Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora o temi „Uloga članova obitelji koji brinu o osobama s invaliditetom i starijim osobama: strelovito širenje te pojave tijekom pandemije”

(samoinicijativno mišljenje)

(2023/C 75/11)

Izvjestitelj: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Odluka Plenarne skupštine:	24.2.2022.
Pravna osnova:	pravilo 52. stavak 2. Poslovnika
	(samoinicijativno mišljenje)
Nadležna stručna skupina:	Stručna skupina za zapošljavanje, socijalna pitanja i građanstvo
Datum usvajanja u Stručnoj skupini:	29.9.2022.
Datum usvajanja na plenarnom zasjedanju:	26.10.2022.
Plenarno zasjedanje br.:	573
Rezultat glasanja	
(za/protiv/suzdržani):	170/0/0

1. **Zaključci i preporuke**

1.1. EGSO je zabrinut zbog životnih uvjeta građana koji pružaju dugotrajnu skrb članovima obitelji s invaliditetom i kroničnim i degenerativnim bolestima, uključujući kognitivno propadanje i onkološka oboljenja.

1.2. EGSO napominje da su te situacije postale još teže tijekom pandemije bolesti COVID-19, zbog čega je strukturna pomoć u okviru socijalnih politika i usluga postala neophodna.

1.3. Kako bi se unaprijedile socijalne politike i bolje podesila/prilagodila potrebna potpora, EGSO naglašava potrebu za utvrđivanjem zajedničke definicije uloge i statusa članova obitelji koji pružaju dugotrajnu skrb osobama u obitelji s invaliditetom ili kroničnim i degenerativnim oboljenjima, uključujući kognitivno propadanje i onkološka oboljenja, među ostalim definiranjem njihovih posebnih značajki i stupnjevanjem njihove intervencije te prepoznavanjem važnosti uloge tih osoba, pa i u području usluga za zajednicu.

1.4. EGSO napominje da je tu pojavu potrebno dodatno definirati s pomoću sociooloških i statističkih studija i istraživanja o utjecaju aktivnosti dugotrajne skrbi na članove obitelji koji pružaju skrb, bez obzira na to jesu li istodobno zaposleni.

1.5. EGSO smatra da bi se upravljanje pružanjem skrbi u obitelji trebalo temeljiti na zajedničkom djelovanju javnih politika i poslodavaca u okviru socijalnog dijaloga te, naposljetku, samih članova obitelji koji pružaju skrb i organizacija koje ih zastupaju, te da bi trebalo zajamčiti njihovo sudjelovanje u postupku od osmišljavanja javnih politika do njihove provedbe.

1.6. EGSO naglašava važnost osiguravanja usluga zdravstvene zaštite, uključujući preventivnu zdravstvenu skrb i redovite specijalističke liječničke preglede, i promicanja odgovarajućeg osposobljavanja o tome kako skrbiti o vlastitom zdravlju za građane koji pružaju dugoročnu skrb članovima obitelji.

1.7. EGSO poziva na provedbu posebnih istraživanja u nacionalnim mirovinskim sustavima s ciljem prikupljanja korisnih elemenata za stupnjevanje i prilagodbu prava na alternativne oblike redovite plaće za osobe koje su prisiljene odustati od posla kako bi dugotrajno skrbile o članu obitelji s kroničnom ili degenerativnom bolešću ili invaliditetom.

1.8. Napominjući da je među osobama koje se brinu za članove obitelji rodna nejednakost i dalje prisutna, EGSO u skladu s mišljenjem „Strategija za rodnu ravnopravnost” ([1]) poziva na poduzimanje mjera za njezino suzbijanje, među ostalim jačanjem provedbe preporuka koje su već utvrđene u Direktivi (EU) 2019/1158 Europskog parlamenta i Vijeća ([2]).

1.9. EGSO napominje da je informiranost o životnim uvjetima dotičnih osoba i dalje ograničena te poziva na uspostavu Europskog dana osoba koje dugotrajno skrbe za članove obitelji, s ciljem informiranja o toj pojavi i poticanja izrade odgovarajućih politika i mjera potpore.

