Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Ο ρόλος των μελών της οικογένειας που φροντίζουν άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους: η έκρηξη του φαινομένου κατά τη διάρκεια της πανδημίας»

(γνωμοδότηση πρωτοβουλίας)

(2023/C 75/11)

Εισηγητής: ο κ. **Pietro Vittorio BARBIERI**

Απόφαση της συνόδου ολομέλειας	24.2.2022
Νομική βάση	Άρθρο 52 παράγραφος 2 του Εσωτερικού Κανονισμού Γνωμοδότηση πρωτοβουλίας
Αρμόδιο τμήμα	Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις, δικαιώματα του πολίτη
Υιοθετήθηκε από το τμήμα	29.9.2022
Υιοθετήθηκε από την ολομέλεια	26.10.2022
Σύνοδος ολομέλειας αριθ.	573
Αποτέλεσμα της ψηφοφορίας (υπέρ/κατά/αποχές)	170/0/0

1. **Συμπεράσματα και συστάσεις**

1.1. Η ΕΟΚΕ εκφράζει την ανησυχία της για τις συνθήκες διαβίωσης των πολιτών που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα σε οικείους τους με αναπηρία και χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των γνωστικών διαταραχών και των μορφών καρκίνου.

1.2. Η ΕΟΚΕ σημειώνει ότι οι καταστάσεις αυτές έχουν καταστεί ακόμη πιο δραματικές κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, καθιστώντας απαραίτητες τις δομικές παρεμβάσεις στις κοινωνικές πολιτικές και υπηρεσίες.

1.3. Με μέλημα τη βελτιστοποίηση των κοινωνικών πολιτικών και την καλύτερη δυνατή ρύθμιση της απαραίτητης αρωγής, η ΕΟΚΕ τονίζει την ανάγκη να επιτευχθεί ένας κοινός ορισμός των χαρακτηριστικών και της ιδιότητας των μελών της οικογένειας που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα σε οικείους τους με αναπηρία, χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις, γνωστικές διαταραχές και μορφές καρκίνου, μεταξύ άλλων με τον καθορισμό των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, με τη διαβάθμιση των παρεμβάσεών τους, καθώς και με την ανάδειξη του ρόλου των ενδιαφερομένων στον τομέα των κοινοτικών υπηρεσιών και όχι μόνο.

1.4. Η ΕΟΚΕ επισημαίνει την ανάγκη περαιτέρω περιγραφής του φαινομένου μέσω κοινωνιολογικών και στατιστικών μελετών και ερευνών επικεντρωμένων στην επίδραση των δραστηριοτήτων μακροχρόνιας φροντίδας μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, ανεξάρτητα από το αν εργάζονται ταυτόχρονα επαγγελματικά.

1.5. Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι η αντιμετώπιση του φαινομένου των οικογενειακών φροντιστών θα πρέπει να βασίζεται σε κοινά μέτρα των δημόσιων πολιτικών και των εργοδοτών μέσω του κοινωνικού διαλόγου και, εντέλει, των ίδιων των οικογενειακών φροντιστών και των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων, με τη διασφάλιση της συμμετοχής τους από τον σχεδιασμό των δημόσιων πολιτικών έως και την εφαρμογή τους.

1.6. Η ΕΟΚΕ τονίζει τη σημασία της εξασφάλισης υπηρεσιών προστασίας της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και των τακτικών ειδικών ιατρικών εξετάσεων, καθώς και της κατάλληλης εκπαίδευσης όσων παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στους οικείους τους ώστε να μπορούν να φροντίζουν και τη δική τους υγεία.

1.7. Η ΕΟΚΕ ζητεί τη διενέργεια ειδικών αναλύσεων στα εθνικά συνταξιοδοτικά συστήματα με σκοπό τη συλλογή στοιχείων χρήσιμων για τη διαβάθμιση και την κατά περίπτωση προσαρμογή του δικαιώματος σε εναλλακτικές μορφές αμοιβής για όσους αναγκάζονται να εγκαταλείπουν την εργασία τους για να φροντίσουν επί μακρόν έναν συγγενή που πάσχει από χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις ή αναπηρία.

1.8. Σημειώνοντας ότι η ανισότητα των φύλων εξακολουθεί να υφίσταται, η ΕΟΚΕ, σύμφωνα με τη γνωμοδότησή της με θέμα τη *Στρατηγική για την ισότητα των φύλων* ([1]), ζητεί να αναληφθεί δράση για την απαλοιφή της, μεταξύ άλλων μέσω της ενίσχυσης και της *εφαρμογής* των κατευθυντήριων γραμμών που ήδη ορίζονται στην οδηγία (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ([2]).

