

**Meetmestik institutsionaalselt hoolduselt
kogukonnapõhisele süsteemile
üleminekuks ettenähtud Euroopa Liidu
raha kasutamise kohta**

**Meetmestik institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile üleminekuks
ettenähtud Euroopa Liidu raha kasutamise kohta**

Meetmestik institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile üleminekuks
ettenähtud Euroopa Liidu raha kasutamise kohta ja Euroopa ühtsed juhised institutsionaalselt
hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta on kättesaadavad inglise keeles ja paljudes
teistes keeltes aadressil www.deinstitutionalsationguide-eu

© Institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele ülemineku Euroopa ekspertrühm, november 2012

Kaanefoto: © Lumos 1 Chris Leslie

Kujundus, küljendus: Judit Kovács 1 Createch Ltd.

Trükitud Brüsselis, Belgias

Sisukord

Tänuõnad	5
Meetmestiku eesmärk	7
Peatükid	
Peatükk 1: Aluspõhimõtted ja õiguslik kontekst	9
Peatükk 2: Kavandamine	23
Peatükk 3: Rakendamine	37
Peatükk 4: Järelevalve ja hindamine	43
Lisad	
Lisa 1: Näide struktuurifondide vahendite kasutamisest deinstitutionaliseerimise protsessis	47
Lisa 2: Valik laste ja täiskasvanute institutionaliseerimist käsitlevatest aruannetest riikides, kellel on juurdepääs struktuurifondidele ja ühinemiseelse abi rahastamisvahendile	51

Kontrollnimekirjad, graafikud ja tabelid

Struktuurifondide võimaliku toetuse loogiline raamistik deinstitutionaliseerimise strateegiale	22
Soovituslik kontrollnimekiri partnerluslepingutele	27
Soovituslik ESFi rakenduskavade kontrollnimekiri	34
Soovituslik ERFi rakenduskavade kontrollnimekiri	34
Kontrollnimekirjad projektide valimiseks: küsimused ja näitajad korraldusasutustele ja järelevalvekomiteedele	38
Järelevalve kontrollnimekiri	45
Hindamise kontrollnimekiri	46

Juhtumiuuringud ja näited

Struktuurifondide kasutamine ja potentsiaal	11
Finantskriisi tõttu tekkinud võimalus struktuurireformiks	13
JUHTUMIUURING: SLOVAKKIA – näide terviklikust lähenemisviisist	25
Ühistegevuse näide	26
JUHTUMIUURING: UNGARI – kuni 50 elanikule mõeldud "kodude" ehitamine	41
JUHTUMIUURING: SERBIA – planeeritud pikaajalise hoolduse jaoks mõeldud hooldekodude renoveerimine	42
Programmiperioodil 2007-2013 õpitu	45
JUHTUMIUURING: BULGAARIA – näide struktuurifondide vahendite kasutamisest deinstitutionaliseerimise protsessis	47

Tänuõnad

Käesoleva meetmestiku koostasid Lumose rahalisel toel Silvio Grieco ja Ines Bulic institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele ülemineku Euroopa ekspertrühma (EER) liikmesorganisatsioonide ühisprojekti raames.

EER on laiapõhjaline foorum, mis koondab huvirühmi, kes esindavad hooldust või tuge vajavaid inimesi, kaasa arvatud lapsed, puuetega inimesed, vaimse tervise häiretega inimesed, perekonnad, samuti teenuseosutajaid, ametiasutusi ja valitsustevahelisi organisatsioone. EERi kuuluvad järgmised organisatsioonid: COFACE (Euroopa Liidu pereorganisatsioonide liit), EASPD (puuetega inimestele teenuste osutajate üleeuroopaline liit), EDF (Euroopa puudefoorum), ENIL/ECCL (iseseisva elu üleeuroopaline võrgustik – kogukonnas elamise üleeuroopaline koalitsioon), ESN (Euroopa sotsiaalvõrgustik), Eurochild, FEANTSA (kodututega tegelevate riiklike organisatsioonide üleeuroopaline liit), Inclusion Europe (üleeuroopaline sotsiaalse kaasatuse organisatsioon), Mental Health Europe (üleeuroopaline vaimse tervise organisatsioon), inimõiguste voliniku büroo Euroopa regionaalbüroo ja UNICEF.

Käesoleva meetmestiku autorid soovivad tänada kõiki EERi liikmesorganisatsioone jätkuva tööpanuse ja juhendamise eest koostamisprotsessi käigus.

Autorid on äärmiselt tänulikud ka mitmete Euroopa Komisjoni tööhõive, sotsiaalküsimuste ja sotsiaalse kaasatuse peadirektoraadi, regionaalpoliitika peadirektoraadi ja õigusküsimuste peadirektoraadi ametnikele nende hindamatu abi ja nõuannete eest.

Käesolev meetmestik on projekti osaliste ühisvara. Kui mõni projektiosaline või kolmas isik seda kasutab, tuleb viidata institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele ülemineku Euroopa ekspertrühmale ja autoritele.

Meetmestiku eesmärk

Käesoleva meetmestiku eesmärk on abistada kõiki ELi struktuurifondide (ja muude asjakohaste fondide) kavandamisel ja rakendamisel osalevaid Euroopa avaliku võimu kandjaid selliste otsuste tegemisel, mis aitavad parendada rohkem kui miljoni, hetkel hooldusasutustes elava Euroopa kodaniku elu, ning tänapäevastada hoolde- ja tugisüsteeme, hoolitsedes selle eest, et inimõiguste austamine ja võrdõiguslikkus oleksid reformide keskseks osaks. Struktuurifondide abil on võimalik toetada institutsionaalsele hooldusele alternatiiviks olevate kvaliteetsete perekonna- ja kogukonnapõhiste lahenduste väljatöötamist ning tagada nende teenuste kättesaadavus kõigile abivajajatele.

Kõikjal Euroopas elavad sajad tuhanded lapsed, puudega inimesed, vaimse tervise probleemidega inimesed ning vanemaealised pikaajalist hooldust osutavates asutuses,

eraldatuna muust ühiskonnast, kus neid ohustavad kõrvalejäetus, vaesus, tervislik ebavõrdsus ja väiksemad eluvõimalused. Et kõik lapsed saaksid kasvada üles oma perekonnas ning et kõik tuge vajavad isikud saaksid elada iseseisvalt ja osaleda ühiskonnaelus, peavad riigid minema institutsionaalselt hoolduselt üle perekonna- ja kogukonnapõhisele hooldus- ja toetussüsteemile. See on keerukas protsess, mis hõlmab kvaliteetsete teenuste arendamist kogukonnas, pikaajalist statsionaarset hooldust osutavate asutuste plaanilist sulgemist ja vahendite ümbersuunamist institutsionaalsest süsteemist uutesse teenustesse, tagades seeläbi pikaajalise jätkusuutlikkuse. Mis veelgi tähtsam, see hõlmab ka üldteenuste, nagu tervishoid ja lastehoid, tööturuteenused, haridus ja koolitus, majutus ja transport, kättesaadavuse tagamist kõigi jaoks. Sageli nimetatakse seda protsessi „deinstitutionaliseerimiseks“ ning seda mõistet kasutatakse meetmestikus läbivalt.

Käesoleva meetmestiku eesmärk on selgitada, *kuidas* ELi fondid saavad toetada riiklikke, piirkondlikke ja kohalikke võimuorganeid institutsionaalsele hooldusele alternatiiviks olevate kvaliteetsete perekonna- ja kogukonnapõhiste lahenduste väljatöötamisele suunatud struktuurireformide kavandamisel ja rakendamisel. Selle protsessi erinevaid etappe on üksikasjalikumalt kirjeldatud **Euroopa ühtsetes juhistes institutsionaalselt hooldusmudelile kogukonnapõhisele ülemineku kohta** (saadaval aadressil www.deinstitutionalisationguide.eu).

Asjakohased fondid

Meetmestik on selgesõnaliselt suunatud **Euroopa Sotsiaalfondi (ESF)** ja **Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF)** vahenditele kavandamisele ja rakendamisele. Sellest hoolimata on eesmärk kohaldada meetmestikku koos õiguslikest ja menetluslikest erinevustest tingitud vajalike kohandustega ka **Euroopa Maaelu Arendamise Põllumajandusfondi (EARDF)** ja **ühinemiseelse abi rahastamisvahendi (IPA)** kavandamise ja rakendamise suhtes. Eeskätt saab EARDF toetada deinstitutionaliseerimist ELi maapiirkondades, samas kui IPA saab toetada institutsionaalse hoolduse alternatiivide väljatöötamist kandidaatriikides ja potentsiaalsetes kandidaatriikides. Lisaks sellele saavad käesolevas meetmestikus kirjeldatud põhimõtteid rakendada ka muud avalikust või erasektorist pärinevad rahastajad.

Kes on meetmestiku kasutajad?

Meetmestik on mõeldud:

- Euroopa Komisjoni regionaalse rakendamise eest vastutavatele ametnikele (edaspidi „regionaalametnikud“) (tööhõive peadirektoraat, regionaalpoliitika peadirektoraat, laienemise peadirektoraat, põllumajanduse peadirektoraat);
- korraldusasutustele, vahendusasutustele, järelevalvekomiteedele ja projektide eestvedajatele ELi liikmesriikides ning ühinevates, kandidaat- ja potentsiaalsetes kandidaatriikides;
- muudele rahastajatele, kes investeerivad lastele, puuetega inimestele, vaimse tervise probleemidega inimestele või vanemaealistele mõeldud teenustesse.

Kuidas meetmestikku kasutada

Meetmestik koosneb **neljast** peatükist ja **kahest** lisast.

- 1) **Peatükis 1** esitatakse aluspõhimõtted ja õiguslik kontekst. Selgitatakse, *miks* on oluline, et ELi fonde kasutataks institutsionaalse hoolduse perekonna- ja

kogukonnapõhiste alternatiivide väljatöötamise toetamiseks. See on suunatud kõikidele tulevase perioodi 2014–2020 kavandamises ja rakendamises, samuti käimasoleva perioodi 2007–2013 rakendamises osalevatele ELi ja riikide võimuorganitele.

- 2) **Peatükis 2** käsitletakse kavandamisetappi. Kirjeldatakse, *kuidas* saab raha eraldada perekonna- ja kogukonnapõhiste alternatiividele ülemineku protsessi toetamiseks perioodi 2014–2020 riiklikes ja piirkondlikes programmdokumentides.
- 3) **Peatükis 3** käsitletakse rakendamist. Esitatakse näitajad projektide valimiseks ning kirjeldatakse juhtumiuuringuid käimasolevast programmiperioodist.
- 4) **Peatükis 4** keskendutakse seire- ja hindamisetappidele ning esitatakse kontrollnimekirjad ELi raha kasutamise jälgimiseks ja hindamiseks.
 - **Lisa 1** on juhtumiuuring selle kohta, kuidas kasutada struktuurifonde institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele ülemineku protsessi toetamiseks.
 - **Lisas 2** esitatakse näiteid riigikohastest ja võrdlevatest aruannetest, mida Euroopa Komisjoni regionaalametnikud saavad kasutada perekonna- ja kogukonnapõhiste teenuste vajaduse ulatuse määramiseks liikmesriikides.

Peatükk 1:

Aluspõhimõtted ja õiguslik kontekst

1. Mida meie jaoks tähendab institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele üleminekuks (deinstitutionaliseerimine)

Deinstitutionaliseerimine on protsess, mis hõlmab:

- 1) kogukonnas kvaliteetsete ja individualiseeritud teenuste arendamist, sealhulgas teenuste arendamist, mille eesmärk on ära hoida institutsionaliseerimist ja kanda ressursse pikaajaliste hooldekodude asemel uutele teenustele, selleks et tagada pikaajaline jätkusuutlikkus;
- 2) kavandatav sulgemine, mis hõlmab pikaajalisi hooldekodusid, kus elavad lapsed, puuetega inimesed (ka vaimse tervise probleemidega inimesed) ja eakad ühiskonnast eraldatuna, ebapiisavate hoolduse ja toetuse standarditega, ja kelle inimõigusi sageli rikutakse;
- 3) üldkasutatavate teenuste, näiteks hariduse ja koolituse, tööhõive, eluaseme-, tervishoiu ja transporditeenuste, kõigile toevajadusega lastele ja täiskasvanutele ligipääsetavaks ja kättesaadavaks tegemine.

Juhiste III osa sisaldab muude põhimõistete hulgas mõisteid nagu institutsioon, kogukondlikud teenused, alternatiivne hoolekanne ja ennetamine.

Institutsionaalselt hooldusmudelilt perepõhistele ja kogukonnapõhisele üleminekuks toetavad teoreetilised ja empiirilised tõendid ning see on kindlalt soovitatav ka inimõiguste seisukohast. Need alternatiivid pakuvad inimestele ja nende peredele paremat elukvaliteeti, paremat sotsiaalset kaasatust ja töötajatele paremat töökeskkonda. Oluline on, et kogukondlike teenuste maksumus on võrreldav institutsioonilise maksumusega, kui see võrdlus on tehtud elanike võrreldavate vajaduste ja võrreldava hoolduse kvaliteedi alusel.¹

¹ Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) Deinstitutionalization and community life – results and costs: European Union Report. Volume 2: Main report. Canterbury: Tizardi keskus, Kenti ülikool, http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf

See peatükk kirjeldab, kuidas struktuurifonde (ja analoogselt Ipad ja EARDFi) saab kasutada, et sellele protsessile kaasa aidata.

2. Miks tuleks ELi vahenditest toetada perepõhiseid ja kogukondlikke alternatiivseid hooldusasutustele

2.1 Inimõiguste argument

► ELi põhiõiguste harta

ELi institutsioonid ja liikmesriigid on ELi õiguse rakendamisel kohustatud järgima **Euroopa Liidu põhiõiguste hartat**. See tähendab, et kogu ELi rahastamist tuleks kasutada selleks, et **kaitsta ja edendada põhiõigusi**, nagu: inimväärikuse austamine, õigus mitte saada ebainimliku või alandava kohtlemise osaliseks, õigus vabadusele ja turvalisusele, õigus era- ja perekonnaelu puutumatusse, õigus haridusele, õigus tööle, õigus tervisele, võrdsusele ja mittediskrimineerimisele. Lisaks sellele tunnustatakse ELi põhiõiguste hartas selgesõnaliselt hooldekodu eestkostete all olevate õigusi: lastel on õigus heaoluks vajalikule kaitsele ja hoolitsusele (artikkel 24), eakatel on õigus elada inimväärselt ja iseseisvat elu (artikkel 25) ja puuetega inimestel on õigus osaleda ühiskonnaelus (artikkel 26). **Kuna pikaajalistesse hooldekodudesse pandud inimestele ei**

võimaldata paljusid nendest õigustest, ei tohiks sellised asutused saada osa ELi rahastamisest. Selle asemel tuleks kõiki olemasolevaid rahalisi vahendeid kasutada selleks, et toetada struktuurireforme, mille eesmärgiks on arendada kvaliteetseid perepõhiseid ja kogukonnapõhiseid teenuseid, sulgeda hooldekodusid ja teha üldkasutatavad teenused kõigile kättesaadavaks.

► ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon

Detsembris 2010 ühines EL ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga (edaspidi nimetatud PIÕK). PIÕK ratifitseerimisega on EL võtnud endale kohustuse tagada, et kõik EL asjaomased õigusaktid, programmid ja rahastamine võtab arvesse ja edendab puuetega inimeste õigust omada võrdseid valikuid ja õigust elada iseseisvalt ja olla kaasatud ühiskonda (artikkel 19). Pikaajalised hooldekodud eraldavad puuetega inimesi ühiskonnast ja takistavad neid kasutamast oma õigust elada ühiskonna osana. Euroopa Liidul ja selle liikmesriikidel on oma pädevuse piires², tulenevalt PIÕK artiklist 19, kohustus olukorda parandada ja struktuurifonde tuleks kasutada peamise vahendina selle kohustuse täitmisel.

Lisaks artiklist 19 tulenevatele kohustustele, tuleb vastavalt artiklile 15 kõigil osalisriikidel tagada, et puuetega inimestel oleks kaitse mis tahes piinamise või julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise või karistamise eest; ja ekspluateerimise, vägivalda ja väärkohtlemise eest (artikkel 16). Selline kohtlemine on levinud pikaajalistes hooldekodudes üle kogu Euroopa.³ Mis puutub puuetega lastesse, siis artikkel 23 näeb ette, et neil on teistega võrdsed perekonnaeluga seotud õigused; ja juhul "kui tuumikperekond ei ole suuteline puuetega lapse eest hoolitsema, kohustuvad osalisriigid tegema kõik jõupingutused, et tagada lapsele alternatiivne hoolitsus laiendatud perekonnas, ning kui see ei õnnestu, siis kogukonna poolt loodud perekondlikus keskkonnas."

2 Struktuurifondid on sõnaselgelt lisatud Euroopa Liidu pädevusvaldkondade hulka, mis on olulised PIÕKi poolt reguleeritavate küsimuste jaoks. Komisjoni tehtud Euroopa Ühenduse ja ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni sõlmimise kohta käiva järelduse vaatamiseks vaadake 26. novembril 2009 Euroopa Komisjoni poolt tehtud järelduse lisa. (2010/48/EC), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:0035:0061:EN:PDF>

3 Vt lisas 2 toodud aruandeid

Struktuurifondide kasutamine ja potentsiaal

ÜRO inimõiguste ülemvoliniku büroo Euroopa piirkondliku büroo (OHCHR) poolt tellitud aruandes on ära toodud üksikasjalik õiguslik analüüs Euroopa Liidu CPRDga ühinemise praeguse kasutamise ja edasiste võimalike struktuurifondide kasutamise kohta: "Getting a Life: Living Independently and Being Included in the Community."⁴ (*Elu saamine: Iseseisev elu ja ühiskonda kaasamine*). Lisaks sellele vaadeldakse Open Society Foundations'i aruandes "The European Union and the Right to Live in the Community" (EL ja õigus elada kogukonnas) liikmesriikide ja ELi kohustusi diskrimineerimise ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemisel, kasutades selleks struktuurifonde.⁵ Mõlemat aruannet saavad liikmesriigid ja Euroopa Komisjon struktuurifondide kasutamise planeerimisel kasutada.

