lahko ljudje, ki zapuščajo institucije, polno sodelovali v družbi. Specializirane službe za zaposlovanje ter poklicno izobraževanje in usposabljanje bi morali biti brez diskriminacije dostopni tistim, ki jih potrebujejo;
- 1.13 priporoča oblikovanje partnerstev med vsemi akterji, ki sodelujejo v procesu deinstitucionalizacije;
- 1.14 poudarja, da imajo različne skupine uporabnikov različne potrebe in da je treba razviti specifične odzive v sodelovanju z vsemi ustreznimi akterji, vključno z uporabniki in njihovimi predstavniškimi organizacijami, družinami, ponudniki storitev, s tem povezanimi gospodarskimi sektorji in javnimi organi;
- 1.15 poziva Evropsko komisijo, naj sprejme evropski okvir kakovosti za storitve v skupnosti, in poudarja, da je treba za doseglo najvišje ravni kakovosti nujno sprejeti zavezujoče standarde;
- 1.16 poziva države članice, naj vzpostavijo neodvisne in učinkovite inšpekcijske službe in službe za spremljanje skladnosti z regulativnimi standardi in standardi kakovosti za storitve oskrbe;
- 1.17 priporoča, da se v šolah in v družbi z vključujočim izobraževanjem in medijskimi kampanjami ukrepa proti negativnim stereotipom in poveča ozaveščenost.

## 2. Uvod

- 2.1 Procesi deinstitucionalizacije in spoštovanje človekovih pravic v Evropi so se večino prejšnjega stoletja razvijali na različne načine. Zato je težko pridobiti primerljive podatke iz različnih držav.
- 2.2 EESO meni, da je v današnji spreminjajoči se družbi treba po vsej EU analizirati položaj tistih, ki potrebujejo socialno oskrbo in visoko raven podpore, da bi se lahko ustrezno odzvali in omogočili izmenjavo dobrih praks.

---

<sup>(1)</sup> Kot je določeno v 12. členu Konvencije ZN o pravicah invalidov.

<sup>(2)</sup> To velja tudi za zapiranje psihiatričnih bolnišnic: poskrbeti je treba za resnično alternativo.

### 2.3 EESO zato:

2.3.1 ugotavlja, da v zavodih po vsej Evropi prebiva več kot milijon invalidnih otrok in odraslih <sup>(3)</sup>;

2.3.2 besedo „zavod“ razume kot dom, v katerem so varovanci ločeni od širše skupnosti in/ali prisiljeni živeti skupaj. Varovanci torej nimajo zadostnega nadzora nad svojim življenjem ali nad odločitvami, ki imajo posledice zanje, potrebe same organizacije pa imajo pogosto prednost pred individualnimi potrebami varovancev <sup>(4)</sup>;

2.3.3 poudarja, da visokokakovostna oskrba v lokalni skupnosti zagotavlja boljše rezultate v smislu kakovosti življenja kot institucionalna oskrba, ter omogoča socialno vključevanje in zmanjšuje tveganje za izključenost <sup>(5)</sup>;

2.3.4 prepoveduje vse oblike diskriminacije, ki so jim lahko v zavodih in pri oskrbi izpostavljeni invalidni ali neinvalidni moški, ženske in otroci, osebe, ki potrebujejo visoko raven podpore ali osebe s psihosocialnimi motnjami;

2.3.5 se sklicuje na priporočila iz prejšnjih mnenj EESO <sup>(6)</sup>;

2.3.6 opozarja na obveznosti EU in držav članic, ki izvirajo iz Konvencije Združenih narodov o pravicah invalidov <sup>(7)</sup>, da spoštujejo dostojanstvo ljudi, njihovo svobodo in pravico do samostojnega življenja, kar vključuje svobodo izbire, kje in s kom želijo živeti, ter dostopnost do podpornih storitev v skupnosti, vključno z osebno pomočjo;