1.10. EGSO naglašava važnost osiguravanja usluga i potpore stanovanju, usluga kućne njege s posebnim naglaskom na zdravstvenim i medicinskim potrebama, kao i usluga psihološke potpore za pružatelja skrbi i obitelj ili osobu s invaliditetom.

1.11. EGSO ističe važnost poticanja i osiguravanja hitnih usluga u slučaju nepredviđenih događaja koji privremeno ili na dulje razdoblje onemogućuju pružanje skrbi, kao i usluga pomoći, čime bi se ograničili učinci prekomjernog i dugotrajnog preopterećenja. Trebale bi postojati i olakšice i pojednostavljene procedure za smanjenje birokracije na teret pružatelja skrbi.

1.12. EGSO smatra da je ključno pružati usluge i pomoć koje će osobama s invaliditetom omogućiti samostalnost izvan vlastite obitelji. To uključuje pružanje usluga i potpore za stjecanje osobne autonomije, alternativna rješenja za stanovanje i prijelaz na samostalni život osoba s invaliditetom. Takve politike svakako pozitivno utječu i na smanjenje tereta skrbi za članove obitelji koji bi u protivnom morali pružati dugotrajnu skrb.

1.13. EGSO potiče na to da države članice razmotre donošenje mjera, među ostalim u obliku novčanih transfera, kako bi se suzbio rizik od siromaštva osoba koje su, unatoč posebnim politikama, uslugama i potpori u borbi protiv tog fenomena, prisiljene potpuno ili djelomice odustati od plaćenog zaposlenja kako bi svojim članovima obitelji pružale dugotrajnu skrb.

1.14. EGSO potiče na to da se politikama država članica promiče (kvalitativna i kvantitativna) ponuda radnika u području dugotrajne skrbi.

1.15. EGSO poziva na promicanje i podupiranje poslodavaca koji promiču fleksibilne oblike rada i skrbi o zaposlenicima, uz one koji su već predviđeni propisima država članica, u korist radnika koji dugotrajno skrbe o članovima obitelji.

2. **Opis skrbi u obitelji**

2.1. Statistički podaci Eurostata o usklađivanju poslovnog i obiteljskog života ([3]) objavljeni 2018. pokazali su da se više od 300 milijuna stanovnika EU-a nalazi u dobnoj skupini od 18 do 64 godine te da je otprilike trećina njih imala obveze skrbi. To znači da je oko 100 milijuna osoba skrbilo o djeci mlađoj od 15 godina i/ili nemoćnim članovima obitelji (bolesnima, starijima i/ili osobama s invaliditetom) u dobi od 15 ili više godina. S druge strane, oko 200 milijuna osoba u EU-u nije imalo obvezu pružanja skrbi. Većina pružatelja skrbi (74 %) skrbila je o djeci mlađoj od 15 godina koja žive u istoj obitelji. Od preostalih 26 %, njih 3 % skrbilo je o djeci koja žive izvan kućanstva, 7 % o više djece koja žive i u kućanstvu i izvan njega, 4 % o djeci i nemoćnim članovima obitelji te posljednjih 12 % samo o nemoćnim članovima obitelji.

([1]) SL C 364, 28.10.2020., str. 77.
([2]) Direktiva (EU) 2019/1158 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. lipnja 2019. o ravnoteži između poslovnog i privatnog života roditelja i pružatelja skrbi i o stavljanju izvan snage Direktive Vijeća 2010/18/EU (SL L 188, 12.7.2019., str. 79.).
([3]) *Reconciliation of work and family life* (Usklađivanje poslovnog i obiteljskog života), Eurostat 2018.

2.2. U 2018. svaka treća osoba s boravištem u EU-u u dobi od 18 do 64 godine imala je obvezu pružanja skrbi (34,4 %, u usporedbi sa 65,6 % osoba koje nisu imale takvu obvezu). U skupini osoba s obvezama u području pružanja skrbi 28,9 % skrbilo je samo o djeci mlađoj od 15 godina, 4,1 % skrbilo je o nemoćnim članovima obitelji u dobi od 15 godina i više, a manje od 2 % skrbilo je i o maloj djeci i o nemoćnim članovima obitelji.