► ÜRO lapse õiguste konventsioon

ÜRO lapse õiguste konventsioon tunnistab, et lapse isiksuse täielikuks ja harmooniliseks arenguks peab laps kasvama perekonna keskel õnne, armastuse ning üksteisemõistmise õhkkonnas. Konventsiooni on ratifitseerinud kõik ELi liikmesriigid, kes on seega kohustatud võtma kõik vajalikud meetmed, et tagada ajutiselt või alaliselt perekondlikust miljööst ilma jäänud lastele eriline kaitse ja alternatiivne toetus, alati arvestades sellega, mis on lapse huvides parim.

ÜRO CRC toob välja hulgaliselt laste õigusi, mis üheskoos loetuna viitavad sellele, et enamik lapsi peaks elama ja kasvama oma sünniperekonda juures (artiklid 7 ja 9). Laste kasvatamise eest vastutavad peamiselt vanemad ja riik on kohustatud vanemaid selle kohustuse täitmisel toetama (artikkel 18). Lastel on õigus kaitsele kahju ja kuritarvitamise eest (artikkel 19), haridusele (artikkel 28) ja vajalikule tervishoiule (artikkel 24), kuid neil on samaaegselt õigus kasvada oma peres. Kui nende pere ei saa võimaldada hoolitsust, mida nad vajavad, seda hoolimata piisavalt riigipoolselt toetusest, on lapsel õigus asendusperekonna hoolitsusele (artikkel 20), mida tuleks korrapäraselt kontrollida (art. 25).⁶

Juhiste 1. peatükk sisaldab põhjalikku asjaomaste õiguslike ja poliitiliste dokumentide nimekirja nii Euroopa kui rahvusvahelisel tasandil.

2.2 Tasuvusanalüüsi argument ► Euroopa 2020

Strateegia

Euroopa 2020 Strateegia kohustab ELi ja selle liikmesriike optimaalselt ära kasutama oma riigi rahastamist, et toetada arukat, jätkusuutlikku ja kasvavat majanduskasvu. Euroopa 2020 sotsiaalse kaasatuse eesmärkide alla kuuluvad vaesuse vähendamine, tööhõive võimaluste

4 http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getng_a_Life.pdf

5 <http://www.soros.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf> FULL REF?

6 Mulheir, G. & Browne, K. (2007) *De-institutionalising and Transforming Children's Services. A Guide to Good Practice*. Birminghami Ülikool: Birmingham.

parandamine, elukestva õppe edendamine, aktiivse kaasamise edendamine kõige haavatavamate rühmade seas, kõigile korralike eluasemete pakkumine ja igasuguste diskriminatsioonivormide eemaldamine - need on eesmärgid, mida ei ole võimalik saavutada, kui ei tegelda olukorraga, kus üle 1,2 miljoni Euroopa elaniku veedavad oma elu hooldekodudes, eraldatuses ja ülejäänud ühiskonnast tõrjutult.

Käesoleva meetmestiku eesmärgiks on toetada ühte Vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemise Euroopa tegevusprogrammidele lisatud komisjoni talituste töödokumendi⁷ **kõige olulisemat algatust, milleks on "edendada struktuurifondide suunatud kasutamist, et toetada institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele üleminekut."**

► Maksimaksjate raha parem kasutamine rohkem kaasava majanduskasvu nimel

On üldteada, et hooldusasutustesse investeerimine on halb riiklik kord. Seda seetõttu, et riiklik rahastamine läheb teenustesse, mille puhul on näidatud, et teenusesaajate jaoks on tulemused kehvad, samas kui perepõhised ja kogukondlikud hooldus- ja tugisüsteemid, mis on korralikult üles seatud ja hallatud, pakuvad teenusekasutajatele paremaid tulemusi.⁸

Oluline on, et kvaliteetsed kogukondlikud teenused ei pruugi kallimad olla. Elanike vajaduste ja hoolduse kvaliteedi võrdlus on näidanud, et hooldusasutuste hoolduse ja kogukondlike teenuste hinnad on võrreldavad. Näiteks on kogukondliku vaimse tervise teenuste ja hooldusasutuste kulude võrdlus näidanud, et kulud jäävad üldjoontes samaks, samas kui teenuste kasutajate elukvaliteet ja nende rahulolu teenustega on kõrgem.⁹ Ennetavatel teenustel, nagu varajase sekkumisel ja pere toetusel, samuti pere taastõimimisel ja kvaliteetsel alternatiivsel ravil võib samuti olla väga positiivne pikaajaline mõju lastele, riigi rahandusele ja ühiskonnale tervikuna.

On oluline rõhutada, et kui investeerida kogukonnapõhistesse teenustesse praegu, saavad riigid pikemas perspektiivis kokku hoida muudes poliitikaaldkondades (vt 3. peatükk, kuidas struktuurifondidest tuleks toetada jätkusuutlikke reforme). Näiteks kaasneb kvaliteetsete kogukondlike teenustega indiviidide tervise paranemine, mis omakorda vähendab nende tervishoiuteenuste kasutust ja tervishoiu eelarve koormat. ELi vahendite kasutamine hooldusasutuste asemel alternatiivide arendamise toetamiseks ja üldkasutatavatele teenustele juurdepääsu parandamiseks annab inimestele rohkem võimalusi olla ühiskonda kaasatud ning aidata kaasa selle sotsiaalsele ja majanduslikule kasvule. Lisaks sellele parandab perepõhisesse hooldusse ja kogukonnapõhistesse teenustesse investeerimine mitte ainult teenusekasutajate elu, vaid ühtlasi aitab ka luua rohkem ja paremaid töökohti sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuteenuste valdkonnas, ja seeläbi aitab kaasa Euroopa 2020 sotsiaalse kaasatuse, hariduse ja tööhõive eesmärkide saavutamisele.

1. peatükk, 5. jagu: Juhiste osa "Ressursside parem kasutamine" sätestab hooldusasutustele kogukondlike alternatiivide eelistamise majanduslikud põhjused.

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

8 AAMR & other (2004) *Community for All Toolkit*, Resources for Supporting Community Living, p.91.

9 McDaid, D. & Thornicroft, G. (2005) *Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care*, Maailma Tervishoiuorganisatsioon, p.10.

3. EL vahendite potentsiaal hooldusasutuste kaotamiseks

► Struktuuriliste muutuste toetamine tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande süsteemides

Praegune majandus- ja finantskriis on avaldanud märkimisväärset mõju Euroopa erinevate heaoluriigi mudelitele, sealhulgas nende sotsiaalkaitse- ja tervishoiusüsteemidele.

Finantskriisi tõttu tekkinud võimalus struktuurireformiks

Nagu on rõhutatud Euroopa Komisjoni iga-aastase majanduskasvu analüüsis 2012¹⁰, peaksid liikmesriigid kriisi käsitlema võimalusena nendes sektorites struktuurireformi läbiviimiseks, eelkõige:

- tervishoiusüsteemi reformiks, mille eesmärk on kuluefektiivsus ja jätkusuutlikkus;
- algatuste arendamine, mis hõlbustaksid arengut sektorites, millel on kõige kõrgem tööhõive potentsiaal, sealhulgas tervishoiu- ja sotsiaalsektoris; ning
- aktiivse kaasamise strateegiate ja piisavate ning taskukohaste haavatavate rühmade kõrvalejäämist vältida aitavate sotsiaalteenuste rakendamine.

Üleminek institutsionaalselt hooldusmudelist kogukonnapõhisele tuleks lisada laiemasse ELi käimasolevate või tulevaste heaoluriigi reformide konteksti. Tegelikult kaasnevad mõnede kõige haavatavamate ja/või marginaliseeritud Euroopa elanikkonnarühmade (lapsed, puueted ja vaimse tervise probleemidega inimeste, ülalpeetavate eakate inimeste) tarbetu hooldusasutustesse saatmisega lisaks nende inimõiguste rikkumisele ka ülekulud sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis; liigne koormus on eelkõige tervishoiusüsteemil.

Juhiste 1. peatükk rõhutab inimõiguste rikkumisi, mis toimuvad hooldusasutustes ja hooldusasutusse paigutamise mõju lastele ja täiskasvanutele.

Seega tuleks struktuurifonde kasutada nende puuduste lahendamiseks, pakkudes tuge struktuurireformidele kahes suunas:

- üleminek liigselt sotsiaalsetele ja tervishoiusüsteemidele toetumisele üldteenustele, st tuleb tagada, et üldpoliitika ja teenused vastavad kogu elanikkonna vajadustele; ja
- sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis, kus toimub nihe hooldusasutuste süsteemilt pere- ja kogukonnapõhise hoolduse ja toetuse suunas, sealhulgas keskendudes hooldusasutusse suunamise ennetamisele. Lastel tähendab seda alternatiivse hoolduse vajaduse vähendamist, ennetades laste tarbetut eraldamist nende vanematest.

► Euroopa Sotsiaalteenuste Kvaliteediraamistiku rakendamise hõlbustamine

Struktuurifondid aitavad parandada hoolduse kvaliteeti ja tugiteenuseid, lihtsustades **Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku rakendamist**.¹¹ Raamistik võeti vastu Sotsiaalkaitsekomitee poolt aastal 2010, eesmärgiga arendada

¹⁰ http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/ags2012_en.pdf

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

ühist arusaama sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa Liidus. Tunnistatakse, et suurem osa Euroopa sotsiaalteenustest sõltuvad suurel määral riiklikust rahastamisest ja et antud kontekstis, kus liikmesriikide riigiasutused puutuvad üha rohkem kokku rahaliste raskustega, on vaja pidada esmatähtsaks investeringuid, mis edendavad pidevat arengut nii sotsiaalteenuste pakkumise kvaliteedi kui ka kuluefektiivsuse alal. Struktuurifonde tuleks kasutada selleks, et toetada sotsiaalteenuste arengut, mis põhinevad kvaliteediprintsiipidel - nagu kättesaadavus, taskukohasus, juurdepääsetavus, austus kasutajate õiguste suhtes, head töötingimused ja piisav füüsiline infrastruktuur.

Lisaks tuleks Euroopa raamistikku kasutada **etalonina konkreetsete kvaliteediraamistike loomiseks riiklikul tasandil, mis aitaks mõõta struktuurifondide mõju teenuste kvaliteedile ja teenusekasutajate elukvaliteedile.**

Juhiste peatükk 9 arutleb, kuidas määrata, jälgida ja hinnata teenuste kvaliteeti.

► Investeeringute infrastruktuuriga liitmine koos tööjõu arendamise ja üldkasutatavate teenuste parandamisega.

Käimasoleva ja varasemate struktuurifondide programmiperioodidel on näha olnud, et mitmemõõtmelised investeeringud, mis on suunatud kogu arenguvajaduste skaalale - sealhulgas haridusele ja koolitusele, tervisele ja tööhõivele, transpordile ja eluasemele - on kõige suurema mõjuga. Seetõttu võiks asjakohane ERFi ja ESFi toe kombineeritud kasutamine mängida olulist rolli liikmesriikide struktuuriliste reformide välja töötamise ja rakendamise alastel jõupingutustel, mille eesmärgiks on hõlbustada deinstitutionaliseerimist.

- ERF saab vajadusel toetada sihtotstarbelisi investeeringuid üldisesse tervise- ja sotsiaalinfrastruktuuri, hariduse-, eluaseme- ning eriteenustesse. See tarind saab parandada juurdepääsu kvaliteetsetele teenustele kogukonnas, eesmärgiga tagada individualiseeritud hooldus ja toetus, sotsiaalne kaasatus ja teenuse kasutajate õiguste austamine. ERFi ei tohiks kasutada selleks, et toetada uute pikaajaliste hoolekande asutuste ehitamist või olemasolevate renoveerimist ja kaasajastamist. Moratorium uute institutsioonide ehitamisele peaks hõlmama kõigi sellel otstarbel kasutatavate riiklike vahendite kasutuse blokeerimist. See moratorium peaks laienema olemasolevate institutsioonide renoveerimise projektidele, mis raskendaks lühikeses perspektiivis nende institutsioonide avatuna hoidmise õigustamist. Sihtotstarbelisi investeeringuid olemasolevatesse institutsioonidesse on võimalik erakorraliselt põhjendada eesmärgiga parandada elanike jaoks kehvade materiaalsete oludega seotud kiireloomulisi ja eluohtlikke tingimusi, kuid seda ainult deinstitutionaliseerimise strateegia alla jäävate üleminekumeetmete raames.
- ESF saab toetada erinevate integreeritud teenuste arendamist, mis võimaldaks inimestel lahkuda hooldekodudest ja elada asjakohase toega kogukonnas ning vältida hoolekande asutustesse paigutamist. Selliste teenuste hulka kuuluvad varane sekkumine, pere toetus, perekonnas hooldamine, isiklik abi, rehabilitatsioon, kogukondlik eluaseme toetus, iseseisva toimetuleku kavad ja soodustusega töökoht. ESF võib ka toetada investeeringuid muutmise protsesside juhtimisse ja piisavalt kvalifitseeritud tööjõu arendamisse, sh ümberõpe hooldusasutuste töötajatele uutes kogukonnapõhistes teenustes.

Juhiste peatükk 5 loetleb erinevaid kogukondlike teenuste tüüpe lastele ja nende peredele, täiskasvanutele ja eakatele.

► Jätkusuutlike reformide toetamine

Struktuurifondide üldeesmärk on toetada struktuurireforme, mis aitavad kaasa arukale, jätkusuutlikule ja kaasavale kasvule kõigis ELi piirkondades, pöörates erilist tähelepanu mahajäänud piirkondadele. Oluline põhimõte, mida tuleb vahendite jaotamisel arvesse võtta, on täiendavuspõhimõte, mis tähendab seda, et struktuurifondid ei tohiks asendada liikmesriigipoolseid riiklike kulutusi, vaid hoopis täiendada neid kulutusi, selleks et kasvu hoogustada. Sellest põhimõttest tulenevalt tuleks struktuurifonde kasutada pikaajalistesse jätkusuutlikesse reformidesse tehtud investeeringute toetamisel.

Deinstitutionaliseerimist toetavate meetmete puhul on jätkusuutlikkuse põhimõtte korrektne rakendamine väga oluline. Üleminek institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele on keeruline protsess, mis nõuab täiendavaid ressursse, seda eriti protsessi alguses ja sellal, kui mõlemad süsteemid paralleelselt töötavad. Üldjuhul (sõltuvalt erinevatest riiklikest/piirkondlikest kontekstidest):

- struktuurifondid peaksid toetama investeeringuid uute teenuste arendamisse;
- riigieelarvest tuleks jätkata hooldusasutuse jooksvate kulude katmist, kuni uued teenused töötavad ja kõik elanikud on hooldekodust lahkunud;
- kui uued teenused on välja töötatud ja toimivad, tuleks riigieelarvest varem hooldusasutuste kulude katmiseks mõeldud vahendid ümber suunata uutele teenustele (vahendite sihtotstarbelisus).

Struktuurifonde võib kasutada väga piiratud asjaoludel, kui hooldusasutustesse on vaja investeerida selleks, et päästa elusid, eeldusel, et need on "selgelt määratletud ja mõjuvad põhjused, selleks et kasutada piiratud meetmeid" ja kui "nende kasutamine on osa laiemast strateegilisest programmist", et arendada perepõhiseid ja kogukondlikke alternatiive hooldekodudele.¹²

Juhiste peatükk 6 keskendub ülemineku ressursside - rahaliste, materiaalsetele ja inimressursside - mõjudele.

► Sotsiaalse innovatsiooni edendamine

Sotsiaalset innovatsiooni võib määratleda kui uusi lahendusi pakilistele sotsiaalsetele nõudmistele, mis mõjutavad sotsiaalsete vastastikmõjude protsessi, eesmärgiga parandada inimeste heaolu.¹³

Ajalooliselt on inimesed pidanud kohanema saadaval olevate teenustega, selle asemel, et valida teenuseid, mis on kujundatud vastavalt elanikkonna tegelikele vajadustele. Viimasel ajal on aga ilmnenud kasvav trend toetuse isikustamise suunas, et rahuldada tegelikke, mitte eeldatavaid, vajadusi.¹⁴ Pikaajalised hoolekandeesutused ja teised eraldavad keskkonnad asendatakse isikustatud elu- ja abialternatiividega, mis võimaldavad ühiskonda kaasamist ja kodanikuaktiivsust - lastele ja nende peredele, puuetega inimestele, vaimse tervise probleemidega inimestele ja eakatele. Seega peaks EL deinstitutionaliseerimist ja pere- ning kogukonnapõhiste teenuste arendamist käsitlema kui sotsiaalse innovatsiooni edendamise vahendit liikmesriikides. Struktuurifondid pakuvad ELile ja liikmesriikidele võimalust investeerida uuenduslikesse teenustesse, mis annavad üksikisikutele valiku ja kontrolli selle üle, milliseid teenuseid

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

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

¹⁴ Power, Andrew (2011) *Active Citizenship & Disability: Learning Lessons in Transforming Support for Persons with Disabilities*. Galway: Iirimaa Galway Riiklik Ülikool, p.1.

osutatakse ja kuidas neid osutatakse. Eelkõige ESF võib rahastada erinevate lähenemisviiside katsetamist ning luua raamistiku sotsiaalse innovatsiooni süvalaiendamiseks.¹⁵

Samuti on oluline asetada deinstitutionaliseerimine - sotsiaalse innovatsiooni praktiline kasutuselevõtt - Euroopas toimuva majanduskriisi raamesse. Piiratud ressursside taustal pakub sotsiaalne uuendus võimalust edasi minna, pakkudes uusi lahendusi elanikkonna vajadustele, kasutades samas paremini ära olemasolevaid ressursse.