2.3.7 poudarja, da naj bi otrok v skladu s Konvencijo Združenih narodov o otrokovih pravicah „za skladen osebni razvoj [...] odraščal v srečnem, ljubečem in razumevajočem družinskem okolju“. Glavno odgovornost za vzgojo svojih otrok nosijo starši, država pa je odgovorna za to, da z ustreznimi instrumenti socialnega varstva podpre starše, zlasti najbolj ogrožene. Otroci imajo pravico do varstva pred poškodbami in zlorabo. Kadar jim družina kljub podpori države ne more nuditi nege, kakršno potrebujejo, imajo otroci pravico do nege v nadomestni družini;

2.3.8 potrjuje, da imajo invalidi, še zlasti tisti z motnjami v duševnem razvoju, pravico, da je povsod po zakonu priznana njihova osebna celovitost.

### 3. Prehod z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti

#### EESO

3.1 pozdravlja dejstvo, da mnoge države spreminjajo način zagotavljanja oskrbe ter podpore otrokom in odraslim, tako da nekatere ali vse domove za dolgotrajno oskrbo nadomeščajo z oskrbo v družini in storitvami v skupnosti <sup>(8)</sup>;

3.2 poziva k temu, da je treba proces deinstitucionalizacije izvesti na način, ki spoštuje pravice skupin uporabnikov, zmanjšuje tveganje škodljivih posledic in zagotavlja pozitivne izide za vse vpletene posameznike. V novih sistemih oskrbe in podpore je treba spoštovati pravice, dostojanstvo, potrebe in želje vseh posameznikov in njihovih družin;

<sup>(3)</sup> Invalidni otroci in odrasli (vključno z osebami s težavami v duševnem zdravju). Podatek se nanaša na EU in Turčijo. Vir: Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. in Beecham, J. (2007): *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study* (Deinstitucionalizacija in življenje v skupnosti – izidi in stroški: poročilo o evropski študiji). Zvezek 2: *Main Report Canterbury*: Tizard Centre, Univerza v Kentu (v nadaljevanju: poročilo DECLOC).

<sup>(4)</sup> Poročilo začasne strokovne skupine o prehodu z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4017&langId=en>

<sup>(5)</sup> Skupne evropske smernice za prehod z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti ([www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu)).

<sup>(6)</sup> UL C 204, 9.8.2008, str. 103; UL C 181, 21.6.2012, str. 2; UL C 44, 15.2.2013, str. 28.

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

<sup>(8)</sup> Nekaj primerov dolgotrajne oskrbe je na voljo v raziskavi Eurobarometer o zdravstveni in dolgotrajni oskrbi ([http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_283\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf)). Dodatna dobra praksa na področju deinstitucionalizacije je opisana v skupnih evropskih smernicah za prehod z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti ([www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu)).

3.3 meni, da ima vsak posameznik pravico izbrati, kje in kako želi živeti.

#### 4. Deinstitutionalizacija za različne interesne skupine

4.1 EESO se zaveda, da se potrebe otrok, invalidov – vključno z osebami s psihosocialnimi motnjami – in starejših glede oskrbe zelo razlikujejo. Zato bi bilo treba v procesu deinstitutionalizacije dolgotrajne oskrbe upoštevati posebne potrebe vseh skupin uporabnikov.

4.2 Oskrba v skupnosti, vključno s strokovno oskrbo in oskrbo v družinskem in socialnem okolju, zagotavlja dodano vrednost, ki je oskrba v zavodih nima.

4.3 Institucionalni sistem bi bilo zato treba prilagoditi, da bi dopolnjeval storitve socialnega in zdravstvenega varstva v skupnosti, kadar te niso na voljo, in v prehodnem obdobju.

4.4 Samostojno življenje ne pomeni, da morajo ljudje bivati v osami, temveč da imajo na voljo specializirane storitve in dostopne splošne storitve v skupnosti, v kateri so se odločili živeti.