2.3. Većina pružatelja skrbi u obitelji bile su žene, i to 64 % u odnosu na 37 % muškaraca. Unutar razmatrane dobne skupine (od 18 do 64 godine) pružatelji skrbi većinom su pripadali starijim dobnim skupinama: 48,5 % ih je imalo od 55 do 64 godine, a 35 % od 45 do 54 godine. Samo 5,5 % bilo je u dobnoj skupini od 18 do 44 godine.

2.4. U skupini svih sadašnjih država članica EU-a (27) i onih koje više nisu članice (1) (EU-28) postojala je razlika od 3,3 postotna boda između muškaraca (2,5 %) i žena (5,9 %) koji su potvrdili da su skratili svoje radno vrijeme ili prestali raditi u razdoblju duljem od mjesec dana na svojem trenutačnom ili prethodnom radnom mjestu kako bi skrbili o bolesnim i/ili starijim članovima obitelji i/ili članovima obitelji s invaliditetom. Najveća razlika zabilježena je u Bugarskoj (6,8 postotnih bodova), a najmanja u Cipru (1,1 postotni bod), no svugdje su žene mijenjale svoj poslovni život češće nego muškarci (Eurostat, 2018.).

2.5. U 2018. je 29,4 % zaposlenika u EU-28 izjavilo da su općenito imali mogućnost rada s fleksibilnim (prilagođenim) radnim vremenom i korištenja čitavih dana dopusta radi pružanja skrbi. Međutim, u tom su pogledu zabilježene razlike među državama članicama EU-a. Najviša stopa zaposlenika koji su imali mogućnost rada s fleksibilnim radnim vremenom i dopusta radi pružanja skrbi zabilježena je u Sloveniji (60,4 %), a slijede je Finska (57,1 %) i Danska (55,1 %). Najniže stope zabilježene su u Mađarskoj (7,5 %), Poljskoj (7,3 %) i Cipru (3,8 %). S druge strane, svaki četvrti zaposlenik (25,2 %) izjavio je da nema mogućnost rada s fleksibilnim radnim vremenom ili korištenja čitavih dana dopusta radi pružanja skrbi. Kao i kod onih koji su imali takvu mogućnost, i tu su zabilježene znatne razlike među državama članicama, u rasponu od 6,9 % u Latviji i 7,7 % u Sloveniji do 58,6 % u Poljskoj i 58,7 % u Cipru (Eurostat, 2018.).

2.6. Učinci na zdravlje: Elizabeth Blackburn, Carol Greider i Jack Szostak dobili su Nobelovu nagradu za medicinu 2009. za otkriće da stres karakterističan za pružatelje dugotrajne skrbi ima biološki učinak. Dugotrajna skrb skratila je telomere u majki s djecom s posebnim potrebama u dobi od devet do sedamnaest godina. Učinak tog produljenog stresa u velikoj je mjeri potvrđen u međunarodnoj znanstvenoj literaturi.

2.7. Na savjetovanju održanom 4. srpnja 2022. Europska komisija utvrdila je da se na neformalnu skrb utroši 33 – 39 milijardi sati, što je ekvivalentno vrijednosti između 2,4 % i 2,7 % BDP-a EU-a. VFO, tj. ukupna ulaganja EU-a u inovativne projekte za budućnost, iznose manje od polovine tog iznosa, odnosno oko 1,02 % BDP-a.

2.8. Priče iz života pružatelja skrbi u obitelji, koje su prikupile nevladine organizacije osoba s invaliditetom, pokazuju da su njihove mogućnosti za održavanje društvenih odnosa i kulturnih i sportskih interesa uvelike uvjetovane i veoma ograničene zbog česte nepredvidljivosti aktivnosti osobne skrbi i nepostojanja alternativa pružanoj skrbi, čemu se često pridodaje i nedostatak vremena i prostora za rasterećenje.

2.9. Kao što je jasno vidljivo iz statističkih studija i priča iz života, dugotrajnu skrb za članove obitelji s invaliditetom, kroničnim i degenerativnim bolestima i stanjima karakterizira rodna nejednakost koja većinu tereta stavlja na žene. Najveći učinak očituje se u odustajanju od zaposlenja, ograničenom napredovanju u karijeri, prisilnom prelasku na rad u nepunom radnom vremenu i, u širem smislu, većem materijalnom i nematerijalnom siromaštvu.