4. Õiguslik raamistik: ELi struktuurifondide määrused 2007-2013 ja 2014-2020

See osa annab ülevaate deinstitutionaliseerimise kohta käivatest asjakohastest õigusnormidest, mis kuuluvad struktuurifondide määrustesse käimasoleva ja järgneva programmiperioodi jooksul.

Tsitaadid ametlikest juriidilistest dokumentidest on kas rohelistes kastides või jutumärkides, samas kui selgitav tekst pakub tõlgendusi õigusaktidele, vastavalt selle meetmestiku autorite soovitudele.

4.1 Hetkel kehtivad määrused 2007-2013

Hetkel kehtivad struktuurifondide määrused¹⁶ programmiperioodiks 2007-2013 deinstitutionaliseerimist oma investeeringuprioriteetide seas selgesõnaliselt ei sisalda. Siiski pakuvad mitmed kolme asjakohase märkuse sätted terviklikku raamistikku liikmesriikide poolt struktuurifondide kasutamiseks deinstitutionaliseerimise meetmete toetamisel:

Üldmääruse artikkel 16 kehtestab üldpõhimõtte, mis keelab struktuurifondide kasutamise mis tahes investeringul, mis diskrimineerib puuetega inimesi ning ühtlasi julgustab artikli vahendite kasutamist võrdsuse ja kättesaadavuse tagamiseks.

Liikmesriigid ja komisjon võtavad asjakohaseid meetmeid, et vältida vahendite rakendamise erinevatel etappidel ning nendele juurdepääsul diskrimineerimist soo, rassi või etnilise päritolu, usutunnistuse või veendumuste, puuete, vanuse või seksuaalse sättumuse alusel.

Struktuurifondide kasutamist puuetega inimeste ja eakate hooldusasutuste süsteemi säilitamiseks tuleb tõlgendada nende positiivsete eesmärkidega mitte kooskõlas olevaks;¹⁷ vastupidi, artikli 16 mõtteks on julgustada struktuurifondide kasutamist kogukonnas kättesaadavate teenuste arendamiseks, mis toetavad erinevate rühmade sotsiaalset kaasatust.

15 Vt vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastast Euroopa platvormi, p.15, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EN:PDF>; ja ühise strateegilise raamistiku 2014 – 2020 elemente, p.34, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/csf_part2_en.pdf

16 Üldmäärus (Komisjoni määrus EÜ nr 1083/2006); ERF määrus (EÜ määrus nr 1080/2006); ESF määrus (EÜ määrus nr 1081/2006).

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

ESFi määruse artikkel 3.1(c) näeb ette, et ESF võib toetada meetmeid "ebasoodsas olukorras olevate inimeste sotsiaalse hõlvamise tõhustamiseks, et kaasata neid püsivalt tööhõivesse, ja võitlusse diskrimineerimise kõigi vormide vastu tööturul"; üldisemalt, artikkel 3.2(b) näeb ette, et ESF (ainult lähenemise eesmärgi raames olevates piirkondades) võib toetada "avaliku võimu ja avalike teenistuste suutlikkuse suurendamist" muuhulgas ka "sotsiaalvaldkonnas". Hooldusasutustes elavad inimesed on selgelt ebasoodsas olukorras ning nende juurdepääs üldkasutatavatele sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusteenustele, tänu ESFi toetusele, aitaks kaasa nende sotsiaalsele hõlmatusele ja integreerimisele muuhulgas ka haridus- ja töövaldkondadesse.

ERFi määruse artikkel 4.11 sätestab, et ERF toetab (ainult lähenemiseesmärgiga piirkondades) "investeeringuid tervishoiu- ja sotsiaalsesse infrastruktuuri, mis aitavad kaasa piirkondlikule ja kohalikule arengule ja elukvaliteedi parandamisele." On tugevaid teoreetilisi ja empiirilisi tõendeid selle kohta, et varajane sekkumine annab lastele ja peredele paremaid tulemusi ja et kvaliteetsed kogukonnapõhised teenused pakuvad paremat elukvaliteeti ja hõlbustavad üksikisikute sotsiaalset kaasatust rohkem kui hooldusasutused. Lisaks sellele aitab tervishoiu- ja sotsiaalse infrastruktuuri kaasajastamine kodu- ja kogukonnapõhiste tugi- ja hooldusteenuste suunas kaasa nende kogukondade üldisele arengule, kus neid teenuseid kasutatakse; sealhulgas töökohtade loomisele.

4.2 Määruste eelnõud 2014-2020¹⁸

Varasemate ja käesoleva programmiperioodi jooksul on mitmed ELi riigid kasutanud struktuurifonde selleks, et tugevdada ja põlistada aegunud hoolekande süsteeme.¹⁹ Mõned riigid on eelkõige ERFi vahendeid kasutanud uute pikaajaliste hooldekodude ehitamiseks või olemasolevate renoveerimiseks.

Tulevane programmiperiood 2014-2020 annab võimaluse vältida sellist vahendite väärkasutust ja aktiivsemalt toetada hooldus- ja tugisüsteemide reformi. Struktuurifondide sihipärasemat kasutust institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele üleminekul julgustavad mitmed sätted, mis kuuluvad kavandatavasse ELi ühetegevuspoliitika 2014-2020 õigusaktide paketti. Nende seas on, vastavalt alltoodud kirjeldusele: 20% ESF eraldistest sotsiaalse hõlmatuse eesmärgi täitmiseks; lihtsamini integreeritud erinevate fondide kavandamine; selgesõnalised sätted, mis võimaldavad ESFi ja ERFi vahendeid deinstitutionaliseerimise kasutamiseks.

Esile toodud sätted võimaldavad liikmesriikidel seda küsimust süstemaatilisemalt käsitleda, ja kavada struktuurireforme, selle asemel et sekkuda ad hoc põhimõttel. Selliseid struktuurireforme saab toetada asjakohaste vahendite eraldamisega aastateks 2014-2020 mõeldud programmdokumendi alastel läbirääkimistel, vastavalt peatükis 2 toodud kirjeldusele.

► Ühissätete määrus²⁰

Määruse artikkel 9 sisaldab ühissätteid kõigi ühise strateegilise raamistiku fondide jaoks, ja sätestab üksteist temaatilist eesmärki, mida tuleb vahenditest toetada. Deinstitutionaliseerimise küsimusega seotud põhieesmärk on Eesmärk 9: "Sotsiaalse hõlvatuse edendamine ja vaesuse vastu võitlemine". Hooldekodude asemel kogukonnapõhiste alternatiivide arendamine kuulub selgelt selle eesmärgi alla, kuna see on viis sotsiaalse tõrjutuse ja vaesuse vastu võitlemiseks. Lisaks sellele sätestab artikkel 6

18 Käesolev meetmestik viitab ELi ühtekuuluvuspoliitika 2014-2020, mille Euroopa Komisjon oktoobris 2011 vastu võttis, eelnõu õigusaktide pakatile. Selle meetmestiku avaldamise ajal toimuvad Euroopa Parlamendi ja Nõukogu vahel endiselt läbirääkimised Nõukogu soovitude alal.

19 Vt ECCL Report, *op. cit.*

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

et "toimingud, mida finantseeritakse CSFi vahenditest, peavad olema kooskõlas kohaldatava Liidu ja siseriikliku õigusega". See hõlmab puuetega inimeste õiguste konventsiooni, mis pärast ratifitseerimist saab ELi ja liikmesriikide õiguse osaks. Lõpetuseks, artikliga 7 nähakse ette, et "liikmesriigid ja komisjon võtavad vajalikke meetmeid, et vältida mis tahes diskrimineerimist (...) programmide ettevalmistamisel ja rakendamisel".

► **Eeltingimused**

Oluliseks uuenduseks määruste eelnõudes programmiperioodi 2014-2020 jaoks, on "eeltingimuste" säte. See sedastab konkreetselt, et liikmesriigid, selleks, et ELi rahalisi vahendeid valitud prioriteedil tõhusalt kulutada, peavad olema täitnud teatud tingimused, näiteks omama nõuetekohast õiguslikku raamistikku, strateegiat või tegevuskava. Ühissätete määrus kehtestab üldised ja temaatilised eeltingimused (IV lisa).

Kõige olulisem deinstitutionaliseerimisega seotud temaatiline tingimus on seotud temaatilise eesmärgiga "sotsiaalse hõlvatuse edendamine ja vaesuse vastu võitlemine". Selleks, et oleks võimalik antud eesmärgile eraldatud vahendeid kulutada, peab liikmesriikidel olema paigas riiklik strateegia vaesuse vähendamiseks, mis muuhulgas sisaldab "meetmeid institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele üleminekuks".

Liikmesriigid peavad täitma ka üldiseid tingimusi, mis hõlmavad kõiki temaatilisi prioriteete. Üheks nendest üldistest tingimustest on "sellise mehhanismi olemasolu, millega tagatakse ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni tõhus rakendamine ja kohaldamine".

Kui eeltingimusi ei ole programmiperioodi jooksul täidetud, võib komisjon peatada kõik või osa rahastamisest (artikkel 17.3).

► **ERFi määrus²¹**

Ühissätete määruse temaatilised eesmärgid "tõlgitakse" vahendipõhistes määrustes investeerimisprioriteetideks. "Sotsiaalse hõlvatuse edendamine ja vaesuse vastu võitlemine" on ERFi investeringuprioriteet (artikkel 5), mis sisaldab:

a) investeringuid tervishoiu- ja sotsiaalsesse infrastruktuuri, mis aitavad kaasa riiklikule, piirkondlikule ja kohalikule arengule, vähendades terviseseisundist tulenevat ebavõrdsust ja toetavad üleminekut institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele.

► **ESFi määrus²²**

"Sotsiaalse hõlvatuse edendamine ja vaesuse vastu võitlemine" on prioriteediks ka ESFi jaoks (artikkel 3), ning see hõlmab:

(i) Aktiivset hõlvatust;

(iii) Võitlemist soo, rassi ja etnilise päritolu, religiooni ja veendumuste, puuete, vanuse või seksuaalse sättumuse alase diskrimineerimise vastu; ja

(iv) Juurdepääsu parandamist mõistliku hinnaga, jätkusuutlikele ja kvaliteetsetele teenustele, sealhulgas tervishoiu- ja sotsiaalteenustele, mille vastu on üldist huvi.

21 http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/ERF/ERF_proposal_en.pdf FULL REF?

22 http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/esf/esf_proposal_en.pdf FULL REF?

ESFi määruse preambulis (punkt 11) on selgesõnaliselt öeldud, et "ESF peaks ühtlasi soodustama üleminekut institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele".

Lisaks sellele on artiklis 8 "Võrdsete võimaluste edendamine ja mittediskrimineerimine" sätestatud, et võrdseid võimalusi ja mittediskrimineerimist tuleks edendada:

"konkreetsete meetmetega (...) mis on suunatud inimestele, keda ähvardab diskrimineerimisoht ja puuetega inimestele, eesmärgiga suurendada nende osalust tööturul, parandada nende sotsiaalset kaasatust, vähendada hariduse ja tervisliku seisundiga seotud ebavõrdsust ja hõlbustada üleminekut institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele."

► Ühine strateegiline raamistik (CSF)

Selleks, et aidata liikmesriikidel otsustada järgmise kavandatava finantsperioodi 2014-2020 strateegilise suuna üle, on Euroopa Komisjon välja töötanud ühise strateegilise raamistiku (CSF).²³ CSF püüab struktuurifondide määruste temaatilisi eesmärgi teiseks vahendite poolt toetatavateks põhimeetmeteks. Nende põhimeetmete alla kuulub ka üleminek institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele. Eelkõige on see põhimeede selgelt sõnastatud nii ESFi kui ka ERFi temaatilises eesmärgis "vaesuse vastu võitlemine ja sotsiaalse hõlvatuse edendamine".

- ESFi põhimeetmed

- toetus institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele üleminekuks vanemliku hoolitsuseta laste jaoks, puuetega inimeste, eakate ja vaimsete häiretega inimeste jaoks, keskendudes tervishoiu- ja sotsiaalteenuste lõimumisele;
- suunatud väikelaste haridus- ja hooldusteenused, sealhulgas integreeritud lähenemisviisid, mis ühendavad lastehoiu, hariduse, tervishoiu ja vanemate toetuse, pöörates erilist tähelepanu laste hooldusasutusse paigutamise ennetamisele;
- juurdepääsu parandamine mõistliku hinnaga, jätkusuutlikele ja kvaliteetsetele sotsiaalteenustele - nagu tööhõive ja koolituse teenused, lapsehoolduse ja pikaajalise hoolduse teenused;
- erimeetmed, mis on suunatud inimestele, keda ähvardab diskrimineerimine, ja puuetega ning krooniliste haigustega inimestele, pidades silmas nende osaluse suurendamist tööturul, nende sotsiaalse hõlvatuse parandamist ja hariduse ning tervisliku seisundiga seotud ebavõrdsuse vähendamist; ja
- integreeritud samme, mis ühendavad erinevaid tööalase konkurentsivõime vorme ning juurdepääsu teenustele, eelkõige tervishoiu- ja sotsiaalteenustele, lastehoiu- ja internetiteenustele.

- ERFi põhimeetmed

- suunatud infrastruktuuri investeeringud, et toetada suunamuutust institutsiooniliselt hoolduselt kogukondlikule, mis parandab juurdepääsu iseseisvale toimetulekule kogukonnas koos kvaliteetsete teenuste pakkumisega;
- infrastruktuuri investeeringute toetus lastehoiu, vanurite hoolduse ja pikaajalise hoolduse valdkonnas.

²³ http://ec.europa.eu/regional_policy/newsroom/detail.cfm?id=180 FUL REF?

CSF pakub nende põhimeetmete rakendamiseks ka mõned üldised rakenduspõhimõtted. Eelkõige on sätestatud, et "CSFi vahendeid ei tohi kasutada meetmetel, mis toetavad mis tahes eraldust ja diskrimineerimist".

See on oluline põhimõte, mida tuleks kohaldada kõigile ESFi ja ERFi investeeringutele. Arvestades seda, et hooldusasutustes viibivad inimesed on eraldatud oma perekonnast, kogukonnast ja ülejäänud ühiskonnast ja asjaolu, et hooldusasutusse paigutamine (kogukondlike teenuste puudumisest või vähesusest tingituna) võrdub diskrimineerimisega²⁴, **ei tohiks struktuurifonde hooldusasutuste toetamiseks kasutada. Kõik hooldusega seotud infrastruktuuri ja tugiteenuste investeeringud tuleks teha, arvestades üleminekut institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukondlikule.**

- Muud põhimeetmed

Temaatiliste eesmärkide alla kuuluvad täiendavad põhimeetmed võivad täiendada deinstitutionaliseerimise meetmete rakendamist. Eesmärgi "haridus" all on loetletud järgmised põhimeetmed:

- toetus õppekavadele, mille eesmärk on aidata lapsi ja õpiraskustega noori, selleks et võimaldada nende integreerimist üldisesse haridussüsteemi;
- toetus üleminekuks puuetega isikute jaoks mõeldud erikoolidelt tavakoolidele.

Vastavalt eesmärgile "Institutsioonide võimekuse parandamine ja tõhusa avaliku halduse tagamine", on asjakohasteks põhimeetmeteks:

- sidusrühmade, näiteks sotsiaalpartnerite ja valitsusväliste organisatsioonide, suutlikkuse suurendamine, et aidata neil tõhusamalt anda oma panust tööhõive, haridus- ja sotsiaalpoliitika valdkondades;
- valdkondlike ja territoriaalsete paktide arendamine tööhõive, sotsiaalse hõlvatuse, tervishoiu- ja hariduse vallas kõigil tasanditel.

Need on olulised, sest deinstitutionaliseerimine on edukas ainult siis, kui üldkasutatavad teenused, nagu haridus ja tööhõive, on kõigile kättesaadavad.

► Partnerluse põhimõte

Struktuurifondide eduka rakendamise peamiseks põhimõtteks on partnerlus. See tähendab tihedat koostööd riigiasutuste vahel kõigil tasanditel ja era- ning kolmanda sektori vahel. Partnereid tuleks kaasata otstarbekalt kogu programmiperioodi vältel - ettevalmistuse, rakendamise, järelevalve ja hindamise jooksul. See on sätestatud Üldsätete määruse eelnõu artiklis 5 ja seda täpsustatakse Euroopa partnerluse toimimisjuhendis, mille põhielemendid on ette nähtud mais 2012 väljaantud komisjoni talituste töödokumendis.²⁵ Mis puutub struktuurifondide deinstitutionaliseerimise alasesse toetusse, on väga oluline, et kõik asjaomased osalised oleksid nõuetekohaselt kõigisse asjaomastesse tegevusprogrammidesse

²⁴ Vt Open Society Foundations, *op. cit.*, p.12.

²⁵ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/swd_2012_106_en.pdf

kaasatud. See hõlmab riiklikke ja kohalikke asutusi, mis vastutavad reformide planeerimise ja juhtimise eest (näiteks sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusosakonnad); teenusekasutajaid ja nende esindusorganisatsioone; ja teenusepakkujaid. Juhul kui huvitatud organisatsioonide arv on suur, võib olla otstarbekas moodustada koordineerimistoimkonnad ja määrata esindaja, kes osaleb koosolekutel, kus arutatakse programmide ettevalmistamist ja rakendamist.