4.5 Deinstitutionalizacija pomeni oblikovanje ustreznih storitev, obenem pa tudi ustvarjanje ustreznega okolja v skupnosti. Splošno javnost je treba na ta prehod pripraviti, jo ozavešiti ter se boriti proti stigmatizaciji. V nasprotnem primeru rezultat procesa ne bo deinstitutionalizacija, temveč ponovna institucionalizacija prek odtujevanja oseb s psihosocialnimi motnjami, ki sicer živijo v družbi, a so od nje še vedno ločene zaradi negativnega odnosa. Pri tem imajo ključno vlogo mediji.

4.6 EESO opaža razlike med državami članicami EU tudi glede opredelitve dolgotrajne oskrbe. Te razlike se lahko nanašajo tudi na vrste oskrbe in storitev, ki se zagotavljajo. Podobno v državah članicah obstajajo precejšnje razlike med regijami in občinami, zlasti med mestnim in podeželskim okoljem<sup>(9)</sup>. EESO meni, da to ne bi smelo upravičiti pomanjkanja napredka v posameznih državah članicah, ki imajo svoje posebne značilnosti, ter se zavzema za postopen prehod na storitve v skupnosti.

4.7 V predhodnem raziskovalnem mnenju<sup>(10)</sup> je EESO priporočil vrednotenje oskrbe na daljavo (teleoskrbe) in podpore okolja pri samostojnem življenju ter vzpostavitev obširne, decentralizirane in lokalne infrastrukture v neposrednem stiku s starostniki. To priporočilo znova ponavljamo in se zavzemamo za ustrezen proces deinstitutionalizacije za starejše, otroke, invalide vseh starosti in osebe s psihosocialnimi motnjami<sup>(11)</sup>.

4.8 Te skupine uporabnikov vključujejo posameznike, ki so zaradi starosti, invalidnosti ali odvisnosti od drugih morda manj sposobni ali nesposobni sprejemati odločitve. EESO zato poziva države članice, naj tem osebam zagotovijo največjo možno zaščito v okviru postopnega in nadzorovanega procesa deinstitutionalizacije, da bodo njihove pravice ves čas upoštevane in bodo v svoji skupnosti deležne najboljše možne oskrbe, vključno s podporo pri odločanju.

4.9 EESO se zaveda, kakšen učinek ima lahko prehod z zavodov na oskrbo v skupnosti na delavce v zavodih. Vsi organi in akterji, ki sodelujejo v tem procesu, si morajo skupaj prizadevati, da bo imel proces deinstitutionalizacije za skrbnike koristne in postopne učinke. Vedno je treba skrbeti za dostojne delovne pogoje.

4.10 Alternativa institucionalizaciji niso storitve na domu, temveč storitve v skupnosti, zato je treba zajamčiti vlaganje v storitveno infrastrukturo.

<sup>(9)</sup> *Long-term care in the European Union* (Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji). ISBN 978-92-79-09573-3. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije.

<sup>(10)</sup> UL C 44, 11.2.2011, str. 10.

<sup>(11)</sup> Prav tam.

4.11 EESO pozdravlja dobre primere, kot so dopust ali delni dopust za zagotavljanje oskrbe in priznanje zavarovanja za nepoklicne skrbnike<sup>(12)</sup>. Komisijo in države članice poziva, naj spodbujajo izmenjavo dobre prakse.

4.12 EESO se zaveda pomena skrbnikov. Neformalni skrbniki, ki delajo prostovoljno, se trudijo obveznosti glede oskrbe uskladiti s svojim življenjem. To lahko povzroči „skrbniški sindrom“, ko glavni skrbnik postane telesno in psihološko izčrpan. EU mora zagotoviti, da bodo usklajevalne politike in odgovornost za pomoč temeljile na enakosti za vse ter da bo neformalna oskrba enakovredno in pošteno porazdeljena<sup>(13)</sup>, da bodo spoštovane temeljne pravice skrbnikov, da je priznana in podprta neformalna in družinska pomoč ter da je priznana in podprta vloga prostovoljcev pri formalni in neformalni oskrbi<sup>(14)</sup>.