1.9. Η ΕΟΚΕ, επισημαίνοντας ότι οι συνθήκες διαβίωσης των άμεσα ενδιαφερομένων εξακολουθούν να μην είναι ευρέως γνωστές, ζητεί την καθιέρωση μιας Ευρωπαϊκής ημέρας όσων παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στους οικείους τους, με σκοπό την ευαισθητοποίηση ως προς το φαινόμενο αυτό και την ενθάρρυνση εφαρμογής κατάλληλων υποστηρικτικών πολιτικών και μέτρων.

1.10. Η ΕΟΚΕ τονίζει τη σημασία της παροχής υπηρεσιών και υποστήριξης για τη διαμονή και τις κατ' οίκον υπηρεσίες, με έμφαση στις ανάγκες ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης, καθώς και στις υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης των φροντιστών και του νοικοκυριού ή του ατόμου με αναπηρία.

1.11. Η ΕΟΚΕ τονίζει τη σημασία της ενθάρρυνσης και της εξασφάλισης υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση απρόβλεπτων περιστατικών, τα οποία καθιστούν αδύνατη την παροχή μακροχρόνιας ή προσωρινής φροντίδας, καθώς και υπηρεσιών αρωγής με μέλημα τον περιορισμό των επιπτώσεων της υπερβολικής και παρατεταμένης επιβάρυνσης των φροντιστών. Θα πρέπει επίσης να υπάρχει μέριμνα για διευκολύνσεις και διαδικασίες που θα μειώνουν τις γραφειοκρατικές διαδικασίες που επιβάλλονται στους φροντιστές.

1.12. Θα πρέπει επίσης να υπάρχει μέριμνα για διευκολύνσεις και διαδικασίες που θα μειώνουν τις γραφειοκρατικές διαδικασίες που επιβάλλονται στους φροντιστές. Η ΕΟΚΕ κρίνει απαραίτητη την παροχή υπηρεσιών και αρωγής που θα επιτρέπουν στα άτομα με αναπηρία να ζουν αυτόνομα εκτός του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, μεταξύ άλλων μέσω σχετικών διεργασιών, εναλλακτικών λύσεων στέγασης και τρόπων ανεξάρτητης διαβίωσής τους. Αυτές οι πολιτικές θα μειώνουν ασφαλώς και την επιβάρυνση με το καθήκον της φροντίδας των μελών της οικογένειας, τα οποία υπό άλλες συνθήκες θα πρέπει να παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα.

1.13. Η ΕΟΚΕ ζητεί να εξετάσουν τα κράτη μέλη το ενδεχόμενο λήψης μέτρων, με τη μορφή —μεταξύ άλλων— οικονομικών βοηθημάτων για την αποτροπή του κινδύνου της φτωχοποίησης όσων, παρά τις ειδικές πολιτικές, τις υπηρεσίες και τα βοηθήματα για την καταπολέμησή της, αναγκάζονται να εγκαταλείψουν εντελώς ή εν μέρει την αμειβόμενη εργασία τους για να παράσχουν μακροχρόνια φροντίδα στους οικείους τους.

1.14. Η ΕΟΚΕ ζητεί να προκρίνεται στις πολιτικές των κρατών μελών η —ποιοτική και ποσοτική— προσφορά εργαζομένων στον κλάδο της μακροχρόνιας φροντίδας.

1.15. Η ΕΟΚΕ προτείνει να ενθαρρυνθούν και να υποστηριχθούν όσοι εργοδότες ευνοούν τις ελαστικές μορφές εργασίας και τις καλές εργασιακές συνθήκες, πέραν όσων προβλέπονται ήδη στη νομοθεσία των κρατών μελών, υπέρ όσων εργαζομένων παρέχουν συνεχή φροντίδα σε μέλη της οικογένειας τους.

2. **Περιγραφή του φαινομένου**

2.1. Οι στατιστικές της Eurostat για τον συνδυασμό του επαγγελματικού με τον οικογενειακό βίο ([3]) που δημοσιεύτηκαν το 2018 έδειξαν ότι πάνω από 300 εκατομμύρια κάτοικοι της ΕΕ ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-64 ετών και ότι περίπου το ένα τρίτο εξ αυτών ήταν επιφορτισμένο με τη φροντίδα κάποιου ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι περίπου 100 εκατομμύρια άτομα φρόντιζαν παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών ή/και εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας (ασθενείς, ηλικιωμένους και/ή άτομα με αναπηρία) ηλικίας 15 ετών και άνω. Από την άλλη πλευρά, περίπου 200 εκατομμύρια άτομα στην ΕΕ δεν είχαν καμία ευθύνη παροχής βοήθειας. Από τους παρόχους φροντίδας, οι περισσότεροι (74 %) ήταν υπεύθυνοι για παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό. Από το υπόλοιπο 26 %, το 3 % φρόντιζε παιδιά που ζουν εκτός του νοικοκυριού, το 7 % περισσότερα από ένα παιδιά που ζουν τόσο εντός όσο και εκτός του νοικοκυριού, το 4 % παιδιά και εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας και το υπόλοιπο 12 % μόνο εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας.