2.10. U EU-u 25 % žena i 3 % muškaraca tvrdi da nemaju pristup plaćenom zaposlenju ili da su bili prisiljeni raditi na nepuno radno vrijeme zbog obveza povezanih sa skrbi koju moraju pružati mladim, starijim i bolesnim članovima obitelji ([4]).

2.11. Osobe koje odustanu od zaposlenja često ne plaćaju doprinose za socijalno osiguranje čime bi si omogućili kasnije uživanje u starosnoj mirovini te će se stoga morati oslanjati na doprinose iz sustava socijalne skrbi ili potporu za siromašne.

2.12. Ograničenje i smanjenje usluga namijenjenih pojedincima i obiteljima, iako se razlikuje među državama članicama EU-a, uzrokuje još veće opterećenje za građane koji pružaju dugotrajnu skrb članovima obitelji s invaliditetom te kroničnim i degenerativnim oboljenjima, uključujući ona onkološka.

2.13. Budući da ti pružatelji skrbi ne rade u okviru radnog odnosa, na njih se ne primjenjuju mjere zaštite zdravlja i prevencije oboljenja koje su stabilizirane i konsolidirane za osobe u radnom odnosu.

2.14. Priče iz života pružatelja skrbi u obitelji često pokazuju da je pružanje stalne i dugotrajne skrb, među ostalim, neizbježan ili prisilni izbor koji proizlazi iz nedostatka usluga skrbi, kao i iz želje da se člana obitelji ne smjesti u ustanovu za institucionalnu skrb. Međutim, čak i kad su usluge dobre kvalitete, teret skrbi i dalje ostaje prilično velik.

2.15. Ovisnost o vlastitoj obitelji zbog nedostatka alternativa, pomoći i potpore u pogledu skrbi često znači da osobe s invaliditetom ne mogu voditi samostalan i neovisan život.

2.16. Eurofoundovo istraživanje Living, working and COVID-19 ([5]) (Život, rad i COVID-19) pokazalo je znatno povećanje angažmana u formalnoj i neformalnoj kućnoj skrbi te smanjenje korištenja skrbi u ustanovama tijekom pandemije.

2.17. U izdacima država članica EU-a za socijalnu zaštitu izdaci za smještaj u ustanovama za institucionalnu skrb, u kojima postoji rizik od izolacije, strateški i uvelike prevladavaju nad politikama potpore samostalnom stanovanju i neovisnom življenju, unatoč načelima i smjernicama Unijine Strategije o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021.–2030., u kojoj je Europska komisija pozvala države članice da primijene dobre prakse deinstitucionalizacije u području mentalnog zdravlja i u odnosu na sve osobe s invaliditetom, uključujući djecu, kako bi se pospješio prelazak s institucionalne skrbi na usluge pružanja potpore u zajednici (vidjeti točku 1.3.).

2.18. Fenomen preopterećenosti u području skrbi odnosi se na raznolik skup osoba čije specifične značajke utječu na intenzitet, trajanje i vrstu skrbi te na njezinu potencijalno povećanje, a posljedično i preopterećenost: osobe s mentalnim invaliditetom, osobe s teškim intelektualnim poteškoćama, osobe sa senilnom demencijom te osobe s kroničnim, degenerativnim i onkološkim bolestima. U mnogim je slučajevima i strogo zdravstvena komponenta prepuštena članu obitelji koji pruža skrb.

2.19. Unatoč velikoj raznolikosti slučajeva još uvijek postoje brojni stereotipi o skrbi u obitelji; na primjer, postoje stereotipi koji povezuju te situacije s neizbježnom nesretnom sudbinom ili, obratno, s emocionalnom i svjesnom odlukom samih članova obitelji koji pružaju skrb. Prisilno oslanjanje osoba s invaliditetom na osobnu asistenciju članova obitelji u nekim posebnim situacijama dovodi do poteškoća u pristupu osobnoj autonomiji ili samostalnom življenju osoba s invaliditetom, čime se potkopavaju ili ograničavaju njihovi izbori i mogućnosti ostvarenja vlastitog životnog puta.