4.13 EESO se zaveda, da je med brezdomci nesorazmerno veliko posameznikov iz več ranljivih skupin, ki izkusijo institucionalno oskrbo. Zato poziva države članice, naj razvijejo strategije in programe za deinstitucionalizacijo, ki v celoti upoštevajo brezdomstvo in potrebo po zagotavljanju storitev v skupnosti, da bi brezdomstvo preprečevali in se nanj odzvali.

4.14 Razvijanje in profesionalizacija dela v gospodinjstvu sta strateškega pomena za doseganje enakosti na delovnem mestu, ker so pretežno ženske tiste, ki opravljajo tovrstna opravila in potrebujejo storitve za varstvo otrok, oskrbo za starejše in pomoč pri gospodinjstvu, da bi v poklicnem življenju lahko imele enake možnosti kot moški. Od teh storitev nimajo koristi le posamezniki, temveč tudi družba kot celota. Tovrstne storitve ustvarjajo delovna mesta, zadovoljujejo potrebe starajoče se družbe in pomagajo ljudem usklajevati zasebno in poklicno življenje. Izboljšujejo kakovost življenja in socialno kohezijo ter starejšim omogočajo, da še naprej prebivajo v svojih domovih<sup>(15)</sup>.

4.15 EESO se zaveda potrebe po usposabljanju strokovnjakov na področju deinstitucionalizacije po vsej Evropi. Novo generacijo psihiatrov bo na primer treba ustrezno usposobiti, da bi zagotovili, da bo svoje delo opravljala skladno s Konvencijo Združenih narodov o pravicah invalidov.

4.16 EESO izraža zaskrbljenost, da se posamezniki v določenih primerih pošljejo v institucije brez kakršnegakoli posvetovanja ali ne da bi bili upoštevani jasni postopki. Priznava pomen uradne ocene posameznikovih potreb glede dolgotrajne oskrbe. Ta proces mora spoštovati dostojanstvo posameznika in omogočiti razvoj storitev po njegovi meri.

## 5. Vpliv finančne krize na socialne storitve

5.1 EESO se zaveda, da je zagotavljanje dolgotrajne oskrbe skupinam uporabnikov, ki jo potrebujejo, eden največjih socialnih in ekonomskih izzivov, s katerimi se sooča Evropska unija, zlasti v času gospodarske krize, v kakršni smo se znašli zdaj.

5.2 V sporočilu o socialnih naložbah<sup>(16)</sup> je jasno poudarjeno, da je gospodarska kriza ogrozila naše sisteme socialnega varstva, saj je še povečala brezposelnost, znižala prihodke od davkov in povečala število ljudi, ki potrebujejo prejemke. Glede na to se EESO strinja s Komisijo, da je treba države članice podpreti pri oblikovanju strategij dolgotrajne pomoči, ki bi v čim večji meri zmanjšale učinek gospodarske krize.

<sup>(12)</sup> Ustrezno zakonodajo so sprejeli v Avstriji. Nekaj primerov:

dopust in delni dopust za zagotavljanje oskrbe: delavci imajo od 1. januarja 2014 možnost, da se zaradi boljše uravnoteženosti med poklicnim delom in oskrbo dogovorijo za (neplačan) dopust ali delni (delno plačan) dopust za zagotavljanje oskrbe za obdobje od enega do treh mesecev. V tem času so zakonsko upravičeni do dodatka za oskrbo, zaščite pred obrazloženo odpovedjo in socialnega zavarovanja (zdravstveno in pokojninsko zavarovanje brez prispevkov). Dodatek za oskrbo je enak morebitnemu nadomestilu za brezposelnost. Namen tega dopusta oziroma delnega dopusta za zagotavljanje oskrbe je omogočiti delavcem, ki jih to zadeva, da (pre)uredijo način oskrbe, zlasti če morajo na hitro prevzeti skrb za bližnjega sorodnika ali za določen čas nadomestiti skrbnika; pokojninsko zavarovanje za sorodnike, ki so skrbniki; za skrbnike, ki negujejo ožjega družinskega člana ves ali precejšen del svojega delovnika, so na voljo naslednje možnosti za pridobitev pravice do pokojninskega zavarovanja brez plačevanja prispevkov: nadaljnje zavarovanje kot del pokojninskega zavarovanja, osebno zavarovanje kot del pokojninskega zavarovanja oziroma nadaljnje ali osebno zavarovanje kot del zdravstvenega zavarovanja. Plačevanje prispevkov za zavarovanje prevzame zvezna vlada, kar pomeni, da je za skrbnike, ki negujejo sorodnike, takšno zavarovanje brezplačno.