([1]) ΕΕ C 364 της 28.10.2020, σ. 77.

([2]) Οδηγία (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20ής Ιουνίου 2019, σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές και την κατάργηση της οδηγίας 2010/18/ΕΕ του Συμβουλίου (ΕΕ L 188 της 12.7.2019, σ. 79).

([3]) «Reconciliation of work and family life» [Ο συνδυασμός του επαγγελματικού με τον οικογενειακό βίο], Eurostat 2018.

2.2. Το 2018, ένας στους τρεις κατοίκους της ΕΕ ηλικίας 18-64 ετών είχε αναλάβει τη φροντίδα κάποιου ατόμου (ήτοι 34,4 % έναντι 65,6 % που δεν είχαν τέτοια ευθύνη). Η ομάδα ατόμων με ευθύνες παροχής φροντίδας διακρινόταν ως εξής: το 28,9 % φρόντιζε μόνο παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών, το 4,1 % φρόντιζε εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας ηλικίας τουλάχιστον 15 ετών και λιγότερο από το 2 % φρόντιζε τόσο μικρά παιδιά όσο και λοιπά εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας.

2.3. Η πλειονότητα των φροντιστών εξαρτώμενων μελών της οικογένειας ήταν γυναίκες, ήτοι 63 % έναντι 37 % που είναι άνδρες. Στην υπό εξέταση ηλικιακή ομάδα των 18-64 ετών, οι φροντιστές αυτοί ανήκαν κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες: το 48,5 % ήταν ηλικίας μεταξύ 55 και 64 ετών, το 35 % μεταξύ 45 και 54 ετών και μόνο το 5,5 % είναι ηλικίας 18 έως 44 ετών.

2.4. Σε όλα τα σημερινά κράτη μέλη (27) και στο πρώην κράτος μέλος της ΕΕ, υπήρχε χάσμα 3,3 ποσοστιαίων μονάδων μεταξύ όσων ανδρών (2,5 %) και γυναικών (5,9 %) δήλωναν ότι είχαν μειώσει τις ώρες εργασίας τους ή είχαν σταματήσει να εργάζονται για περισσότερο από έναν μήνα στην τρέχουσα ή την προηγούμενη εργασία τους για να αναλάβουν τη φροντίδα ασθενών, ηλικιωμένων και/ή αναπήρων συγγενών τους. Το μεγαλύτερο χάσμα διαπιστώθηκε στη Βουλγαρία (6,8 ποσοστιαίες μονάδες) και το χαμηλότερο στην Κύπρο (1,1 ποσοστιαία μονάδα), αλλά παντού οι γυναίκες άλλαζαν τον επαγγελματικό τους βίο συχνότερα από ό,τι οι άνδρες (Eurostat, 2018).

2.5. Το 2018, το 29,4 % των εργαζομένων στην ΕΕ των 28 δήλωνε ότι, σε γενικές γραμμές, μπορούσε να εργάζεται με ελαστικό (προσαρμοσμένο) ωράριο και να αφιερώνει ολόκληρες ημέρες από την άδειά του για τη φροντίδα οικείων. Ωστόσο, έχουν παρατηρηθεί διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ ως προς το θέμα αυτό. Τα υψηλότερα ποσοστά εργαζομένων που είχαν τη δυνατότητα είτε να εργάζονται με ελαστικό ωράριο είτε να παίρνουν άδεια για τη φροντίδα οικείων προσώπων καταγράφηκαν στη Σλοβενία (60,4 %), στη Φινλανδία (57,1 %) και στη Δανία (55,1 %). Τα δε χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν στην Ουγγαρία (7,5 %), στην Πολωνία (7,3 %) και στην Κύπρο (3,8 %). Από την άλλη πλευρά, ένας στους τέσσερις εργαζομένους (25,2 %) δήλωσε ότι δεν είχε τη δυνατότητα να εργάζεται με ελαστικό ωράριο εργασίας ή να παίρνει ολόκληρες ημέρες άδειας για τη φροντίδα οικείων προσώπων. Όσον αφορά τα κράτη μέλη όπου υπήρχε αυτή η δυνατότητα, διαπιστώθηκαν επίσης σημαντικές διαφορές, οι οποίες κυμαίνονταν από 6,9 % στη Λετονία και 7,7 % στη Σλοβενία έως 58,6 % στην Πολωνία και 58,7 % στην Κύπρο (Eurostat, 2018).