5. Erinevate etappide ülevaade (kavandamine, rakendamine, järelevalve ja hindamine)

Struktuurifondide juhtimine on keeruline protsess, mis koosneb mitmetest erinevatest etappidest:

- a. **Kavandamine** - hõlmab Euroopa Komisjoni ja liikmesriikide riiklike ja piirkondlike ametiasutuste läbirääkimisi seitsmeaastase perioodi kohta käivate planeerimisdokumentide ja prioriteetide vahel raha jagamise asjus;
- b. **Rakendamine** - hõlmab vahendite eraldamist ja kulutamist, tavaliselt projektide valiku ja elluviimise näol;

- c. **Järelevalve ja hindamine** - need toimuvad paralleelselt kahe esimese etapiga; eesmärgiks on tagada nende etappide kvaliteet, tõhusus ja järjepidevus.

Järgmisel lehel olev diagramm näitab struktuurifondide poolse võimalikku deinstitutionaliseerimise toetuse loogilist raamistikku.

Järgnevad peatükid kirjeldavad, kuidas kavandada, rakendada, jälgida ja hinnata struktuurifondide poolt toetatud deinstitutionaliseerimise reforme. Sellesse protsessi tuleb kaasata palju osalisi: Euroopa Komisjon, liikmesriikide riiklikud ja piirkondlikud omavalitsused, majandus- ja sotsiaalpartnerid ja valitsusvälised organisatsioonid. Mis tahes deinstitutionaliseerimisprogrammi edukaks rakendamiseks on väga vaja, et teenusekasutajad ja nende esindusorganisatsioonid oleksid oluliselt kaasatud ja et nendega konsulteeritakse kõigi protsessi etappide käigus.

Struktuurifondide võimaliku toetuse loogiline raamistik deinstitutionaliseerimise strateegiale

KAVANDAMINE

JÄLGIMINE JA HINNAMINE

Strateegia			
PROBLEEMID	ERIEESMÄRK	SOOVIDUD TULEMUSED	TEGELIKUD TULEMUSED
<ul style="list-style-type: none"> • Hoolekandesüsteem (vanemliku hoolitsuseta lastele, puuete ja vaimse tervise probleemidega inimestele, ülalpeetavatele eakatele inimestele) pikaajalise hooldekodu hoolduse alusel • Puuduvad kogukondlikud teenused • Hoolduse ja toetuse vajadustega inimestel puudub ligipääs üldkasutatavatele teenustele 	(STRUKTUURIFONDIDE SEKKUMISEL) <ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteetsete pere- ja kogukonnapõhiste hooldus- ja teenuste arendamise toetus, sotsiaalse hõlvatuse saavutamiseks 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoolekandesüsteemi reform • Kogukonnapõhiste teenuste arendamine • Juurdepääs üldkasutatavatele teenustele • Hooldus- ja teenuste sulgemine • Elukvaliteedi parandamine ja sotsiaalne hõlvatus 	<ul style="list-style-type: none"> • Uued ennetavad teenused on kohaldatud • Uued pere- ja kogukonnapõhised teenused • Parem juurdepääs üldkasutatavatele teenustele • Kasutajate osalus • Parem koordineerimine • Parem elu-, tervise kvaliteet, arendatud iseseisvus ja integratsioon
RAKENDAMINE			
ERALDATUD SISENDID	TEGELIKUD SISENDID		
<ul style="list-style-type: none"> • ESF, ERF, EARDF • Riiklik eelarve 	<ul style="list-style-type: none"> • Ülemineku rahastamine • Tehniline abi 		
SIHIPÄRASED VÄLJUNDID			
<ul style="list-style-type: none"> • Rahastatud projektid ja toimingud 	<ul style="list-style-type: none"> • Väljatöötatud teenuste, kättesaadavate üldkasutatavate teenuste, kasutajate, uute teenuste, valdkonnas töötajate arv • Koordineerimise mehhanism 		

PEATÜKK 2:

KAVANDAMINE

1. Partnerluslepingud

Nagu eelmises peatükis kirjeldatud, on CSF defineerinud institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele üleminekut ühe peamise "sotsiaalse hõlvatuse edendamise ja vaesuse vastu võitlemise" temaatilise eesmärgi meetmena. Partnerluslepingud peaksid selle temaatilise objektiivi lisama strateegilisse visiooni selle kohta, kuidas üksikud liikmesriigid hakkavad asjakohaseid ELi fonde, eriti ESFi, ERFi ja EARDFi fonde, üleminekul kasutama.

Ühissätete määruse artikliga nähakse ette partnerluslepingute sisu põhielemendid. Alltoodud lõigetes on juhised selle kohta, kuidas lisada kõigi lepingute asjaomastesse osadesse üleminek institutsiooniliselt hoolekandelt kogukondlikule.

Partnerluslepingute ja rakenduskavade koostamisel saab kasutada tehnilist abi, tagamaks, et vastutavatel asutustel oleks vajalik suutlikkus. Institutsiooniliselt hoolekandelt kogukondlikule ülemineku toetamiseks mõeldud ELi vahendite kasutamise koolitust tuleks korraldada koos asjaomaste sidusrühmadega, peamiselt teenusekasutajaid esindavate organisatsioonide, aga ka nende perekondade, teenusepakkujate ja kohalike ning piirkondlike omavalitsustega.

► Probleemialalüüs - artikkel 14 (a) (i)

Strateegiline nägemus selle kohta, kuidas arendada erinevaid pere- ja kogukonnapõhiseid alternatiive hooldusasutustele, peaks põhinema elanikkonna vajaduste ning riigis pakutavatel teenuste hindamisel. See peaks sisaldama teavet kogukonnas pakutavate teenuste arvu ja valiku kohta (sh ennetavad teenused); rahaliste, materiaalsete ja inimressursside kohta; eristatud andmeid kogukonnas elavate tugivajadustega üksikisikute kohta; tugivajadustega laste ja täiskasvanute üldkasutatavatele teenustele juurdepääsu võimaluste kohta; ja nii edasi. Probleemialalüüsis tuleks välja selgitada laste, täiskasvanute ja eakate hooldekodusse paigutamise põhjused, milleks võivad olla vaesus, teenuste puudumine kogukonnas, migratsioon, häbimärgistamine ja ametialased hoiakud.

Juhiste peatükk 2 keskendub hindamise eriliikidele, mida saab kasutada deinstitutionaliseerimise väljatöötamisel.

► Soovitud tulemused - artikkel 14 (a) (iii)

Partnerluslepingud peaksid iga temaatilise eesmärgi puhul sisaldama iga CSFi vahendi kohta peamiste eeldatavate tulemuste kokkuvõtet. Hooldusasutuste kogukondlike alternatiivide arendamist tuleks kirjeldada ühe ESFi, ERFi ja vajadusel EARDFi eeldatud „sotsiaalse hõlmavuse edendamise ja vaesuse vastu võitlemise“ eesmärgina. Siinkohal tuleks tutvustada selle eesmärgi saavutamiseks mõeldud rahaliste vahendite strateegilise kasutuse peamisi põhimõtteid:

- Vahendeid ei tohi kasutada pikaajalise hoolekande jaoks mõeldud hooldekodude ehitamiseks ja renoveerimiseks, olenemata nende suurusest. Kõik investeeringud hoolekande infrastruktuuri ja teenustesse peaksid aitama ennetada laste ja täiskasvanute hooldekodusse paigutamist ning toetama üleminekut institutsiooniliselt hoolekandelt kogukondlikele teenustele;
- Vahendeid tuleb jaotada strateegiliselt ja arvestades tulevikuga. Kõik investeeringud peavad põhinema ühel või mitmel (sõltuvalt riiklikust taustast) strateegilisel dokumendil, mis sätestavad hooldussüsteemi selge tulevikunägemuse, mis põhineb rahvusvahelistes inimõiguste standardites sätestatud põhimõtetel ja väärtustel, nagu näiteks ÜRO lapse õiguste konventsioon ja puuetega inimeste õiguste konventsioon;
- Kõik teiste temaatiliste eesmärkide alla kuuluvad asjakohased põhimeetmed (eriti "haridus" ja "institutsioonilise suutlikkuse tõstmine tõhusa avaliku halduse läbi"), mis võivad kaasa aidata erinevate ühiskonnarühmade

hõlmavusele ja juurdepääsule piisavatele tugiteenustele, tuleks planeerida integreeritud lähenemisviisi raames (vt allpool);

- Kogu vahendite kavandamise ja rakendamise protsessi jooksul tuleks konsulteerida teenuste kasutajate (sealhulgas võimalike kasutajate) ja nende esindusorganisatsioonide, samuti teenusepakkujate ja teiste sidusrühmadega.

Juhiste peatükis 5 on loetletud kogukonnapõhiste teenuste peamised arenduspõhimõtted.

► Terviklik lähenemine - artikkel 14 (c)

Vastavalt Ühissätete määruse artiklile 14(c) on vaja terviklikku lähenemist, selleks et "tegeleda kõige suurema diskrimineerimise või tõrjutuse riskiga isikute vajadustega, pöörates erilist tähelepanu marginaliseeritud kogukondadele". Hooldusasutustesse paigutatud isikud ja kõrge hooldusasutustesse paigutamise riskiga isikud on käesoleva artikli üheks peamiseks sihtrühmaks. Seetõttu peaksid partnerluslepingud hooldusasutuste asemel pere- ja kogukonnapõhiste teenuste arendamist defineerima ennetusvaldkonnana, kus ESF, ERF ja EARDF peaksid tegema täiendavat koostööd. Seda on võimalik saavutada kas erinevate ühe rahastajaga programmide tihedama koordineerimise kavandamisel või lisades mitme rahastajaga programmidesse ülemineku institutsiooniliselt kogukonnapõhisele hooldusele.

JUHTUMIUURING: SLOVAKKIA - näide terviklikust lähenemisviisist²⁶

Riiklikes tegevuskavades toodud sotsiaalsüsteemis toimuva üleminekuga institutsionaalselt hoolduselt kogukondlikule hooldusele ja alternatiivseid laste hooldusega seotud ülesandeid ja meetmeid rakendatakse ESFi (1,05 miljonit eurot) ja ERFi (20 miljonit eurot) kaudu.

Põhilised ESFi poolt rahastatud tegevused on:

Tegevus 1

Deinstitutsionaliseerimistegevuste süvalaiendamine - koolitused ja kursused sotsiaalteenuste juhtidele, spetsialistidele ja klientidele (muutuste juhtimine, individuaalne planeerimine jne) järelevalve ja kontroll.

Tegevus 2

Arhitektuuriline toetus sotsiaalteenuste deinstitutsionaliseerimiseks (universaalse disaini rakendamine).

Tegevus 3

Tööturule kaasamise programmide väljatöötamine ja aktiveerimine.

Tegevus 4

Toetus süsteemsele laiendamisele/levitamisele ja deinstitutsionaliseerimise protsessi järelkontrollile Slovakkias.

ERF rahastab sama projekti osana seitset pilootprojekti, mille eesmärgiks on sotsiaalteenuste deinstitutsionaliseerimine, ja seitset laste alternatiivse hoolduse projekti.

Tegevust koordineerib riiklik deinstitutsionaliseerimise ekspertide komitee, mis sisaldab sotsiaalteenuste osa ja laste alternatiivse hoolduse osa. Riikliku komitee ülesandeks on abi pakkuda kõigis olulises sektorites, ja komitee vastutab DI põhimõtete järgimise järelevalve ja vastavuse kontrolli eest kõigis protsessi etappides.

► Eeltingimuste täitmine - artikkel 14 (d) (ii)

— Riiklik strateegia vaesuse vähendamiseks

Partnerluslepingud peaksid andma teavet "eeltingimuste täitmise ja riiklikul ning piirkondlikul tasandil ette võetavate toimingute ning nende rakendamise ajakava kohta, juhul kui eeltingimusi ei ole täidetud". Kõige olulisem deinstitutsionaliseerimise eeltingimus kuulub temaatilise eesmärgi "sotsiaalse hõlvatuse edendamine ja vaesuse vastu

võitlemine" alla. See nõuab riiklikku vaesuse vähendamise strateegia olemasolu ja rakendamist, mis peaks muuhulgas hõlmama "meetmeid üleminekuks hooldeasutuse hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele".

Toetudes konkreetsete riikide iseärasustele ja vajaduste hindamisele, peaksid vaesuse vastu võitlemise strateegiad sisaldama ka ajakava ja mõningaid peamisi põhimõtteid, et reforme kogukonnapõhiste teenuste ja üldkasutatavate teenuste arendamisele suunata; see soodustaks sotsiaalset hõlvatust ja kõrvaldaks vajaduse pikaajalist hoolt pakkuvate hooldeasutuste järele, või

26 Esitas Maria Nadazdyova, Slovaki Vabariigi Töö-, Sotsiaal- ja Perepoliitika Ministeeriumi sotsiaal- ja perepoliitika osakonna peadirektor

laste puhul, vähendaks vajadust alternatiivse hoolduse järele. See strateegia aitab ka tagada, et reformi rakendatakse koordineeritult ja süsteemselt.

Järgmise sammuna on oluline täiendada riiklikes vaesuse vastu võitlemise strateegiates sätestatud peamisi põhimõtteid. Eelkõige tuleks kavandada konkreetseid riiklikud ja/või piirkondlikke deinstitutionaliseerimise strateegiad ja tegevuskavad. Strateegiate ja tegevuskavade koordineerimiseks ja rakendamise jälgimiseks tuleks luua ministeeriumidevaheline juhtrühm (vt allpool punkti 3). Deinstitutionaliseerimise strateegiad ja tegevuskavad võivad sõltuvalt vajaduste hindamisest ja riiklikust taustast käsitleda kõiki rühmi (lapsi, puuetega ja vaimse tervise probleemidega inimesi või eakaid), koos või eraldi.

Vastavas rakenduskavas tuleks kirjeldada, kuidas struktuurifondide vahendid toetavad deinstitutionaliseerimise strateegiaid ja tegevuskavasid (vt järgmist punkti).

Ühistegevuse näide

2009 aasta alguses algatas Euroopa Komisjon (DG Regio ja DG EMPL) ühistegevuse koos Bulgaaria valitsusega, konsulteerides kodanikuühiskonna esindajatega, millega kaasnes riikliku tegevuskava vastuvõtmine. Tegevuskavas kehtestati, et ERF ja ESF peavad investeerima deinstitutionaliseerimise protsessi toetamist Bulgaarias. See on võimaldanud teha investeeringuid nii infrastruktuuri (rahastatakse ERFi vahenditest) ja vastloodud teenustega töötama hakkava personali koolitamiseks (rahastatakse ESFi vahenditest).

Juhiste peatükk 3 selgitab, millised on riiklike deinstitutionaliseerimise strateegiate vajalikud komponendid.

— ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon

Vastavalt Ühissätete määruse IV lisale, peab partnerlusleping andma teavet ka "mehhanismi olemasolu, millega tagatakse ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni tõhus rakendamine ja kohaldamine" alase üldtingimuse täitmise kohta.

Ühissätete määrus, IV lisa

ÜRO puuetega isikute õiguste konventsiooni tõhus rakendamine ja kohaldamine tagatakse:

- ÜRO konventsiooni artikliga 9 kooskõlas olevate meetmetega, et ennetada, välja selgitada ja kõrvaldada kõik puuetega inimeste juurdepääsuga seonduvad takistused ja tõkked;
- Institutsioonilised plaanid ÜRO konventsiooni rakendamiseks ja järelevalveks, vastavalt konventsiooni artiklile 33;
- Vahendite rakendamisse kaasatud personali koolituse ja teavitamise kava;
- Meetmed ÜRO konventsiooni kohaldamise ja rakendamise jaoks vajaliku haldussuutlikkuse tõstmiseks, sealhulgas asjakohane kord juurdepääsu nõuetele vastavuse kontrollimiseks.

► Soovituslik kontrollnimekiri partnerluslepingutele

Järgneva loetelu eesmärgiks on aidata partnerluslepingute läbirääkimisi pidavatel asutustel (Euroopa Komisjon ja liikmesriigid) tagada, et Lepingutesse on lisatud kõik strateegilise nägemuse põhivahendid, mis on mõeldud institutsionaalselt hoolduselt kogukondlikule hooldusele üleminekut toetavate CSFi vahendite kasutamiseks.