2.20. S obzirom na velike razlike povezane s različitom kvalitetom usluga potpore, upravljanje kriznim situacijama (bolest pružatelja skrbi, posebne akutne situacije, hitne potrebe za smještajem, sukobi i nekontrolirani stres itd.) posebno je važan čimbenik kako u izvanrednim događajima tako i u kontekstu povezanog stresa i tjeskobe.

([4]) SL C 194, 12.5.2022., str. 19., točka 3.8.
([5]) https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19

2.21. U situacijama povećanog pritiska i u nedostatku alternativa izravnoj skrbi članova obitelji, scenarij predvidljive odsutnosti člana obitelji koji pruža skrb (gubitak osobne autonomije, degenerativne bolesti, dob, smrt) uzrok je duboke i utemeljene tjeskobe; tjeskoba je neizbježna u slučaju potpunog izostanka prihvatljivog alternativnog oblika skrbi. Povjeravanje skrbi isključivo članu obitelji, osobito u slučajevima gdje je ona intenzivnija, postaje uzrok izolacije cijele obitelji, s predvidljivim, a ponekad i patološkim posljedicama.

2.22. U pravu EU-a nije na ujednačen način priznat status osobe koja pruža skrb članu obitelji s kroničnom i degenerativnom bolešću ili invaliditetom, uključujući njezinu valorizaciju u odnosima sa službama, ali i u pogledu prepoznavanja rizika i potreba povezanih s njezinim radom.

2.23. Čini se da su situacije povećane isključenosti, rizika i nepovoljnog položaja povezane s kvalitetom i kvantitetom usluga za obitelj, osobom, invaliditetom i praksama samostalnog življenja te s uslugama potpore življenju, posebno zdravstvenim uslugama i uslugama rehabilitacije. Međutim, ne postoje istraživanja s pomoću kojih bi se sa sigurnošću utvrdili i definirali svi aspekti te moguće korelacije i odredili primjeri dobre prakse.

2.24. U Direktivi (EU) 2019/1158 o ravnoteži između poslovnog i privatnog života roditelja i pružatelja skrbi predviđen je niz intervencija kako bi se smanjile rodne nejednakosti u oblicima obiteljske skrbi te daljnje mjere za poboljšanje usklađivanja vremena za skrb i radnog vremena. Osim analize stvarnog učinka u državama članicama, Direktivom nisu obuhvaćeni članovi obitelji koji nisu u radnom odnosu, koji su odustali od zaposlenja ili su umirovljeni.

2.25. U mnogim kontekstima potporu građanima koji pružaju dugotrajnu skrb članovima obitelji s invaliditetom ili s kroničnim ili degenerativnim bolestima pružaju neprofitne organizacije samih članova obitelji, kao što je navedeno na savjetovanju s Tematskom studijskom skupinom za prava osoba s invaliditetom 16. rujna 2021.

2.26. U EU-27 oko 6,3 milijuna ljudi radi u sektoru dugotrajne skrbi, što čini 3,2 % ukupne radne snage EU-a (na temelju podataka iz ankete o radnoj snazi iz 2019.). Postoje velike razlike među državama članicama, a vrlo niska stopa u nekim zemljama (Grčka, Cipar, Rumunjska, Poljska, Bugarska, Estonija, Litva, Hrvatska, Italija, Mađarska – u svima 1,8 % ili manje) vjerojatno odražava ovisnost o neformalnoj (obiteljskoj) skrbi u tim zemljama (i oslanjanje na pružatelje skrbi u kućanstvu koje angažiraju obitelji i koji su izvan tih statističkih podataka).

2.27. Istraživanje Eurofounda (2020.) pokazalo je da su plaće u području dugotrajne skrbi i drugih socijalnih usluga 21 % niže od prosjeka te se u njemu poziva na promicanje kolektivnog pregovaranja u tom sektoru kako bi se riješio taj problem ([6]).

3. **Izrada politike za pružatelje skrbi**

3.1. Potrebno je utvrditi zajedničku definiciju uloge i statusa osoba koje pružaju dugotrajnu skrb članovima svoje obitelji s invaliditetom ili kroničnim i degenerativnim oboljenjima, uključujući kognitivno propadanje i onkološka oboljenja, među ostalim definiranjem njihovih posebnih značajki i stupnjevanjem njihove intervencije. Ta bi definicija bila korisna za priznavanje statusa, politika i usluga potpore u državama članicama EU-a.