<sup>(13)</sup> Med moškimi in ženskami ter med generacijami.

<sup>(14)</sup> Priporočila Socialne platforme glede oskrbe: [http://www.socialplatform.org/wp-content/uploads/2013/03/20121217\\_SocialPlatform\\_Recommendations\\_on\\_CARE\\_EN1.pdf](http://www.socialplatform.org/wp-content/uploads/2013/03/20121217_SocialPlatform_Recommendations_on_CARE_EN1.pdf)

<sup>(15)</sup> UL C 12, 15.1.2015, str. 16.

<sup>(16)</sup> COM(2013) 83 final.

5.3 EESO je v svojem mnenju <sup>(17)</sup> o sporočilu zapisal, da bi bilo treba socialne naložbe za rast in kohezijo nameniti tudi krepitvi socialnih storitev. S tem bi lahko podprli tudi ustvarjanje delovnih mest v sektorju storitev in razvoj novih storitev v skupnosti.

5.4 Gospodarska kriza je negativno vplivala na sposobnost invalidov za samostojno življenje, pa tudi na družine in ranljive skupine, ki so tudi sicer bolj ogrožene zaradi revščine in socialne izključenosti.

5.5 Sveženj za socialne naložbe je namenjen reševanju izzivov, povezanih z gospodarsko krizo in demografskimi spremembami <sup>(18)</sup>.

5.6 EESO je prepričan, da je kriza pripeljala do občutno manjšega priznavanja socialnih pravic, ker so se proračunska sredstva za te politike zmanjšala. Zato poziva Svet, Komisijo in države članice, naj bodo socialne naložbe usmerjene v politike socialne zaščite, da bi ta dosegla vsaj raven, ki je bila vzpostavljena pred gospodarsko krizo <sup>(19)</sup>.

5.7 EESO poudarja, da soočanje s potrebami, ki izhajajo iz daljše življenjske dobe, zahteva obravnavo težavnih vprašanj medgeneracijske pravičnosti in solidarnosti. Končni cilj mora biti, da bodo stari in zelo stari ljudje po Evropi živeli varno in dostojanstveno, tudi če so odvisni od pomoči, ter da to ne bo nalagalo nevzdržnih bremen mlajšim generacijam <sup>(20)</sup>.

5.8 Čeprav so bile v EU že prej opazne razlike na področju dolgotrajne institucionalne oskrbe ali oskrbe v skupnosti, so se s krizo že tako velike ekonomske in socialne neenakosti v EU še zaostrole. Kriza je izpostavila razlike na področju konkurenčnosti in socialne kohezije, kar je okrepilo trend polarizacije rasti in razvoja z jasnimi omejitvami v smislu pravične razporeditve dohodka, bogastva in blaginje med državami članicami in regijami <sup>(21)</sup>.

## 6. Uporaba skladov EU za dolgoročne socialne storitve in deinstitucionalizacijo

EESO

6.1 obžaluje, da so se evropski strukturni skladi v zadnjem programskem obdobju uporabljali za izključevalne zavode namesto za oskrbo v skupnosti;

6.2 pozdravlja nove predpise za izvajanje evropskih strukturnih in investicijskih skladov v obdobju 2014–2020, ki spodbujajo prehod financiranja z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti, pri čemer računa, da bo Evropski sklad za regionalni razvoj izboljšal socialno in zdravstveno infrastrukturo;