Probleemi analüüs	
Hoolduse/tugisüsteemi põhiandmed	<i>See aitab kindlaks määrata, kuhu on vaja investeerida ja kust alustada reformimist.</i>
Kogukondades elavate hooldus- või tugivajadustega inimeste riski ja sotsiaalse tõrjutuse hinnang	
Oluline teave hooldusasutustes/muudes hooldustüüpides viibivate laste ja täiskasvanute kohta	
Soovitud tulemused	
Ühe peamise „sotsiaalse hõlmavuse edendamise ja vaesuse vastu võitlemise“ eesmärgi tulemuseks peetakse üleminekut institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele.	<i>See aitab tagada, et rahastatud projektid on osa laiemast projektist, et ESFi ja ERFi vahendid ühendatakse, et tähelepanu pööratakse üldkasutatavate teenuste juurdepääsu parandamisele ja et teenuste kasutajatega konsulteeritakse kogu protsessi jooksul.</i>
Lisatud on selgesõnaline keeld uute hooldekodude ehitamisel ja vanade renoveerimisel või ümberehitamisel struktuurivahendite kasutamise kohta	
Viide käimasolevatele või kavandatavatele deinstitutionaliseerimise strateegiatele	
Terviklik lähenemisviis desegregatsiooniks hariduse, tervishoiu, tööhõive, transpordi ja eluaseme vallas	
Terviklik lähenemisviis peamiste institutsioonilise suutlikkuse vallas läbi viidavate meetmetega	
Kasutajate, nende esindusorganisatsioonide ja teenusepakkujate kaasamist tagavad mehhanismid	
Terviklik lähenemine	
Tehakse kindlaks hooldusasutustes viibivate laste ja täiskasvanute, kui diskrimineerimise ja sotsiaalse tõrjutusega kokkupuutuva rühma, erivajadused	<i>Aitab tagada, et koos infrastruktuuri rahastamisega on ette nähtud ka töötajate koolituse, protsessijuhtimise, tööhõivete algatuste jne rahastamine.</i>
Deinstitutionaliseerimine märgitakse ennetavaks valdkonnaks, kus ESF, ERF ja EARDF peaksid tegema üksteist täiendavat koostööd	
Erinevate ühe rahastajaga programmide plaanide koordineerimine	
Deinstitutionaliseerimise lisamine mitme rahastajaga programmidesse	
Eeltingimuste täitmine	
Riikliku vaesuse vähendamise strateegia olemasolu ja rakendamine	<i>Aitab tagada, et deinstitutionaliseerimine on osa laiemast vaesusevastasest strateegiast ja et protsesse on nõuetekohaselt kavandatud, selge</i>
Deinstitutionaliseerimise, selle põhiprintsiipide ja ajakava kaasamine riiklikku vaesuse vähendamise strateegiasse	
Kui riiklik vaesuse vähendamise strateegia ei ole veel paigas, ajakava ettevalmistamiseks ja rakendamiseks; selle asemel viidatakse teistele deinstitutionaliseerimise strateegiatele või tegevuskavadele	
Viide ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni rakendamisele	

2. Rakenduskavad

Partnerluslepingute poolt sätestatav üldstrateegia töötatakse välja rakenduskavades. Rakenduskavad võivad olla piirkondlikud või riiklikud, ühe või mitme rahastajaga. Neis tuleks sätestada teematilistele eesmärkidele vastavad prioriteetsed suunad ja täpsustada "järjekindlad sekkumisprintsipiidid tuvastatud arenguvajaduste täitmiseks".²⁷ **2014-2020 perioodi määruste eelnõud on kehtestanud ka mitme rahastajaga programmide võimaluse, mis võimaldab ühes strateegilises dokumendis ühendada ESFi ja ERFi toetused.**

Nii ESF kui ka ERF on üleminekut institutsiooniliselt hoolduselt kogukondlikule identifitseeritud ühe "sotsiaalse hõlmavuse edendamise ja vaesusega võitlemise" eesmärgi põhimeetmena. Järgmised punktid annavad juhiseid selle kohta, kuidas neid põhimeetmeid ESFi ja ERFi rakenduskavades arendada; see hõlmab vaesusevastase ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlevat prioriteetset suunda.

2.1 ESFi ERFi rakenduskavad

► Vajaduste kindlaksmääramine - ühissätete määrus, artikkel 87 2 (a) (i)

Esimene ESFi rakenduskava osa peaks uurima ühiskonnas vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse all kannatajate või selle riskirühmade olukorda, eriti just nende olukorda, kes on hooldusasutuses või kellel on oht sinna sattuda. Kuigi partnerluslepingus toodud probleemianalüüs peaks andma teavet riiklikus kontekstis, peaks see rakenduskava osa keskenduma konkreetsete piirkondade olukorrale (riikliku temaatikaga rakenduskavade puhul valdkondlikule olukorrale).

Muuhulgas tuleks teavet esitada järgneva kohta:

- Pakutavate teenuste tüübid ja toe saajate arv (sealhulgas hooldusasutused, muud alternatiivsed laste hoolduse ja kogukondlikud teenused)
- Hoolduse või tugivajadusega inimesed, kes elavad kogukonnas
- Inimressursid, st kogukonnapõhiste teenuste ja pikaajalise hooldusega hooldekodudes töötava personali arv ja iseloomustus
- Hooldusasutuste residendid (lapsed, puuetega inimesed, sealhulgas vaimse tervise probleemidega inimesed ja eakad): sh andmed eristatud näiteks vanuse, soo, esmase puude, hooldeasutuses viibimise kestuse jne järgi
- Õiguslik ja määruslik raamistik (et tagada teenuste vastavus teatavate kvaliteedistandarditega)
- Vahendeid eraldatakse hooldusasutustele ja kogukonnapõhiste teenustele
- Juurdepääs üldkasutatavatele teenustele

ERFi rakenduskava esimeses osas peaks olema hinnang institutsiooniliselt hoolduselt kogukonnapõhisele üleminekulise oluliste olemasolevate sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuteenuste infrastruktuurile. Põhiteave tuleks esitada:

- Pikaajalise hoolduse hooldusasutuste arvu, suuruse ja asukoha kohta (sh sotsiaalhooldusasutused, imikute hooldusasutused, lastekodud ja psühhiaatriaiglad)
- Tuge saavate eluüksuste arv, suurus ja asukoht ²⁸
- Ühissätete määrus, kus (61).
- Mõiste eluüksus viitab kohale - toale, korterile, majale või hoonetele - kus inimesed elavad kas üksi või koos teistega. Toetatud elamine viitab korraldusele, kus inimesed elavad isikutega oma tahtmise järgi, eluasemes, mida nad kas omavad või rendivad, saades asutustelt personalitoetust, millega ei kaasne majutus.
- Teave lastele mõeldud alternatiivse hoolduse lahenduste kohta²⁹
- Kogukonnapõhised infrastruktuurilised eluasemeteenused, sealhulgas nende asukoht
- Materiaalsed ressursid (st hoonete või hooldusasutuste kruntide väärtus)

► Investeeringuprioriteetide valiku põhjendus

Deinstitutsionaliseerimise meetmed peaksid olema osa ESFi "mõistliku hinnaga, jätkusuutlikele ja kvaliteetsetele teenustele juurdepääsu parandamise" investeeringute prioriteedist. Siinkohal tuleks selgitada otsust lisada selle investeeringuprioriteedi põhimeetmete hulka üleminek hooldusametustelt kogukonnapõhiste teenustele, toetudes vajaduste väljaselgitamisele ja nende vajaduste rahuldamiseks vajaminevatele investeeringutele.

Deinstitutsionaliseerimise meetmed peaksid olema osa ESFi "investeeringud tervishoiu- ja sotsiaalinfrastruktuuri" investeerimisprioriteedist. Lisaks sellele tuleks viidata "investeeringud hariduse infrastruktuuri" prioriteedile, kuna investeerimine laste ja noorte kättesaadavasse ja hõlmavasse haridusse peaks olema deinstitutsionaliseerimise strateegia lahutamatu osa, mida toetab rakenduskava.

► Prioriteetne suund "sotsiaalse hõlmavuse edendamine ja vaesuse vastu võitlemine"

Selles rakenduskava osas tuleks kirjeldada "investeeringuprioriteete ja vastavaid konkreetseid eesmärgi", sealhulgas "väljund- ja tulemusnäitajaid, vajadusel koos algväärtuse ja koguseliselt määratud sihtväärtusega". Ära tuleks tuua konkreetsete eesmärkide saavutamiseks kavandatud meetmete kirjeldus koos "peamiste sihtrühmade, konkreetsete sihtteritooriumite, ja vajadusel abisaajate tüüpide kindlaks tegemisega". On oluline, et need meetmed toetaksid ulatuslikku riiklikku või piirkondlikku deinstitutsionaliseerimise strateegia rakendamist ja et ESFi ning ERFi poolt toetatud meetmed oleksid nõuetekohaselt integreeritud ja kooskõlastatud.

Selleks, et terviklikku deinstitutsionaliseerimise strateegiat enne programmiperioodi 2014-2020 algust paika saada, peaksid korraldusametused uurima võimalust oma arengu toetamiseks kasutada asjaomaste ESFi (või ERFi) rakenduskavade 2007-2013 tehnilise abi komponenti. Kui see pole võimalik, tuleks seda prioriteetselt rahastada uute rakenduskavade (2014-2020) tehnilise abi komponentidest.

2.2 ESFi rakenduskavade meetmete soovituslik loend

Oluline kõigile kasutajarühmadele:

- Vajaduste hindamine, sealhulgas kõigi ülemineku kavade seotud laste ja täiskasvanute soovide ja vajaduste individuaalne hindamine
- Kohalike kogukondlikule hooldusele ülemineku kavade koostamine, sh individuaalne hooldus/toetus ja ettevalmistuskava igale kavade seotud lapsele või täiskasvanule
- Tegevused kogukondlikule hooldusele ülemineku protsessi valdkonnaülese koordineerimise ja juhtimise hõlbustamiseks
- Kogukonnapõhiste teenuste tervikliku võrgustiku arendamine (sh ennetus- ja pere tugiteenused), nagu: personaalne abi, koduhooldus, pere nõustamine, päevahoid, finantsabi, abi töötamisel, väikelaste ja pikapäevarühma teenused, raviteenused, teenused kodus, asenduspere (hoolduspere), spetsialiseeritud hooldusametused (näiteks ajutine hooldus)

29 Näited: sugulaste poolt hooldamine, asenduspere, perelaadsed paigutused, toetatud iseseisev elu jne.

- Olemasolevate kogukonnapõhiste teenuste kvaliteedi parandamine ja suutlikkuse suurendamine
- Üldkasutatavate teenustele ligipääsu parandamine (haridus, tervishoid, transport jne)
- Personali koostamine ja õppekava arendamine kogukonnapõhiste teenuste ja üldkasutatavate teenustega seotud ametite jaoks
- Sotsiaalhoolduse tööjõu staatuse ja professionaalsuse tõstmine
- Kommunikatsioonistrateegia välja töötamine, mille eesmärgiks on tõsta avalikkuse teadlikkust kogukonnas iseseisvalt elamise õigusest

- Sotsiaalse tõrjutuse riskiga või selle all kannatavate tugivajadustega inimeste teavitamine nende õigustest (ühtlasi tagades, et selline teave on kergesti ligipääsetavas formaadis)
- Tegevused kasutajate kaasamiseks

2.3 Soovituslike meetmete loend ERFi rakenduskavade jaoks

Oluline kõigile kasutajarühmadele:

- Sotsiaal-, tervishoiu- ja hariduse infrastruktuuride arendamine ja kohandamine kogukonnapõhiste teenuste osutamiseks
- Olemasolevate kogukonnapõhiste teenuste kvaliteedi parandamine ja suutlikkuse suurendamine
- Tulevase institutsioonilise infrastruktuuri (hooned ja materiaalsed ressursid) kavad, eeldusel, et seda kasutatakse eesmärkidel, mis ei sisalda mis tahes rühmale hooldusasutuse teenuse pakkumist; tuleks koostada kavasid hoonete elujõuliseks ja loogiliseks taaskasutamiseks ja neid ei tohi heaks kiita, kui hoonesse investeerimise kulud ületavad tulusid
- Kogukonda puuetega inimeste jaoks kättesaadavate elamisvõimaluste arendamine
- Kogukonda integreeritud toetatud elamisvõimaluste arendamine
- Investeeringud sotsiaalkorteritesse, mis on kättesaadavad hooldekodust lahkujatele või hooldekodusse saatmise riskiga inimestele
- Kodu kohandused

Üksnes laste kohta:

- Lastehoiu infrastruktuuri arendamine kogukonnas
- Lastele kogukonnas peresarnaste paigutuste (väikesed rühmakodud) infrastruktuuri arendamine, kooskõlas ÜRO juhistega laste alternatiivhoolduseks³⁰

2.4 Väljund- ja tulemusnäitajad

All on toodud eesmärgi "toetada üleminekut institutsiooniliselt hoolduselt kvaliteetsetele kogukonnapõhiste teenustele" võimalikud väljundi- ja tulemusnäitajad. Need aitavad korraldusasutustel ja Euroopa Komisjonil struktuurivahenditest toetatud projektide tulemusi jälgida ja hinnata. Need võimaldavad ka tulemusi

30 Vastavalt ÜRO juhistele (punkt 122) peaks iga hoolekandeesutuse eesmärgiks olema ajutise hoolduse pakkumine ja aktiivne lapse perre taasintegreerimise toetus, või kui see ei ole võimalik, siis tema stabiilne hooldus alternatiivses perekeskonnas".

investeeringutele eelneva olukorraga võrrelda. Selle lõplikuks eesmärgiks on kindlaks määrata, kas struktuurifondide kasutusega on kaasnenud projekti toetusesaajate elukvaliteedi paranemine ja sotsiaalne hõlvatus; ja kas nad on kergendanud vaesusevastaste ja deinstitutionaliseerimise strateegiate, ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni jne rakendamist.

► ESFi väljundite näitajad

Oluline kõigi kasutajarühmade jaoks:

- Läbiviidud individuaalsete hindamiste arv

- Arendatud ja rakendatud individuaalsete hooldus/tugiplaanide arv
- Arendatud ja rakendatud üleminekut toetavate üksikute ettevalmistusprogrammide arv
- Hooldusasutustest lahkunud isikute arv
- Kogukonnapõhiseid teenuseid kasutavate isikute arv
- Uute rakendatud kogukonnapõhiste teenuste arv
- Äsja kättesaadavaks muutunud üldkasutatavate teenuste (st hõlmavate klassiruumide, juurdepääsuga busside jne) arv
- Olemasolevate toetatavate kogukonnapõhiste teenuste arv
- Suletud pikaajaliseks hoolduseks mõeldud hooldekodude arv
- Väljaõppe või ümberõppe saanud ja kogukondlikesse või üldkasutatavatesse teenustesse ümber suunatud töötajate arv
- Kasutajate teenuste kavandamise, elluviimise ja hindamisesse kaasamise lihtsustamiseks läbi viidud tegevuste arv
- Häbimärgistamise ja eelarvamustega võitlemiseks ning teadlikkuse tõstmiseks mõeldud tegevuste arv
- Täis- ja poole kohaga avatud tööturul töötavate puuetega inimeste arv
- Kvalifikatsiooni omandavate puuetega inimeste arv

Üksnes laste kohta:

- Uuesti oma peredesse integreeritud, asendusperekonda või peretüüpi keskkonda paigutatud laste arv
- Väikestesse rühmakodudesse paigutatud laste arv
- Hariduslike erivajadustega kooli pooleli jättnud noorte arv, kes saavad karjäärinõustamist
- Hooldussüsteemist lahkumisel toetust saavate noorte arv
- Pere toetusmeetmete arv

► **ESFi tulemuste näitajad**

Oluline kõigi kasutajarühmade jaoks:

- Suurenenud kogukonnas pakutavate teenuste valik
- Suurenenud hooldusasutustest lahkuvate inimeste arv
- Hooldusasutustesse uute sissetulijate arvu vähenemine
- Suurenenud üldkasutatavaid teenuseid kasutavate tugivajadustega inimeste arv
- Tõusnud teenuste kvaliteedi taseme korraldamine
- Tõusnud töötajate arv, kes on saanud koolituse kogukonnapõhiste ja üldkasutatavate teenustega töötamiseks
- Suurenenud teenusekasutajate hulk, kes on teenuste kavandamisesse, elluviimisesse ja hindamisesse aktiivselt kaasatud
- Suurenenud inimeste arv, kes on oma õigustest teadlikud, sealhulgas teadlikud ka õigusest elada kogukonnas

Üksnes laste kohta:

- Alternatiivhooldusesse sattuvate laste osakaalu langus
- Alternatiivhoolduses olevate laste puhul muutus laste arvus, kes on hooldusasutuses, võrreldes nendega, kes on perehoolduses
- Tervishoiu ja arengu kvaliteedi tõus
- Väljakutsuva käitumise vähenemine
- Tavakoolides haridust saavate puuetega laste arvu suurendamine
- Hooldusasutustest eemaldatud laste õpitulemuste paranemine

► **ERFi väljundi näitajad**

Oluline kõigi kasutajarühmade jaoks:

- Kogukonnas olevate iseseisvaks eluks mõeldud eluasemete arv
- Kogukonnas olevate tugiteenustega elamispindade arv
- Uute või kohandatud hoonete arv kogukonnapõhistes elamispinna teenustes
- Hoolduskodude arvu vähendamine
- Suletud pikaajaseks hoolduseks mõeldud hoolduskodude arv
- Üldkasutatavate teenuste kohanduste arv
- Kodukohanduste arv

Üksnes laste kohta:

- Peretüüpi tingimustesse (nt väikesed rühmakodud) paigutatud laste arv

► **ERFi väljundi näitajad**

Oluline kõigi kasutajarühmade jaoks:

- Suurenenud üksikisikute osakaal, kes vajavad kogukonnas elamisel tuge, et ligi pääseda kogukonna tavalistele eluasemetele (sõltumatud või tugiteenustega elamistingimused)
- Suurenenud tugivajadustega üksikisikute ja nende perekondade osakaal, kes kasutavad sotsiaalkortereid ja muid eluaseme variante
- Suurenenud tugivajadustega isikute arv, kes kasutavad üldkasutatavaid teenuseid
- Vähenenud hoolduskodude kohtade arv
- Vähenenud hoolduskodudesse vastu võtmise arv

Üksnes laste kohta:

- Suurenenud kvaliteetseid väikelaste teenuseid kasutavate laste osakaal
- Suurenenud puuete või puuderiskiga laste osakaal, kes kasutavad universaalseid emade ja laste tervisesüsteeme
- Suurenenud alushariduse ja lastehoiuteenuseid kasutavate arengupeatuse ja puuetega laste osakaal
- Vähenenud alternatiivhoolduse süsteemi paigutatud laste osakaal

- Vähenenud puuetega laste haigestumus ja suremus hooldussüsteemis
- Suurenenud kaasavates tavakoolides õpetatavate puuetega laste osakaal
- Tõusnud puuetega laste õpitulemused

2.5 Ühised kvaliteedinäitajad

ESFi ja ERFi poolt toetatavate meetmete mõju teenuste kvaliteedile ja kasutajate elukvaliteedile mõõtmisel on tähtis kasutada erilist kvaliteediraamistikku. Juhul kui riigis puudub konkreetne raamistik, võib selle välja arendamise aluseks võtta Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku (vt üles, peatükk 1).