2.6. Το 2009 η Elizabeth Blackburn, η Carol Greider και ο Jack Szostak κέρδισαν το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής γιατί κατάφεραν να καταδείξουν τον βιολογικό αντίκτυπο του άγχους σε όσους παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα. Η εν λόγω φροντίδα προκαλεί τη μείωση του μήκους των τελομερών στις μητέρες με παιδιά 9-17 ετών με ειδικές ανάγκες. Ο αντίκτυπος αυτής της παρατεταμένης πίεσης τεκμηριώνεται σε μεγάλο βαθμό στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

2.7. Κατά την ακρόαση της 4ης Ιουλίου 2022, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δήλωσε ότι η άτυπη φροντίδα ανέρχεται σε 33-39 δισεκατομμύρια ώρες, ήτοι μεταξύ 2,4 % και 2,7 % του ΑΕγχΠ της ΕΕ — Σημειωτέον ότι το πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο —δηλαδή το ποσό των επενδύσεων της ΕΕ σε καινοτόμα έργα για το μέλλον— είναι μικρότερο από το ήμισυ του μεγέθους αυτού, δηλαδή περίπου 1,02 % του ΑΕγχΠ.

2.8. Από τις περιπτώσεις οικογενειακής φροντίδας, τις οποίες συγκεντρώνουν μη κυβερνητικές οργανώσεις που ασχολούνται με τα ΑμεΑ, προκύπτει ότι οι ευκαιρίες για κοινωνικές σχέσεις και καλλιέργειας πολιτιστικών και αθλητικών ενδιαφερόντων περιπλέκονται και περιορίζονται σε μεγάλο βαθμό, λόγω της συχνά απρόβλεπτης παρεχόμενης φροντίδας και της έλλειψης εναλλακτικών λύσεων σε αυτήν. Αυτή δε η κατάσταση πολύ συχνά επιδεινώνεται εξαιτίας της απουσίας χρόνου και χώρων ανάπαυλας.

2.9. Κατά την άσκηση δραστηριοτήτων μακροχρόνιας φροντίδας οικείων με αναπηρίες, χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις — όπως προκύπτει από τις σχετικές στατιστικές και την ιστορία της ζωής— υπάρχει ανισότητα μεταξύ των φύλων που προκαλεί υπερβολική επιβάρυνση στις γυναίκες. Ο μεγαλύτερος αντίκτυπος έγκειται στην εγκατάλειψη της εργασίας, στον περιορισμό της επαγγελματικής ανέλιξης, στην αναγκαστική επιλογή της μερικής απασχόλησης και, γενικότερα, στην επιδείνωση της υλικής και άυλης φτώχειας.

2.10. Στην ΕΕ, το 25 % των γυναικών και το 3 % των ανδρών δηλώνουν ότι δεν έχουν τη δυνατότητα αμειβόμενης απασχόλησης ή ότι αναγκάζονται να εργάζονται μόνο σε καθεστώς ημιαπασχόλησης, λόγω της φροντίδας που πρέπει να παρέχουν σε συγγενείς, ανηλίκους, ηλικιωμένους και ασθενείς ([4]).

2.11. Για τα άτομα που εγκαταλείπουν την εργασία τους συχνά δεν καταβάλλονται εισφορές κοινωνικής ασφάλισης για μεταγενέστερες συντάξεις γήρατος και, ως εκ τούτου, τείνουν να υπάγονται στο σύστημα πρόνοιας ή απορίας.

2.12. Η συμπίεση και η μείωση των ατομικών και οικογενειακών υπηρεσιών, αν και με ποικίλο τρόπο ανά τις χώρες της ΕΕ, προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη επιβάρυνση στους πολίτες που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στους συγγενείς τους με αναπηρία, χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου.

2.13. Δεδομένου ότι οι εν λόγω φροντιστές δεν εκτελούν εργασία βάσει εργασιακής σχέσης, αδυνατούν να υπάγονται στα παγιωμένα και κατοχυρωμένα μέτρα προστασίας της υγείας και πρόληψης των επαγγελματικών ασθενειών που ισχύουν για τους μισθωτούς.