6.3 predlaga, da bi bilo mogoče prehod na oskrbo v skupnosti pospešiti s pristopom z več skladi, vključno z uporabo Evropskega socialnega sklada za mehke ukrepe, kot sta usposabljanje osebja v podpornih službah in vzpostavljanje novih socialnih storitev;

6.4 pozdravlja predhodno pogojenost glede tematskih ciljev iz uredbe o skupnih določbah, ki ureja evropske strukturne in investicijske sklade, povezano z bojem proti revščini in socialnemu izključevanju, kar države članice zavezuje k vzpostavitvi strategije za deinstitucionalizacijo;

6.5 priporoča, naj države članice evropske strukturne in investicijske sklade uporabijo za spodbujanje prehoda z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti, razvijanje socialnih in zdravstvenih storitev ter usposabljanje osebja v podpornih službah;

6.6 je mnenja, da bi bilo treba instrument za predpristopno pomoč in Evropski razvojni sklad uporabiti v podporo pravici do življenja v skupnosti in odraščanja v družinskem okolju;

6.7 se zaveda, da je prehod z institucionalnih storitev na storitve v skupnosti kompleksen, zato poziva Komisijo in države članice k pripravi sporočila in političnih smernic v podporo deinstitucionalizaciji tudi in zlasti v času gospodarske krize.

<sup>(17)</sup> UL C 271, 19.9.2013, str. 91.

<sup>(18)</sup> Z njim naj bi pomagali zlasti otrokom in mladim, invalidom, brezdomcem in starejšim ljudem. Cilji svežnja za socialne naložbe so naslednji: zagotoviti, da se sistemi socialne zaščite odzivajo na potrebe ljudi, sprejeti poenostavljene in bolj usmerjene socialne politike ter posodobiti strategije aktivnega vključevanja v državah članicah. (*Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-Based Care* (Priročnik o uporabi sredstev Evropske unije za prehod od institucionalne oskrbe k oskrbi v skupnosti): <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2015/03/annex-1-en-orig.pdf>).

<sup>(19)</sup> UL C 170, 5.6.2014, str. 23 in UL C 226, 16.7.2014, str. 21.

<sup>(20)</sup> UL C 204, 9.8.2008, str. 103.

<sup>(21)</sup> UL C 12, 15.1.2015, str. 105.

## 7. Kakovostne storitve v skupnosti

EESO

7.1 poziva Evropsko komisijo, naj sprejme evropski okvir kakovosti za storitve v skupnosti, in poudarja, da je treba nujno sprejeti stroge in zavezujoče standarde, da bi zagotovili najvišjo raven kakovosti;

7.2 meni, da morajo biti te storitve na voljo v skupnosti, tudi v oddaljenih in podeželskih območjih, ter da je treba posameznikom dodeliti ustrezna sredstva, da lahko svobodno izberejo storitve, ki jih potrebujejo;

7.3 je prepričan, da bi bilo treba storitve v skupnosti razvijati v tesnem sodelovanju z uporabniki in njihovimi predstavniškimi organizacijami ter da bi morali ti opredeliti kakovost teh storitev v sodelovanju z drugimi ustreznimi zainteresiranimi stranmi, vključno s ponudniki storitev, javnimi organi in sindikati;

7.4 poziva države članice, naj vzpostavijo neodvisne in učinkovite inšpekcijske službe ter službe za spremljanje skladnosti z regulativnimi standardi in standardi kakovosti za institucionalne storitve in storitve v skupnosti;

7.5 priporoča, naj bodo storitve v skupnosti na razpolago na lokalni ravni, tako da so cenovno dosegljive in dostopne vsem;

7.6 meni, da morajo te storitve odobriti ustrezni organi in akreditirani organi za potrjevanje;

7.7 podporne tehnologije in tehnični pripomočki so bistvenega pomena, da lahko invalidi, tudi otroci in starejši, živijo v skupnosti. Te tehnologije so najbolj učinkovite, ko so usklajene z željami uporabnika in spoštujejo zasebnost.

V Bruslju, 27. maja 2015

*Predsednik*  
*Evropskega ekonomsko-socialnega odbora*  
Henri MALOSSE

---