Juhiste peatükis 9 arutatakse, kuidas teenuste kvaliteeti defineerida, seiret läbi viia ning hinnata.

2.6 Partnerite kaasamine

Rakenduskava peaks sisaldama "partnerite rakendusplaani kaasamiseks võetud meetmeid ja partnerite rolli rakenduskava rakendamisel, seirel ja hindamisel".³¹ Lisaks partneritele peaksid olema kaasatud ka teenuste kasutajad, nende esindusorganisatsioonid, pered ja teenusepakkujad. Käesoleva programmi õppetundidega tutvumiseks, vt alltoodud peatükki 4.

2.7 Rakenduskavade kontrollnimekirjad

Järgnevate kontrollnimekirjade eesmärgiks on aidata kõigil rakenduskavade alaseid läbirääkimisi pidavatel asutustel (Euroopa Komisjon ja liikmesriigid) tagada, et institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele üleminekul oleksid kõik ESFi ja ERFi strateegilise ja koordineeritud toetusprotsessi põhielemendid rakenduskavasse kaasatud.

³¹ Ühissätete määrus, artikkel 87.2(e)(iii).

► Soovituslik ESFi rakenduskavade kontrollnimekiri

Vajaduste kindlaks tegemine	
Hoolekandeaasutustes/muudes hoolekande mudelites olevate inimeste põhiaandmed	<i>See näitab, kus on kõige suurem vajadus investeeringu järele.</i>
Hooldus- ja tugisüsteemi põhiteave	
Selgitus investeerimisprioriteetide valikule	
Valitud investeringuprioriteet on "parem juurdepääs mõistliku hinnaga, jätkusuutlikele ja kvaliteetsetele teenustele"	<i>Tagab, et deinstitutionaliseerimine ei jää rakenduskavast välja</i>
Deinstitutionaliseerimine on antud investeerimisprioriteedis ära toodud ühena põhimeetmeid	
Prioriteetne suund „sotsiaalse hõlmavuse edendamine ja vaesuse vastu võitlemine	
Üheks eesmärgiks on üleminek institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele	<i>Tagab selle, et deinstitutionaliseerimine on rakenduskavasse kaasatud. See näitab kavas olevaid meetmeid ja tagab, et meetmed on kooskõlas DI strateegiaga (kui olemas); et väljundeid ja tulemusi saab mõõta ja hinnata; ja ESFi ja ERFi ühistegevus on hästi koordineeritud.</i>
Kirjeldatakse ESFi põhimeetmeid deinstitutionaliseerimise strateegia rakendamisel	
Deinstitutionaliseerimise strateegia on paigas ja seda mainitakse ESFi kavandatud meetmete viiteraamistikuna; VÕI ei ole deinstitutionaliseerimise strateegia veel paigas, aga selle arendamist kavandatakse prioriteetse ettevõtmisena, mida rahastatakse rakenduskava tehnilisest abist	

ESFi ja ERFi ning EARDFi meetmete koordineerimise mehhanismide kirjeldus	
Lisatud on väljundi ja tulemuse näitajaid	
Partnerite kaasamine	
Lisatud on partnerite kõigi rakenduskava kavandamise ja rakendamise etappidesse kaasamise meetmete loetelu	<i>Tagab selle, et kõik partnerid on rakenduskava ettevalmistamisse sisuliselt kaasatud</i>

► Soovituslik ERFi rakenduskavade kontrollnimekiri

Probleemi analüüs	
Kõikide pikaajase hoolduse jaoks mõeldud hooldusasutuste põhianndmed	<i>See aitab kindlaks määrata, kuhu on kõige rohkem investeerida vaja</i>
Kõigi kogukondliku hoolduse teenuseid sisaldavate infrastruktuuride põhianndmed	
Selgitus investeerimisprioriteetide valikule	
Valitud investeeringuprioriteet on "investeering tervishoiu-ja sotsiaalinfrastruktuuridesse"	<i>Tagab, et deinstitutionaliseerimine ne ei jää rakenduskavast välja</i>
Deinstitutionaliseerimine on antud investeerimisprioriteedis ära toodud ühe põhimeetmena	

Prioriteedisuund "sotsiaalse kaasatuse edendamine ja vaesuse vastu võitlemine	
Üheks erieesmärgiks on üleminek institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele	<i>Tagab selle, et deinstitutionaliseerimine on rakenduskavasse kaasatud. See näitab kavas olevaid meetmeid ja tagab, et meetmed on kooskõlas DI strateegiaga (kui on olemas); et väljundeid ja tulemusi saab mõõta ja hinnata; ja ESFi ja ERFi ühistegevus on hästi koordineeritud.</i>
Deinstitutionaliseerimise strateegia on paigas ja seda mainitakse ERFi kavandatud meetmete viitetaamistikuna	
Kirjeldatakse ERFi põhimeetmeid deinstitutionaliseerimise strateegia rakendamisel	
ESFi ja ERFi ning EARDFi meetmete koordineerimise mehhanismide kirjeldus	
Lisatud on väljundi ja tulemuse näitajaid	
Partnerite kaasamine	
Lisatud on partnerite kõigi rakenduskava kavandamise ja rakendamise etappidesse kaasamise meetmete loetelu	<i>Tagab selle, et kõik partnerid on rakenduskava ettevalmistamisse sisuliselt kaasatud</i>

PEATÜKK 3:

RAKENDAMINE

Kui rakenduskavad on vastu võetud, peavad liikmesriikide riiklikud või piirkondlikud asutused, mis vastutavad rakenduskavade haldamise eest (st korraldusasutused), kujundama konkreetseid rahastamiskorrad, mis toetavad deinstitutionaliseerimise strateegiaid ja tegevuskavasid; selleks koostatakse valikukriteeriumid, korraldatakse valimiskomiteed ja otsustatakse, milliseid projekte rahastada. Sageli tehakse seda kõigile avatud hankemenetluse teel. Enne hankemenetluse algatamist on tavaliselt avaliku arutelu periood, mille käigus saab valikukriteeriumites muudatusi teha.

Alljärgnevalt vaadatakse, kuidas korraldusasutused ja liikmesriikide seirekomiteed saavad tagada, et ESFi ja ERFi toetusega (ja muude rahastamisvahenditega, kui see on asjakohane) projektid on kooskõlas rakenduskavades sätestatud investeerimisprioriteetidega; arvestades institutsiooniliselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele ülemineku toetust ja üldeesmärki, milleks on vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastane võitlus.

► Üldine koordineerimine ja järelevalve

Terviklike strateegiate rakendamiseks on vaja kaasata erinevate halduse, näiteks sotsiaal-, tervishoiu-, hariduse, piirkondliku arengu ja tööhõivega, tegelevad osakonnad. Oluline on, et seda protsessi jälgiks ministereeriumidevaheline juhtrühm, mille ülesanne oleks koordineerida ja jälgida selle üldist rakendamist. Ideaalis peaks see ministereeriumidevaheline juhtrühm asuma peaministri büroos (või samaväärses asukohas) et tagada kõigi asjaomaste talituste ja asutuste osalemine.

1. Valikukriteeriumid

Esimese asjana peaksid korraldusasutuste poolt välja töötatavatele rahastatavatele programmidele kehtivad valikukriteeriumid selgeks tegema, et projektid, mille eesmärgiks on luua uusi pikaajalise hoolduse hoolduskodusid või renoveerida (tänapäevastada) olemasolevaid - mis tahes inimrühmale - ei ole abikõlblikud. Samas ei pruugi see piisav olla tagamaks, et rahastatud teenused ei eraldaks ega tõrjuks inimesi ühiskonnast, või et nad ka tegelikult toetavad üleminekut institutsiooniliselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele. Seega peaksid järelevalvekomiteed projektikonkurssides sisalduvad valikukriteeriumid hoolikalt läbi vaatama. Selles etapis on teenusekasutajate ja nende esindusorganisatsioonide kaasamine otsustava tähtsusega.

Tuleb ära märkida, et kohati on projektipakkumised liiga suured ja keerulised, mis pärsib väikeste valitsusväliste organisatsioonide või kasutajaorganisatsioonide osavõttu. Samas pakuvad sageli just need organisatsioonid suurepärase kvaliteediga kogukondlike teenuseid ja oleksid õige toe jagamisel uute teenuste rajamiseks õigel positsioonil. Korraldusasutused peaksid kaaluma, kas pakkumisi saab jaotada väiksemateks osadeks; lisaks sellele võiksid programmid eraldada rahalisi vahendeid väiksemate valitsusväliste organisatsioonide või kasutajaorganisatsioonide suutlikkuse tõstmiseks, mis võimaldaks neil pakkumismenetluses osaleda.

Järgneva küsimuste ja näitajate loetelu eesmärgiks on anda juhiseid selle kohta, kuidas teha kindlaks, kas kavandatud kriteeriumid vastavad struktuurifondide määrustele ja asjakohastele ELi õigusaktidele ja poliitikale (eelkõige ÜRO konventsioonidele, mille üheks osaks on EL ja/või selle liikmesriigid). Need küsimused on formuleeritud nii üldiselt, et neid saab kohaldada nii ESFi, ERFi kui ka muude rahastamisvahendite poolt toetatavatele projektidele. Lisaks sellele kasutatakse valikuprotsessi teavitamisel mitmeid juhtumiuuringuid ja neist tulenevaid järeldusi.

2. Kontrollnimekirjad projektide valimiseks: küsimused ja näitajad korraldusasutustele ja järelevalvekomiteedele

Teave protsessi kohta

Kas kavandatav tegevus on osa laiemast riiklikust või piirkondlikust institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele hooldusele ülemineku strateegiast (näiteks deinstitutionaliseerimise strateegia, laste hõlmavuse strateegia, vaesuse vastu võitlemise strateegia jne)?

Sellise dokumendi puudumisel - kas kavandatav tegevus pakub midagi institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele üleminekuga seotud strateegiale?

Kas on tõendeid selle kohta, et kavandatava tegevuse aluseks on elanikkonna reaalsed vajadused teatud piirkonnas? See võib olla nii hooldusasutustes viibivate inimeste arvu, või ilma vajaliku kogukondliku toetuseta inimeste arvu näol jne. Samuti tuleks lisada selgitus, miks antud piirkond/asutus selle konkreetse investeeringu jaoks valiti, ja mis tahes tegevus peaks toimuma põhjaliku vajaduste hinnangu alusel.

Informatsioon sihtgruppide kohta

Kas on piisavalt teavet selle kohta, kuidas kavandatav tegevus selle saajate elukvaliteeti parandab?

Kas on piisavalt teavet selle kohta, kuidas kavandatav tegevus selle saajate sotsiaalset hõlmavust hõlbustab?

Kas kavandatav tegevus tagab selle, et ühtegi indiviidide rühma ei jäeta toest kõrvale nende puuetüübi tõttu (näiteks seetõttu, et neil on vaimse tervise probleemid või nende tugivajaduste keerukuse tõttu) või mis tahes muul põhjusel?

Kui on tegemist lastega - kas tegevuse puhul on selge, et soodustust kohaldatakse võrdselt nii puuetega kui puueteta lastele?

Teave õigusliku ja reguleeriva raamistiku kohta

Kas on selgitusi selle kohta, kuidas kavandatud meede aitab kaasa ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni või ÜRO lapse õiguste konventsiooni rakendamisele?³²

Kas on rakendatud kaitsemeetmeid, tagamaks, et kavandatud meede ei riku lõppkasusaajate õiguseid?

Kas on piisavalt teavet kvaliteedistandardite kohta, millele kavandatud meede peaks vastama (näiteks, millist kvaliteediraamistikku kasutatakse selleks, et tagada toetatavate teenuste kõrge kvaliteet ja kvaliteetne järelevalve)?

Juhul kui riigi õiguslik ja reguleeriv raamistik ei toeta üleminekut kogukondlikule hooldusele, kas on piisavalt teavet selle kohta, kuidas kavandatud meede aitab kaasa selle raamistiku arendamisele või muutmisele?

Teave teenuste kohta

Eluüksused³³

Kui meetme eesmärgiks on eluüksuste välja töötamine, kas on olemas tagatised, mis kindlustaksid selle, et need soodustavad iseseisvat elu või, kui on tegemist lastega, perelaadset hooldust?

Kas on selge, et kavandatava meetme eesmärgiks ei ole arendada koos paiknevaid eluüksuseid mis tahes inimrühmale ning et üksused peaksid olema hajali ja asuma tavalistes kogukondades?

Kas on selge, et kavandatava meetme eesmärgiks ei ole arendada eluüksuseid olemasolevate pikaajalist hooldust pakkuvate hooldekodude asemel?
Kas on piisavalt tagatise, mis garanteerivad, et suletavat hooldusasutust ei teha ümber teist tüüpi elamuteenuseks?
Kas on selge, et kavandatava meetme eesmärgiks ei ole siduda eluaset pakutava toetusega, st isikud ei ole kohustatud valima kindlat elukorraldust, kuna saavad seal seetõttu toetust?
Kui kavandatav meede võimaldab lastele rühmakodude rajamist, siis kas on selge, et need peavad olema laste parimates huvides, ning neid tuleks kasutada vaid ajutise või viimase võimalusena (nt pärast seda, kui kõik muud laste bioloogilistesse või asendusperedesse integreerimise võimalused on ammendatud)? Kas on olemas tagatised, et sellised rühmakodud võimaldavad perelaadset hooldust ja et nad hakkavad asuma tavalistes kogukondades? Kas on muid ettenähtavaid meetmeid, mis tagaksid selle, et rühmakodudes elavatel lastel oleks tagatud ligipääs kogukonna üldkasutatavatele teenustele (näiteks kohalikele koolidele)? Kas paigas on kaitsemeetmed, mis tagavad selle, et lapsi jagatakse rühmadesse asjakohaselt, võttes arvesse nende ohutust, kaitset ja arenguvajadusi?
Teistele tugiteenustele juurdepääs Kas on piisavad kaitsemeetmed, mis tagavad, et teenuseid ei osutata segregeerivas keskkonnas?
Kas paigas on piisavad kaitsemeetmed, mis tagavad, et ei arendata paralleelseid teenuseid, kuid et kavandatav meede hõlbustab asjakohaste rühmade juurdepääsu üldkasutatavatele teenustele (nagu tööhõive, haridus, tervishoid jne)? See ei tähenda seda, et eriteenuste arendamisest tuleks loobuda.
Kas paigas on piisavad kaitsemeetmed, mis tagavad, et teenused ei välista ühtegi rühma nende puuete tõttu? Näiteks, kui meetmes tehakse ettepanek rahastada isikliku toe teenust, ei tohiks keelata vaimupuute või vaimse tervise probleemidega inimeste juurdepääsu sellele teenusele.

Kas hoolduskodusse paigutamise ennetamisele pööratakse piisavalt tähelepanu, st kas on kavas välja töötada ennetavaid teenuseid?

32 PIÜKi ratifitseerinud riikide nimekirja saab näha siit: <http://www.un.org/disabilities/countries.asp> navid=12&pid=166. Kõik EL liikmesriigid on PIÜKi ratifitseerinud

33 Elamisüksus viitab kohale - toale, korterile, majale või hoonele - kus inimesed elavad kas üksi või koos teistega

Teave (finants- ja inim-)ressursside kohta

Kas kavandatav tegevus näeb ette investeeringuid juhtimisse ja koordineerimisse? Näiteks juhul kui meede on suunatud pikaajalist hooldust pakkuvate hooldekodude sulgemisele ja kogukondlike alternatiivsete teenuste arendamisele, kas on selge, et osa investeeringust tuleb kulutada sulgemise juhtimisele?

Kas on ettenähtud toetus uute teenustega tööd alustava personali koolitamiseks või ümberkoolitamiseks?

Kas on selge, kuidas kavandatud meetmeid rahastatakse pärast seda, kui investeering on kulutatud, st kas on näha, et meede on jätkusuutlik ka pärast ELi rahastamise lõppu? Kas on olemas kavand või mehhanismid tagamaks, et töötavate institutsioonide eelarved on reserveeritud (kaitstud) ja kas need suunatakse äsja väljatöötatud kogukonnapõhisesse teenustesse?

Teave kasutaja osaluse kohta

Kas on selge, kuidas kavandatud meede hakkab teenusekasutajaid ja vajadusel nende esindusorganisatsioone ning peresid kaasama rahastatava projekti kujundamiseks vastavalt partnerluse põhimõttele?

Järelevalve ja hindamine

Kas kavandatud meetmes on olemas korrapärase järelevalve ja hindamise alane säte? Kas selle läbiviimiseks on sätestatud piisavad kriteeriumid?

Kas on selge, kuidas teenuste kasutajaid ja vajadusel nende esindusorganisatsioone ja perekondi tähenduslikult rahastatavate teenuste järelevalvesse ja hindamisse kaasatakse?

JUHTUMIUURING: UNGARI - kuni 50 elanikule mõeldud "kodude" ehitamine

27. jaanuaril 2012 väljastasid Ungari riikliku arengu agentuur / Ungari võimud pakkumuse pealkirjaga "Deinstitutionaliseerimine - sotsiaalhoolduskodude komponent A".³⁴ Pakkumuse väärtuseks on 7 miljardit Ungari forint, mis on ligikaudu 24 miljonit eurot. Pakkumisele, mida rahastatakse ERFi ja Ungari riigieelarve vahenditest, on ettenähtud vahendeid kuni kümne valitsuse deinstitutionaliseerimise kava toetava projekti jaoks. Kehtivusaeg on 1. juulist kuni 1. oktoobrini 2012.