2.14. Από τις βιωματικές ιστορίες των οικογενειακών φροντιστών συχνά προκύπτει ότι η συνεχής και μακροχρόνια φροντίδα, αλλά όχι μόνο, αποτελεί υποχρεωτική ή επιβεβλημένη επιλογή λόγω της έλλειψης υπηρεσιών φροντίδας, καθώς και λόγω της επιθυμίας τους να αποφύγουν τον εγκλεισμό του οικείου προσώπου τους σε κάποιο ίδρυμα. Ωστόσο, ακόμη και όταν οι σχετικές υπηρεσίες είναι υψηλού επιπέδου, εξακολουθεί να υπάρχει —σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό— η επιβάρυνση της φροντίδας.

2.15. Η φροντίδα εξαρτώμενων ατόμων στην οικογένεια προέλευσης λόγω της έλλειψης εναλλακτικών λύσεων, αρωγής και υποστήριξης συχνά σημαίνει ότι τα άτομα με αναπηρία αδυνατούν να ζουν αυτόνομα και ανεξάρτητα.

2.16. Στην έρευνα του Eurofound με θέμα «Ζωή, εργασία και COVID-19» ([5]) διαπιστώθηκε, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σημαντική αύξηση τόσο της επίσημης όσο και της άτυπης κατ' οίκον φροντίδας και μείωση της χρήσης φροντίδας σε ίδρυμα.

2.17. Γενικώς, στις δαπάνες κοινωνικής προστασίας των κρατών μελών της ΕΕ, οι δαπάνες για την ιδρυματοποίηση σε δυνητικά διαχωρισμένες εγκαταστάσεις στέγασης υπερτερούν —σε μεγάλο βαθμό και στρατηγικό τρόπο— έναντι των πολιτικών προαγωγής της ανεξάρτητης στέγασης και της αυτόνομης διαβίωσης· τούτο δε παρά τις αρχές και τις κατευθυντήριες γραμμές της Στρατηγικής της ΕΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2030, βάσει της οποίας η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτρέπει τα κράτη μέλη να εφαρμόζουν ορθές πρακτικές αποϊδρυματοποίησης στα της ψυχικής υγείας και όσον αφορά όλα τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των ανηλίκων, σε μια προσπάθεια να ενισχυθεί η μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα σε υπηρεσίες υποστήριξης εντός της εκάστοτε κοινότητας (βλέπε σημείο 1.3).

2.18. Το φαινόμενο της υπερβολικής επιβάρυνσης των φροντιστών αφορά τη φροντίδα ατόμων με ποικίλα χαρακτηριστικά — άτομα με ψυχική αναπηρία, άτομα με σοβαρή διανοητική αναπηρία, άτομα με γεροντική άνοια, με χρόνιες, εκφυλιστικές ή ογκολογικές παθήσεις— και των οποίων οι ιδιαιτερότητες επηρεάζουν τον βαθμό, τη διάρκεια και το είδος της φροντίδας, καθώς και τη δυνητική εντατικοποίησή της και, κατά συνέπεια, την υπερβολική επιβάρυνση. Σε πολλές δε περιπτώσεις, ακόμη και η αμιγώς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη επαφίεται στο μέλος της οικογένειας που έχει αναλάβει τη φροντίδα.

2.19. Παρά τις μεγάλες διαφορές, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλά στερεότυπα σχετικά με τη φροντίδα που παρέχουν οι οικείοι: για παράδειγμα, η διατήρηση στερεοτύπων όπου αυτές οι καταστάσεις αυτές αποδίδονται σε κάτι το αναπόφευκτο ή, αντιθέτως, σε μια απλή συναισθηματική και συνειδητή επιλογή των ίδιων των συγγενών-φροντιστών. Η αναγκαστική εξάρτηση των ατόμων με αναπηρία από την προσωπική φροντίδα τους από οικείους, σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις, δυσχεραίνει την προσπάθεια των ατόμων με αναπηρία να επιτύχουν προσωπική αυτονομία ή ανεξάρτητη διαβίωση, με συνέπεια να υπονομεύονται ή να περιορίζονται οι επιλογές και οι ευκαιρίες τους να ακολουθούν τη δική τους πορεία στη ζωή.

2.20. Παρά τις μεγάλες διαφορές στην ποιότητα των υποστηρικτικών υπηρεσιών, ο τρόπος αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης (ασθένεια των φροντιστών, πολύ κρίσιμες καταστάσεις, έκτακτη ανάγκη στέγασης, συγκρούσεις και ανεξέλεγκτο άγχος κ.λπ.) αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα τόσο σε έκτακτες περιστάσεις όσο και σε σχέση με το σχετικό άγχος και νευρικότητα.