Pakkumine võimaldab sotsiaalhooldusasutuste juhtidel rahastamist taotleda kolmest eesmärgist ühe rakendamiseks:

1. Kogukonnas asuvate korterite ehitamine või renoveerimine.
2. Rühmakodude ehitamine või renoveerimine, kus vastavalt Ungari õigusaktidele peab olema minimaalselt 8 ja maksimaalselt 14 voodikohta.
3. Niinimetatud kodukeskuste ("lakocentrum") ehitamine; tegemist on kortermajagruppidega, kus on eluasemed kuni 50 puuetega inimesele koos elamiseks.

Ungari valitsusväliste organisatsioonide ja ekspertrühmade poolt välja toodud pakkumisega seotud probleemid

Ungari valitsusväliste organisatsioonide ja ekspertide rühmade koalitsiooni hinnangul tuleks "kodukeskuste" ehitamisest loobuda, kuna koalitsioon leiab, et tegemist on lihtsalt teise nimega vanadele institutsioonidele, mille asendamine on nii ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni kui ka ELi seaduste eesmärgiks.

Koalitsioon leiab, et kuigi esimene valik on kohaldatavate seadustega täielikus kooskõlas, ei vasta võimalused 2. ja 3. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni artiklis 19 sätestatud nõuetele, ja kuna EL on CPRD allkirjastanud, on need vastuolus EL ühtekuuluvuse vahendite üldmääruse artikli 16 nõuetega. Mis puutub 3. valikusse, siis pakkumine sätestab, et seda tuleks arendada ainult erandjuhtudel, kus see on "elanike hooldusvajaduste tõttu põhjendatud"; kuid dokument ei määratle "erandjuhtu" ega ka "hooldusvajadusi". Kuni 50 inimese jaoks mõeldud eluaset ei saa pidada millekski muuks kui segregerimise vahendiks ja seega tuleb seda lugeda CPRD artikli 19 rikkumiseks.

Seega ei arvestanud kava selle pakkumises toodud kujul puuetega inimeste vajadustega. See põhineb eeldusel, et inimesed "vajavad" institutsioone, mis suudavad mahutada teatud hulka inimesi, kui tegelikult vajavad inimesed eluasemeid, mida nad jagavad inimestega, keda nad ise valida saavad. Kuna tavaliselt majapidamistes 50 liiget ei ole, näivad need plaanid olevat täielikult teenusekesksed ja mitte vajadusekesksed.

CPRD artiklis 4(3) sätestatakse, et riik peab deinstitutionaliseerimisprotsessis puuetega inimestega aktiivset koostööd tegema, et kava aluseks oleksid puuetega inimeste mured, vajadused ja soovid. Ühiskondlikku elu ei saa vaadelda eraldi koolituse, hariduse, tööhõive, vaba aja veetmise, tervishoiu, sotsiaalse tegevuse, kättesaadavuse või muude CPRD poolt välja toodud eluvaldkondade vaatenurgast; neid tuleb hinnata ja planeerida terviklikult - arvestades elementidega, mida praeguses kavas näha ei ole.

34 Pakkumine on ungari keeles saadaval aadressil: http://www.nfu.hu/download/38466/Palyazati_utmutato_Bentlakasos_intezmenyek_kivaltasa_A.pdf

JUHUMIUURING: SERBIA - planeeritud pikaajalise hoolduse jaoks mõeldud hooldekodude renoveerimine

Vastavalt pakkumisele pealkirjaga "IPA tsentraliseeritud programmide projekt number 11: deinstitutionaliseerimise (DI) toetamine ja vaimsete puuete ja vaimuhaigusega inimeste sotsiaalne hõlvatus CRIS number 2011/022-585, kavatses Serbia valitsus investeerida 5.17 miljonit eurot Euroopa Liidu vahenditest (IPA) kuue vaimsete puuete ja vaimse tervise probleemidega isikute pikaajalise hoolduse jaoks mõeldud hooldekodu renoveerimisele. Kavandatud projekti eesmärgiks oli "aidata kaasa vaimsete puuete ja vaimuhaigusega inimeste deinstitutionaliseerimisele ja sotsiaalsele hõlvatusele, institutsioonipõhiste teenuste parandamise teel, ühtaegu deinstitutionaliseerimise protsessi võimaldamisega".

Euroopa ekspertrühma (EEG) poolt välja toodud probleemid institutsiooniliselt kogukonnapõhisele hooldusele üleminekul

Hoolimata projekti sätestatud eesmärgist, oli EEG mures, et projekt ei aita kaasa institutsioonide ümbermuutmise hõlbustamisele ja kogukonnapõhiste teenuste loomisele. Kuigi pakkumine oli kuue hooldusasutuse renoveerimise ja varustamise asjus põhjalik (minnes oluliselt kaugemale elanike tervise ja ohuriskide käsitlemisest), ei eraldatud pakkumises kogukonnapõhiste teenuste arendamiseks peale ümberkujundamise ja arenguplaanide mingeid muid vahendeid. Plaanid sisaldasid küll täitmise kuupäeva, kuid mitte kogukondlikele teenustele ülemineku ajakava.

Serbia Vabariigi Parlament võttis 31. märtsil 2011 vastu Sotsiaalhoolekande seaduse, mis sätestab deinstitutionaliseerimise ja hoolduse detsentraliseerimise oma peamiste prioriteetidena. See seadus edendab kaasaegsete, kohalikel sotsiaalteenustel põhinevate teenuste arendamist ja näeb ette rahalise toetuse kogukonnapõhiste teenuste arendamiseks koha peal. Kuigi see ei nõua otseselt 13 Serbia hooldusasutuse sulgemist, selgitatakse seaduse artiklis 207, et riigieelarvest toetatakse: 1) vähearenenud kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste arendamist; 2) kohalike teenuste arendamist kohalikes omavalitsustes, mille territooriumil asuvad hooldusasutused; ja 3) uuenduslike sotsiaalteenuste ja Serbia Vabariigi jaoks erilise tähtsusega teenuste arendamist. Euroopa ekspertide rühm märkis seega, et ELi vahendeid tuleks kasutada sotsiaalteenuste alaste õigusaktide rakendamise toetamiseks, st täiendada deinstitutionaliseerimiseks ja sotsiaalhoolduse detsentraliseerimiseks mõeldud riiklike vahendeid.

Serbia ja rahvusvaheliste valitsusväliste organisatsioonide ning Euroopa Komisjoni toetusel on Serbia ametivõimud seda pakkumist vahepeal muutnud, kusjuures fookus on nüüd olemasolevate hooldusasutuste kaasajastamise asemel kogukonnapõhiste teenuste arendamise toel.

PEATÜKK 4:

JÄRELEVALVE JA HINDAMINE

1. Järelevalve

Järelevalve protsess on oluline selle tagamiseks, et struktuurifondide vahendeid kasutatakse kooskõlas ühissätete määruse ja fondipõhiste määrustega, ja et neid kasutatakse kogukonda kaasatult elamise õiguse toetamiseks ning samuti selleks, et pakkuda lastele võimalust pere keskel kasvada. Liikmesriigid on kohustatud looma järelevalvekomitee kolme kuu jooksul pärast rakenduskava vastuvõtmist. Järgnevalt on esitatud jooksval programmiperioodil 2007-2013 saadud õppetunnid.

Juhiste peatükis 9 soovitatakse teenuste kvaliteedi jälgimise ja hindamise meetodeid ning samuti deinstitutionaliseerimise rakendusstrateegiaid.

► Partnerite järelevalvekomisjonidesse kaasamine - artikkel 42

Vastavalt ühissätete määruse artiklile 42, peavad järelevalvekomiteed koosnema "korraldusasutuse ja vahendusasutuste ning partnerite esindajatest". Kogukondliku hoolduse suunas liikumise kontekstis tuleks asjakohase rakenduskava järelevalve komiteesse kaasata puute ja vaimse tervise probleemidega inimeste, laste ja eakate esindusorganisatsioonid.

Lisaks sellele, kuna üks eeltingimustest on seotud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga ja selle artikkel 4(3) sätestab vajaduse puuetega inimeste (kaasa arvatud laste) aktiivseks kaasamiseks kõikidesse protsessidesse, mis neid puudutavad, tuleneb sellest, et puuetega inimeste organisatsioonid peaksid olema kaasatud puuetega inimesi puudutavate rakenduskavade järelevalve komiteedesse.

Võttes arvesse programmiperioodil 2007-2013³⁵ teatatud järelevalve komiteede töös esinenud probleeme, on oluline, et kõik teenuste kasutajate esindusorganisatsioonid saaksid passiivse jälgimise asemel sisuliselt osa võtta komiteede tööst. Euroopa Komisjoni, mis saab osaleda komisjonide töös nõuandva pädevusega, aktiivne osalus on samuti oluline selle tagamiseks, et liikmesriigid järgiksid ühissätete asjakohaseid sätteid ja fondipõhiseid määruseid.

³⁵ Nende hulka kuulus kodanikuühiskonna esindajate võimaluste puudumine järelevalve komiteede otsuste mõjutamiseks. Vt ECCL aruannet, *op. cit.*, p.36.

► Seatud eesmärkide suunas liikumise edusammude jälgimine - Artikkel 43

Järelevalve komitee ülesanne on "jälgida programmi rakendamist ja eesmärkide saavutamisel tehtavaid edusamme". Seejuures tuleb tähelepanu pöörata "näitajatele, kvantifitseeritud sihtväärtustele lähenemisele ja vahe-eesmärkidele", mis on määratletud kavandamise etapis. Selle hinnangu alusel võib järelevalve komitee korraldusametutele soovitusi jagada ja tagada, et neile järgnevad asjakohased meetmed. Kõik korraldusametuse poolt tehtud rakenduskava muudatuste ettepanekud peab heaks kiitma ka järelevalvekomitee.

Näitajad, sihid ja vahe-eesmärgid võimaldavad jälgida kogukondliku elu suunas liikumist, ning institutsiooniliselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele ülemineku protsessi kvaliteeti tuleks määratleda nende kavandamise etapis tihedas koostöös teenuste kasutajate ja nende esindusorganisatsioonidega. (Väljund-ja tulemusnäitajate näited on toodud peatükis 2).

► **Aruandlus edusammude kohta – artiklid 44-46**

Iga liikmesriik peab esitama iga-aastase aruande programmi rakendamise kohta aastatel 2016-2022, mille lõpparuanne tuleb esitada septembris 2023. Need aruanded peaksid muuhulgas sisaldama teavet "näitajate, kvantifitseeritud sihtväärtuste (sealhulgas tulemusnäitajate muutuste) ning vahe-eesmärkide saavutamisest. Oluline on ka sätestada "eeltingimuste täitmiseks võetud meetmed ja mis tahes probleemid, mis mõjutavad programmi täitmist". 2019 aasta aruandes ja lõpparuandes tuleb ka ära tuua teave ja hinnang "Euroopa Liidu aruka, jätkusuutliku ja kaasava kasvu saavutamisel" tehtud edusammudele.

Aastaruanded annavad liikmesriikidele võimaluse hinnata, kuidas struktuurifondid on kaasa aidanud üleminekule hooldusametuse hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele ja CPRD rakendamisele. Kui probleemid on kindlaks tehtud, tuleks muuta rakenduskavasid või muid meetmeid. Aastaruanded annavad ka Euroopa Komisjonile võimaluse vajadusel sekkuda, andes soovitusi programmi rakendamise kohta (artikkel 44.7).

Seda, kas rakenduskavad on deinstitutionaliseerimise strateegiate rakendamisele ja CPRD liikmesriikides rakendamisele kaasa aidanud, tuleks arutada ka iga-aastastel revisjonikoosolekutel, mida korraldatakse Komisjoni ja liikmesriikide vahel (artikkel 45). Teenuste kasutajad peaksid nendest koosolekutest oma esindusorganisatsioonide abiga osa võtma.

Lõpuks peaks 2017. ja 2019. aastal koostatavad tegevusaruanded välja tooma ja hindama "kas partnerluslepingu sõlmimise ajal eeltingimuste täitmiseks võetud meetmed on rakendatud vastavalt kehtestatud ajakavale". See tagab, et kõik institutsiooniliselt kogukonnapõhisele hooldusele ülemineku strateegiad ja CRPD strateegia saavad programmiperioodi jooksul paika. Selle tegemata jätmine võib põhjustada Komisjoni poolt rahastamise peatamist (artikkel 17.3).

► **Järelevalve kontrollnimekiri**

Teenusekasutajad (lapsed, puuetega inimesed, vaimse tervise probleemidega inimesed, eakad) ja nende esindusorganisatsioonid on sisuliselt kaasatud asjaomaste järelevalvekomiteede töösse; on olemas dokumenteeritud tõendeid selle kohta, et nende arvamus saab protsessi mõjutada; on ka dokumenteeritud tõendeid suhtlemisraskustega laste ja täiskasvanute häälte kaasamiseks tehtud jõupingutustest.

Järelevalvekomiteed keskenduvad muuhulgas kavandamise etapis määratletud näitajatele, kvantifitseeritud sihtväärtustele suunas tehtud edusammudele ja vahe-eesmärkidele.

Tegevusaruanded sisaldavad teavet eeltingimuste täitmise kohta, st hooldusametuse teenuselt kogukonnapõhisele teenusele ülemineku ja CPRD rakendamise kohta.

Iga-aastastel revisjonikoosolekutel, kuhu kaastakse teenusekasutajate esindajad, arutatakse kindlaks määratud eesmärkide suunas tehtud edusamme ja saavutatud vahe-eesmärke ning eeltingimuste täitmist.

Järelevalvekomiteede või Komisjoni poolt tehtud soovitusi järgimiseks võetakse asjakohaseid meetmeid.

Komisjon võtab meetmed kasutusele, juhul kui programmi rakendamise ajal eeltingimusi ei täideta.

Tegevusaruannete arusaadav kokkuvõte on avalikkusele kättesaadav.

Selleks, et tagada struktuurifondi vahendite läbipaistev kasutus, peaksid liikmesriigid avaldama nn "kodanike kokkuvõtte" aasta- ja lõpparuannetest. Need kokkuvõtted peaksid andma piisavalt teavet rahastatud projektide kohta, et avalikkusel oleks võimalik näha, kas struktuurifondi vahendid on institutsiooniliselt kogukonnapõhisele hooldusele üleminekule ning CPRD rakendamisele kaasa aidanud.

► Programmiperioodil 2007-2013 õpitu

Tuvastatud probleem	Soovitus
Teenusekasutajate osalus (st nende esindusorganisatsioonide osalus) on sageli formaalne, ilma otsustusprotsessi mõjutamise võimaluseta	Kasutajate esindajatele tuleks järelevalve komiteedes hääleõigus anda; teave tuleks aegsasti enne koosolekut ja kergesti kättesaadaval kujul välja saata; esindajate vaateid ja nende otsustusprotsessi tuleks dokumenteerida.
Järelevalve keskendub tehnilistele kriteeriumitele, mitte projektide kesk- ja pikaajalisele mõjule	Deinstitutsionaliseerimise strateegia või deinstitutsionaliseerimise kriteeriumid/kvaliteedistandardid tuleks lisada projektikonkursile ja sellest töötavaid komiteesid teavitada
Kasutajate esindajatel ei ole võimalusi järelevalve komiteede töös sisuliselt osaleda	Kasutajaorganisatsioonide suutlikkuse suurendamiseks tuleks kasutada tehnilist abi
Kuigi üks rakenduskava võib hõlmata mitmeid kasutajarühmi, ei kajastu see sageli järelevalve komiteedes	Erinevate kasutajagruppide esindajate vaheline koordineerimine aitab tagada, et järelevalve komitees osalevad inimesed võivad esindada rohkem kui ühe rühma huve; selliste platvormide ehitamisel võib kasutada tehnilist abi
Valitsusvälistel organisatsioonidel ei ole piisavalt informatsiooni järelevalve komiteedes tehtava töö kohta	Koosoleku protokoll peaks olema avalik ja koosolekuid peaks saama internetis otse üle kanda, et tagada komiteede töö maksimaalne läbipaistvus

2. Hindamine

Ühissätete määruses sätestatakse eel-, vahe- ja järelhindamine. See peaks toimuma viisil, mis võimaldab parandada "programmide kujunduse kvaliteeti ja rakendamist ning hinnata nende tulemuslikkust, tõhusust ja mõju (artikkel 47). Seega

on oluline, et hindamisel kogutud andmed vastavad eesmärkidele (st väljundi- ja tulemusnäitajatele), mis määratleti kavandamisperioodil, selleks et liikmesriigid ja Komisjon saaksid mõõta üleminekut institutsiooniliselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele.

Keskendumine sellele, kuidas Struktuurifondid on lõppkasutajat mõjutanud, peaks aitama vältida käesoleval programmiperioodil tuvastatud probleeme.³⁶ Seega peaksid eelhindamised muuhulgas sisaldama (artikkel 48):

- välja pakutud programminäitajate olulisust ja selgust;
- kuidas eeldatavad väljundid tulemustele kaasa aitavad;
- vajalike inimressursside olemasolu ja programmi haldamiseks vajalikku haldussuutlikust;
- kavandatud meetmete piisavust diskrimineerimise vältimiseks.

Liikmesriigid on samuti kohustatud programmiperioodil tegelema püsihindamisega, keskendudes "iga programmi tulemuslikkusele, tõhususele ja mõjule" (artikkel 49). Nii järelevalve komiteed, sealhulgas teenuste kasutajad ja muud sidusrühmad kui ka Komisjon peaksid hinnanguid üle vaatama. Hindamisel tuvastatud probleemid aitavad tagada vajalike muudatuste tegemise rakenduskavasse, ja suurendavad tõenäosust, et strukturaalfondid toetavad liikmesriikide deinstitutsionaliseerimise protsessi. Samuti võivad need näidata vajadust Komisjonipoolsete hinnangute järele.

Järelhindamised viiakse läbi tihedas koostöös Komisjoni ja liikmesriikidega ning need peaksid keskenduma struktuurifondide panusele aruka, jätkusuutliku ja kaasava kasvu strateegiale (artikkel 50).

► **Rahastamine ja sõltumatu ekspertiis - artikkel 47**

Selleks, et hinnangutega rahaliste vahendite eraldamist parandada, peavad need kasutama piisavaid allikaid ja "lääbiviijateks peavad olema eksperdid, kes on programmi rakendamise võimudest funktsionaalselt sõltumatud". Kodanikuühiskonna esindajad, kaasates teenuste kasutajaid, ja ELi tasandil Euroopa ekspertrühm üleminekul institutsiooniliselt kogukonnapõhisele süsteemile aitavad tagada, et hinnangud on mõjuvad.

Lisaks sellele peaks olema rahastatud projektide ning nende mõju kohta käiv teave avalikult kättesaadav.

► **Hindamise kontrollnimekiri**

Hindamine hõlmab kõiki kavandamise ja rakendamise etappe - enne, kestel ja pärast

Keskendutakse tulemuslikkusele, tõhususele ja rahastatud projektide mõjule

Hinnangud annavad rahastatavate projektide kohta adekvaatset teavet

Järelevalve komiteed, kaasates kodanikuühiskonna esindajaid, uurivad hinnanguid

Hinnangute tulemusel võtab liikmesriik või Komisjon käsile asjaomased meetmed

Hindamisprotsess viiakse läbi piisavate ressurssidega

Hindamise viivad läbi sõltumatud eksperdid

Hindamised on avalikkusele juurdepääsetavas vormis kättesaadavad

36 Mõned liikmesriigid kalduvad keskenduma tehnilistele ja haldusküsimustele, selle asemel et tegeleda rahastatava projekti kesk- ja pikaajalise mõjuga. Vt ECCL aruannet, *op. cit.*, p.36.

LISA 1:

Näide struktuurifondide vahendite kasutamisest deinstitutionaliseerimise protsessis

JUHTUMIUURING: BULGAARIA³⁷

Bulgaarias on ESF "Inimressursside arengu" arengukava raames rahastanud projekti "Lapsepõlv kõigile". Selle projekti kogukestus on 54 kuud (juuni 2010-detsember 2014). Projekt on Bulgaarias käimasoleva deinstitutionaliseerimise reformi peamiseks tugisambaks, sellal kui püütakse luua jätkusuutlikku mudelit üleminekult puuetega laste institutsiooniliselt kogukondlikele hooldusteenustele.

Projekt koosneb kahest osast: "deinstitutionaliseerimise meetmete kavandamine (2,5 miljonit eurot) ja "kogukonnapõhiste sotsiaalteenuste säte" (16,5 miljonit eurot). Lisaks ESFi toetusele, on vahendeid eraldanud ka ERF ja EAFRD, vastavalt 54,6 miljonit eurot ja 8,5 miljonit eurot, et toetada linna- ja maapiirkondade kohalike omavalitsusi uue sotsiaalse infrastruktuuri ehitamiseks, mis asendaks traditsionaalsete pikaajalise hoolduse jaoks mõeldud hooldusasutusi.

Projekti eesmärgiks on muuta puuetega laste - kõige haavatavama institutsionaliseeritud lasterühma - eest hoolitsemise filosoofiat - keskenduses institutsionaliseerimise riskide ennetamisele, igale puuetega laste jaoks mõeldud eriinstitutsiooni paigutatud lapsele peretoetuse ja perekeske või perelaadse keskkonna toetamisele. Projekti eesmärk on anda lastele võimalus teenuste paketi valides teenuseid vastavalt nende individuaalsetele vajadustele. Seeläbi võimaldatakse lastel elada peres või perelaadses keskkonnas, kus rakendatakse uut hoolduslahendust. Praegu ei ole kogukonnas piisavalt teenuseid puuetega laste toetamiseks. Samas pole olemasolevad teenused sihtrühmade vajadustele vastavalt ühtlaselt jaotatud. See on takistuseks hülgamise ennetamisel ja puuetega lastele ning nende peredele kvaliteetse toe osutamisel.

Projekt tegeleb selle probleemiga, kavandades kogukondlikku teenuste paketti, mis pakub lastele ja peredele pikaajalist alternatiivi.

37 Uuringu esitas Euroopa Komisjoni Tööhõive, sotsiaalküsimuste ja sotsiaalse kaasatuse peadirektor (ühik F/5 Rumeenia, Bulgaaria, Malta)

Peamised tegevused:

- Olemasolevate hinnangute ülevaade ja analüüs ja iga lapse jaoks individuaalse tegevus- ja hoolduskava koostamine, mis sisaldab iga institutsioonilise hooldusasutusse paigutatud puuetega lapse hindamise, ning üksikasjaliku kirjelduse sellest, kuidas neid kogukonda taasintegreerida.
- Välja selgitada asjakohased teenuseliigid ning omavalitsused, kus need tuleks iga hooldeasutusse paigutatud lapse heaks rajada, sealhulgas ülevaade vastavas piirkonnas olemasolevatest sotsiaalteenustest.
- Iga lapse olemasolevate hinnangute ülevaade ja analüüsi tulemusena taasintegreerimise tegevused, mille alla kuuluvad ka lapse hooldusasutusest üleviimiseks tehtavad ettevalmistused.
- Sidusrühmade motivatsiooni ja teadlikkuse tõstmine, tuues esile deinstitutionaliseerimise positiivsed mõjud.
- Laste teenustega töötava personali koolitus ja valik vastava piirkonna jaoks mõeldud teenuste pakstile.
- Asendusperede ulatuse laiendamise tegevused, asendusvanemate valik ja koolitus.
- Tugiteenused puuetega laste adopteerimise taotlejate jaoks.
- Suunatud meetmed avalikkuse teadlikkuse tõstmiseks seoses kavandatavate tegevustega, sealhulgas töö, mis on suunatud üldsuse puuetega laste suhtes kehtivate hoiakute muutmiseks ja kergestimõistetavad seletused erinevat tüüpi sotsiaalteenuste ja nende sihtrühmade kohta.
- Teavitustegevused ja projektitulemuste avalikkusele kättesaadavaks tegemine.

Senised tulemused:

- Laste ja noorukite hinnangute ülevaade ja analüüs - hinnati 1797 last ja noorukit, 56 hooldusasutuses toimunud hinnangute läbiviimisel osales 245 spetsialisti;
- Parem juurdepääs tervishoiule - 468 uuritud last, 402 lisakonsultatsiooni, 284 täiendavat uuringut, 59 muudetud diagnoosi;
- Intensiivse kommunikatsioonimeetodi ja söötmise parandamise tutvustamine - 124 sessiooni 316 lapse ja noorukiga;
- 161 lapse ja nooruki söötmise ettepanekute ettevalmistamine;
- Kohalike omavalitsuste infrastruktuuriprojektide toetamine, et parandada uute teenuste funktsionaalsust;
- 200 sotsiaaltöötaja käimasolev koolitus, mis õpetab hindama vanemate võimet taasintegreerimiseks.

Hinnangut kasutati "riikliku eluaseme ja tugiteenuste kaarti" koostamiseks, mis oli operatsiooni investeringute osa aluseks. Riiklik kaart sisaldab 149 peretüüpi majutuse keskust ja 36 kaitstud kodu. Eeldatakse, et need rahuldavad 1797 uude teenusesse integreeritava laste ja noorukite vajadusi ja tagavad ühesuguse ligipääsu 37 uuele puuetega lastele mõeldud päevakeskusele ja 34 uuele sotsiaalse rehabilitatsiooni ja integratsiooni keskusele. Kaardi järgi tuleks uus sotsiaalne infrastruktuur ehitada 81 Bulgaaria omavalitsusse, 62 linnastu piirkonda ja 19 maapiirkonna haldusüksusesse.

Väljakutsed projekti rakendamisel:

- Puuetega laste teenuste eelarve on liiga väike ja sellel võib olla hooldusekvaliteedile negatiivne mõju. Kuigi lastele mõeldud väikeste rühmakodude suhtarvuks öeldakse olevat 1:4 (vastavalt deinstitutionaliseerimise tegevuskava esimesele seirearuandele) võib see jõuda 1:9 või isegi 1:10-ni.

- Vastavalt seirearuandele, on 149 ehitatava rühmakodu mahutatavus 12 last kodu kohta ja võimalus 2 hädaolukorra paigutuse jaoks. See arv on laste individuaalsete vajadustega arvestavate kvaliteetsete hooldusteenuste tagamiseks liiga kõrge. Koos ebapiisava rahastamisega tekitab see ohu, et suuremahulised institutsioonid asendatakse väiksematega.
- Haridusvaldkonnaga ei teha piisavalt koostööd puuetega laste kogukonnapõhiste teenuste arendamisel. Kui lastel pole juurdepääsu tavakoolidele, siis jätkub nende isoleerimine ka uutes kodus.
- Laste ja noorukite, kelle käitumist peetakse väljakutsuvaks, vajadusi deinstitutionaliseerimise tegevuskavas ja "Lapsepõlv kõigile" projektis ei mainita. Selliste lastega tegelemiseks puuduvad strateegia, koolitatud spetsialistid või kavandatud meetmed, mis tagaksid nende sotsiaalse hõlmavuse. Väljakutsuva käitumisega laste ja noorukite puhul nähakse deinstitutionaliseerimist endiselt eelistatud lahendusena.
- Terviklike individuaalsete hindamiste ja paigutuse kavandamise protsessi ning ka tõsiste lastekaitse juhtumitesse, kus lapsi ähvardas raske peatne kahju, kuluvate ressursivajadusi ja kulusid alahinnati märkimisväärselt. Need ressursiaugud kattis rahvusvaheline valitsusväline organisatsioon
- Esialgu alahinnati kogu muutuste programmi haldamiseks vajaliku pühendunud ja asjakohaselt kvalifitseeritud tööühma vajadust märkimisväärselt. Selle lünga täitmiseks leiti täiendavad EÜ vahendid.

38 Enamik neist kommentaaridest esitati Bulgaaria Laste Riiklikule Võrgustikule 18. aprillil 2012. Täielik aruanne on saadaval aadressil: <http://nmd.bg/en/Position/which-are-the-problem-areas-in-the-deinstitutionalization/>

LISA 2:

Valik laste ja täiskasvanute institutionaliseerimist käsitlevatest aruannetest riikides, kellel on juurdepääs struktuurifondidele ja ühinemiseelse abi rahastamisvahendile

Üldised aruanded

Quinn, G. & Doyle, S. (2012) *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*. The Equal Rights Review (Vol 9). London: the Equal Rights Trust.

Parker, C. & Clements, L. (2012) *The European Union Structural Funds and the Right to Community Living*. The Equal Rights Review (Vol 9). London: the Equal Rights Trust.

Mulheir, G. et al. (2012) *Deinstitutionalisation - A Human Rights Priority for Children With Disabilities*. The Equal Rights Review (Vol 9). London: the Equal Rights Trust.

UNICEF, *At Home or In a Home, Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia* (2011)

Eurochild, *Strengthening the Role of the Children's Rights NGOs in the delivery of deinstitutionalisation processes through the effective use of structural funds* (2011) (Ungarit, Tšehhi Vabariiki, Slovakkia, Bulgaaria ja Rumeenia hõlmavate uurimusjuhtumitega)

Eurochild, *Children in Alternative Care, National Surveys* (2010)

European Coalition for Community Living, *Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives ... A Wasted Opportunity?* – Fookusraport selle kohta, kuidas praeguste struktuurifondide kasutamine kinnistab Kesk- ja Ida-Euroopas puuetega inimeste sotsiaalset tõrjutust, kuna ei toetata üleminekut institutsioonipõhiselt hooldusmudelilt kogukonnapõhiste teenuste (2010)

Academic Network of European Disability experts, *The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report* (2009) (Saadaval on ka riiklikud aruanded kõigilt ELi liikmesriikidelt.)

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) *Deinstitutionaliseerimine and community living - outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, Kenti ülikool

Mulheir, G. & Browne, K. (2007) *De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice*, Birmingham: University of Birmingham Press

UNICEF, *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States* (2005)

Disability Monitor Initiative South East Europe, *Beyond De-institutionalisation, The Unsteady Transition towards an Enabling System in South East Europe* (2004)

Freyhoff, G., Parker, C., Coue, M. & Grieg, N., *Included in Society - Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People* (2004)

Bulgaaria

Bulgaaria Helsingi Komitee, *Outstanding Problems in the Implementation of Bulgaria's Obligations Under the UN Convention on the Rights of the Child* (2008)

Bulgaaria Helsingi Komitee, *Human Rights in Bulgaria's Closed Institutions* (2006)

Bulgaaria Helsingi Komitee, *The Archipelago of the Forgotten: Social Care Homes for People with Mental Disorders in Bulgaria* (2005)

Amnesty International, *Bulgaria, Far From the Eyes of Society: Systematic Discrimination against People with Mental Disabilities* (2003)

Ungari

Bugarszki, Zsolt et al., *'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* (2010)

MDAC - Mental Disability Advocacy Center, *Guardianship and Human Rights in Hungary, Analysis of Law, Policy and Practice* (2007)

MDAC - Mental Disability Advocacy Center, *Cage Beds, Inhuman and Degrading Treatment in Four Accession Countries* (2003)

Läti

Läti Inimõiguste Keskus, *Human Rights in Mental Health Care in Baltic Countries* (date not given)

Läti Inimõiguste Keskus, *Monitoring Report on Closed Institutions in Latvia* (2006)

Leedu

Report of the Children's Rights Ombudsman on institutions for children 0-3 (2011, in Lithuanian)

Inimõiguste Seire Instituut/Global Initiative on Psychiatry/Viltis/Vilnius Centre for Psychological and Social Rehabilitation, *Human Rights Monitoring in Closed Mental Health Care Insituions* (2005)

Rumeenia

Institute for Public Policy, *European Funds - opportunity or barrier for social inclusion of people with mental disabilities from Romania* (2010)

Center for Legal Resources, *Report Concerning Observance of Rights and Liberties of Persons Committed to Healthcare and Social Establishments for People with Mental Disabilities* (2009)

Center for Legal Resources, *Protection Mechanisms for Persons with Mental Disabilities in Medical-Social Insituions - Illusion to Reality* (2007)

Mental Disability Rights International, *Hidden Suffering: Romania's Segregation and Abuse of Infants and Children with Disabilities* (2006)

Center for Legal Resources/UNICEF, *Monitoring the Rights of Mentally Disabled Children and Young People in Public Insituions* (2006)

Amnesty International, *Romania, State Duty to Effectively Investigate Deaths in Psychiatric Insituions* (2005)

Mulheir, G. et al., *De-institutionalisation of Children's Services in Romania. A Good Practice Guide*. UNICEF (2004)

Horvaatia

MDAC - Mental Disability Advocacy Center and the Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities (Shine), *Out of Sight: Human Rights in Psychiatric Hospitals and Social Care Insituions in Croatia* (2011)

Human Rights Watch, *'Once you Enter, You Never Leave': Deinstitutionalisation of Persons with Intellectual or Mental Disabilities in Croaia* (2010)

Ülejäänud Kesk-ja Ida-Euroopa riigid

Mental Disability Rights International, *Torment not Treatment: Serbia's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities* (2007)

Vann, B. & Siska, J., *From 'Cage Beds' to Inclusion: The Long Road for Individuals with Intellectual Disability in the Czech Republic* (2006)

STATISTIKA

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent

UNICEF TransMONEE Database: Data on children in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, www.transmonee.org

Kontaktandmed

Täiendava teabe saamiseks palume võtta kontakti aadressil coordinator@community-living.info või mis tahes institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele ülemineku alase Euroopa ekspertrühma liikmetega.

Euroopa Liidu Pereorganisatsioonide Konföderatsioon

secretariat@coface-eu.org

Eurochild	info@eurochild.org
European Association of Service Providers for Persons with Disabilities	info@easpd.eu
Euroopa puuetega inimeste foorum	info@edf-feph.org
European Federation of National Organisations Working with the Homeless	office@feantsa.org
European Network on Independent Living/ European Coalition for Community Living	secretariat@enil.eu
European Social Network	info@esn-eu.org
Inclusion Europe	secretariat@inclusion-europe.org
Lumos	info@lumos.org.uk
Mental Health Europe	info@mhe-sme.org
ÜRO inimõiguste ülemvoliniku Euroopa Regionaalbüroo	brussels@ohchr.org
UNICEF	jclegrand@unicef.org

Selleks, et meetmestikku inglise keeles ja paljudes teistes keeltes alla laadida, külastage palun www.deinstitutionalisationguide.eu

Meetmestik institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele üleminekuks ettenähtud Euroopa Liidu raha kasutamise kohta püüab selgitada, kuidas Euroopa Liidu vahenditest saab toetada riiklike, piirkondlike ja kohalike omavalitsusi kvaliteetsete pere- ja kogukonnapõhiste institutsionaliseeritud alternatiivide arendamist hõlbustavate struktuurireformide kujundamisel ja rakendamisel. See on suunatud peamiselt Euroopa Komisjoni ametnikele, liikmesriikide korraldusasutustele, vahendusasutustele, järelevalvekomiteedele ja projektide elluvijatele ELi liikmesriikides ja potentsiaalsetes kandidaatriikides ja kandidaatriikides; ning teistele lastepõhiste, puuetega inimeste, vaimse tervise probleemidega inimeste või eakate jaoks määratud teenustesse investeerivatele rahastajatele.