([4]) ΕΕ C 194 της 12.5.2022, σ. 19.
([5]) https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19

2.21. Σε καταστάσεις αυξημένης πίεσης και ελλείψει εναλλακτικών λύσεων αντί της άμεσης φροντίδας από μέλος της οικογένειας, το ενδεχόμενο της απουσίας του συγγενούς-φροντιστή (λόγω απώλειας της δικής του αυτονομίας, εκφυλιστικών νόσων, ηλικίας ή θανάτου) προξενεί εύλογα σοβαρό άγχος, το οποίο καθίσταται ακόμη εντονότερο σε περίπτωση πλήρους έλλειψης βιώσιμης εναλλακτικής φροντίδας. Η αποκλειστική ανάληψη του κόστους φροντίδας από το μέλος της οικογένειας καθίσταται, ιδίως στις πιο απαιτητικές περιπτώσεις, λόγος αποκλεισμού ολόκληρου του οικογενειακού πυρήνα, με προβλέψιμες και ενίοτε παθολογικές επιπτώσεις.

2.22. Δεν υπάρχει ενιαία αναγνώριση στο δίκαιο της ΕΕ όσων παρέχουν φροντίδα σε συγγενείς με χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις ή αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της αξιοποίησής τους στις σχέσεις τους με τις υπηρεσίες, ούτε ενιαία αναγνώριση των κινδύνων και των αναγκών που συνδέονται με αυτή τη δραστηριότητα.

2.23. Οι καταστάσεις αυξημένου αποκλεισμού, κινδύνου και μειονεξίας φαίνεται να σχετίζονται με την ποιότητα και την ποσότητα των υπηρεσιών προς την οικογένεια, το άτομο, την αναπηρία και την ανεξάρτητη διαβίωση, καθώς και με τις κατ' οίκον υπηρεσίες, ιδίως τις ιατροφαρμακευτικές και τις υπηρεσίες αποκατάστασης. Εντούτοις, δεν υπάρχουν μελέτες βάσει των οποίων καθορίζονται και οριοθετούνται με βεβαιότητα όλες οι πτυχές αυτής της πιθανής συσχέτισης και να υποδεικνύονται τυχόν ορθές πρακτικές.

2.24. Στην οδηγία (ΕΕ) 2019/1158 σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές και την κατάργηση της οδηγίας 2010/18/ΕΕ υποδεικνύονται ορισμένα μέτρα για την αντιστάθμιση των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων σε μορφές οικογενειακής φροντίδας, καθώς και πρόσθετα μέτρα για τον καλύτερο συνδυασμό του χρόνου που αφιερώνεται στη φροντίδα και του χρόνου εργασίας. Εκτός από την ανάλυση του πραγματικού αντικτύπου στα κράτη μέλη, η οδηγία δεν αναφέρεται στα μέλη της οικογένειας που δεν είναι εργαζόμενοι, έχουν εγκαταλείψει την εργασία τους ή έχουν συνταξιοδοτηθεί.

2.25. Σε πολλές περιπτώσεις, τη συνδρομή όσων παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα σε οικείους με αναπηρία ή με χρόνιες ή εκφυλιστικές παθήσεις αναλαμβάνουν μη κερδοσκοπικές οργανώσεις που απαρτίζονται από τα ίδια τα μέλη της οικογένειας, όπως διαπιστώθηκε στην ακρόαση της θεματικής ομάδας μελέτης «Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία» στις 16 Σεπτεμβρίου 2021.

2.26. Στην ΕΕ των 27, περίπου 6,3 εκατομμύρια άτομα εργάζονται στον κλάδο της μακροχρόνιας φροντίδας, αποτελώντας το 3,2 % του συνολικού εργατικού δυναμικού της ΕΕ (με βάση έρευνα του εργατικού δυναμικού της ΕΕ του 2019). Υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των κρατών μελών, το δε πολύ χαμηλό ποσοστό σε ορισμένες εξ αυτών (Ελλάδα, Κύπρος, Ρουμανία, Πολωνία, Βουλγαρία, Εσθονία, Λιθουανία, Κροατία, Ιταλία και Ουγγαρία — σε όλες τις χώρες 1,8 % ή λιγότερο) πιθανώς αντικατοπτρίζει την εξάρτηση από την άτυπη (οικογενειακή) φροντίδα στις χώρες αυτές, καθώς και την απασχόληση οικιακών φροντιστών σε νοικοκυριά, η οποία δεν εμφανίζεται στις στατιστικές.

2.27. Η έρευνα του Eurofound (2020) αποκάλυψε ότι οι μισθοί στον κλάδο της μακροχρόνιας φροντίδας και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών είναι 21 % χαμηλότεροι από τον μέσο όρο και σε αυτήν διατυπώνεται το αίτημα διάδοσης των συλλογικών διαπραγματεύσεων στον κλάδο για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος ([6]).

3. **Χάραξη πολιτικής υπέρ των φροντιστών**

3.1. Η ΕΟΚΕ τονίζει την ανάγκη να επιτευχθεί ένας κοινός ορισμός των χαρακτηριστικών και της ιδιότητας των μελών της οικογένειας που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα σε οικείους τους με αναπηρία, χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις, γνωστικές διαταραχές και μορφές καρκίνου, μεταξύ άλλων με τον καθορισμό των ιδιαιτεροτήτων τους, με τη διαβάθμιση των παρεμβάσεών τους· ο εν λόγω ορισμός θα είναι χρήσιμος για την αναγνώριση του καθεστώτος των φροντιστών, καθώς και των υποστηρικτικών πολιτικών και υπηρεσιών στις χώρες της ΕΕ.

3.2. Κατά τη συνολική επανεξέταση των πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας, είναι αναγκαίο και σκόπιμο να ενισχυθεί και να διασφαλιστεί η συμμετοχή και η συμβολή των πολιτών (των φροντιστών και των αποδεκτών της φροντίδας) στον από κοινού προγραμματισμό των υπηρεσιών που τους αφορούν και, κυρίως, στη χάραξη στρατηγικής πολιτικής.

3.3. Για την οριοθέτηση του φαινομένου κρίνεται απαραίτητη η εκπόνηση μελέτης με θέμα την κατάσταση και τις συνθήκες διαβίωσης όσων παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα σε οικείους τους με αναπηρία, χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις, γνωστικές διαταραχές ή μορφές καρκίνου.

([6]) Eurofound (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (Εργατικό δυναμικό μακροχρόνιας φροντίδας: Απασχόληση και συνθήκες εργασίας).

3.4. Για λόγους ορθής πληροφόρησης για τη χάραξη συναφούς πολιτικής, η Eurostat θα πρέπει να επικαιροποιήσει την έρευνα του 2018 με τίτλο «Reconciliation of work and family life» [Ο συνδυασμός του επαγγελματικού με τον οικογενειακό βίο] και να αναλύσει περαιτέρω τον αντίκτυπο της μακροχρόνιας φροντίδας οικείων προσώπων στα μέλη της οικογένειάς τους, ανεξάρτητα από το αν ταυτόχρονα εργάζονται αλλού.

3.5. Σε όσους παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στους οικείους τους θα πρέπει να διασφαλίζεται η προστασία της υγείας τους —συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης των ατυχημάτων που ενδέχεται να έχουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων φροντίδας τους, καθώς και των ασθενειών και συνδρόμων που οφείλονται στα καθήκοντα φροντίδας τους— η οποία πρέπει να είναι όσο το δυνατόν εφάμιλλη με εκείνη που διασφαλίζεται στους εργαζομένους και τους αυτοαπασχολούμενους.

3.6. Είναι ευκταίο να εκπονηθούν οικονομικές, νομικές αναλύσεις και εκτιμήσεις αντικτύπου με σκοπό τον καθορισμό κοινών, δίκαιων και βιώσιμων κριτηρίων για την αναγνώριση των επίπονων συνθηκών εργασίας για τις δραστηριότητες μακροχρόνιας φροντίδας οικείων προσώπων από όσους ταυτόχρονα επιδίδονται σε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα.

3.7. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν οικονομικές και νομικές αναλύσεις και αναλύσεις επιπτώσεων με σκοπό τον προσδιορισμό μέτρων οικονομικής συνδρομής όσων εγκαταλείπουν την εργασία τους για να φροντίσουν έναν ηλικιωμένο συγγενή ή έναν συγγενή που πάσχει από χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις ή με αναπηρία.

3.8. Σύμφωνα με τη γνωμοδότηση με θέμα τη *Στρατηγική για την ισότητα των φύλων* ([7]), είναι αναγκαίο να αναληφθεί δράση για την απαλοιφή της εν λόγω ανισότητας στα της μακροχρόνιας φροντίδας οικείων προσώπων, μεταξύ άλλων μέσω της ενίσχυσης και της εφαρμογής των κατευθυντήριων γραμμών που ήδη ορίζονται στην οδηγία (ΕΕ) 2019/1158.

3.9. Η επιτυχία και η αποτελεσματικότητα των πολιτικών και των υπηρεσιών προς όφελος όσων παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα σε οικείους τους συνδέονται στενά με τις πολιτικές και την υποστήριξη που παρέχεται στα άτομα με αναπηρία που επιθυμούν ή μπορούν να ακολουθήσουν ανεξάρτητη πορεία στη ζωή τους εκτός του οικογενειακού του πυρήνα από τον οποίο προέρχονται και εξαρτώνται για την παροχή φροντίδας.

3.10. Οι γνώσεις και η ευαισθητοποίηση ως προς αυτό το φαινόμενο φαίνεται να είναι ακόμη κατακερματισμένες, αποσπασματικές και να περιορίζονται σε ορισμένα παρατηρητήρια και κοινωνικούς φορείς. Αυτή η περιορισμένη ευαισθητοποίηση θα πρέπει να αντισταθμιστεί, μεταξύ άλλων μέσω ειδικών πρωτοβουλιών, με σκοπό να ενισχυθούν και να ενθαρρυνθούν κατάλληλες πολιτικές και μέτρα υποστήριξης. Ως εκ τούτου, η ΕΟΚΕ ζητεί την καθιέρωση μιας Ευρωπαϊκής ημέρας όσων παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στους οικείους τους.

3.11. Η ΕΟΚΕ προτρέπει την ΕΕ να συνεργαστεί στενά με τα κράτη μέλη, για να βελτιωθούν αφενός μεν οι συνθήκες διαβίωσης τόσο των ατόμων που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στους οικείους τους όσο και των οικογενειών τους, αφετέρου δε για να παύσει αυτή η δραστηριότητα να είναι αναγκαστική λύση. Στα ειδικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα εξής:

— η αναγνώριση και η ανάδειξη της συμβολής των ενδιαφερομένων στον τομέα των κοινοτικών υπηρεσιών και όχι μόνο,

— η παροχή υπηρεσιών και βοήθειας στέγασης με μέλημα να αποφευχθεί η απομόνωση, η περιθωριοποίηση και η ψυχολογική και σωματική υπερφόρτωση,

— η ενίσχυση των κατ' οίκον υπηρεσιών με έμφαση στις ανάγκες σε ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη,

— η παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης στον φροντιστή συγγενή και στην οικογένεια,

— η διευκόλυνση και η απλοποίηση της διεκπεραίωσης των διοικητικών διαδικασιών,

— η διασφάλιση υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης σε περιπτώσεις απρόβλεπτων συμβάντων ή αδυναμίας παροχής φροντίδας,

— η διασφάλιση υπηρεσιών αρωγής που περιορίζουν τις επιπτώσεις της υπερβολικής και παρατεταμένης σωματικής και ψυχικής επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας,

— η αποτροπή του κινδύνου της φτωχοποίησης όσων εγκαταλείπουν την αμειβόμενη εργασία —ή επιδίδονται λιγότερο σε αυτήν — και, γενικότερα, το οικογενειακό τους περιβάλλον, μέσω —μεταξύ άλλων— οικονομικών βοηθημάτων,

— η ενίσχυση στις πολιτικές των κρατών μελών της —ποιοτικής και ποσοτικής— προσφοράς εργαζομένων στον κλάδο της μακροχρόνιας φροντίδας,

([7]) ΕΕ C 364 της 28.10.2020, σ. 77.

— η προτίμηση, όπου είναι δυνατόν, τρόπων απόκτησης προσωπικής αυτονομίας, εναλλακτικών λύσεων στέγασης και ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία,

— μέτρα υπέρ των φροντιστών συγγενών με βάση τη συνέργεια των δημόσιων πολιτικών (αναγνώριση και ενίσχυση του ρόλου των φροντιστών συγγενών, διαθεσιμότητα και αξιοπιστία των υπηρεσιών, προστασία της υγείας των φροντιστών, προώθηση βιώσιμων λύσεων, ενίσχυση της κοινωνικής προστασίας και των συστημάτων αποζημίωσης για τους φροντιστές κ.λπ.) με τους εργοδότες μέσω του κοινωνικού διαλόγου και, εντέλει, των ίδιων των φροντιστών συγγενών και των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων, με την εγγυημένη συμμετοχή τους από τον σχεδιασμό των δημόσιων πολιτικών έως την εφαρμογή τους.

Βρυξέλλες, 26 Οκτωβρίου 2022.

Η Πρόεδρος
της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής
Christa SCHWENG