3.2. U okviru sveobuhvatne revizije politika socijalne skrbi postoji potreba i mogućnost valorizacije i jamčenja uključenosti i sudjelovanja građana (pružatelja skrbi i onih koji primaju skrb) u zajedničkom programiranju usluga koje ih se tiču i, prije svega, u strateškom oblikovanju politika.

3.3. Kako bi se suzbila ta pojava, ključno je izraditi studiju o situaciji i životnim uvjetima građana koji pružaju dugotrajnu skrb članovima obitelji s invaliditetom ili kroničnim i degenerativnim bolestima, uključujući kognitivno propadanje i onkološka oboljenja.

([6]) Eurofound (2020.), *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (Radna snaga u području dugotrajne skrbi: zapošljavanje i uvjeti rada).

3.4. Kako bi se osigurale odgovarajuće informacije za oblikovanje politika u tom području, Eurostat bi trebao ažurirati istraživanje „Usklađivanje poslovnog i obiteljskog života (2018.)" i dodatno istražiti utjecaj dugotrajne skrbi za članove obitelji na pružatelje skrbi, bez obzira na to jesu li istodobno i zaposleni.

3.5. Građanima koji pružaju dugotrajnu skrb članovima obitelji trebalo bi jamčiti zdravstvenu zaštitu – koja bi uključivala i prevenciju ozljeda pri pružanju usluga skrbi, kao i bolesti i oboljenja koja proizlaze iz pružanja usluga skrbi – koja bi im pružala primjerenu zaštitu što sličniju onoj koja se jamči zaposlenim i samozaposlenim osobama.

3.6. Bilo bi poželjno pokrenuti gospodarske i pravne analize te analize učinka usmjerene na utvrđivanje zajedničkih, pravednih i održivih kriterija za priznavanje teških radnih uvjeta u poslovima dugotrajne skrbi za članove obitelji za građane koji su istodobno zaposleni u redovnom radnom odnosu.

3.7. Gospodarske i pravne analize te analize učinka trebalo bi provesti s ciljem utvrđivanja mjera financijske potpore za osobe koje odustanu od posla kako bi skrbile o starijim članovima obitelji ili osobama s kroničnim i degenerativnim bolestima ili invaliditetom.

3.8. U skladu s mišljenjem „Strategija za rodnu ravnopravnost" ([7]) potrebno je poduzeti mjere za suzbijanje rodnih nejednakosti u području dugotrajne skrbi za članove vlastite obitelji, među ostalim poboljšavanjem provedbe preporuka koje su već utvrđene u Direktivi (EU) 2019/1158.

3.9. Uspjeh i učinkovitost politika i usluga za pružatelje dugotrajne skrbi u obitelji usko su povezani s politikama i potporom koja se pruža osobama s invaliditetom koje žele ili bi mogle ostvariti samostalan život izvan svoje obitelji, ako su s njom povezane zbog ovisnosti o skrbi.

3.10. Čini se da su znanje i informiranost o toj pojavi i dalje rascjepkani, nepotpuni i ograničeni na samo nekoliko promatrača i društvenih aktera; ta ograničena informiranost trebala bi se kompenzirati, među ostalim s pomoću posebnih inicijativa, kako bi se ojačale i potaknule odgovarajuće politike i mjere potpore. EGSO stoga poziva na uspostavu europskog dana osoba koje pružaju dugotrajnu skrb članovima svoje obitelji. EGSO stoga poziva na uspostavu europskog dana osoba koje pružaju dugotrajnu skrb članovima svoje obitelji.

3.11. EGSO poziva Europsku uniju na blisku suradnju s državama članicama radi poboljšanja životnih uvjeta kako za osobe koje pružaju dugotrajnu skrb članovima svoje obitelji tako i za njihove obitelji kako bi se spriječilo da ta aktivnost de facto bude prisilna. Posebne mjere za postizanje tog rezultata trebale bi uključivati:

— prepoznavanje i valorizacija uloge predmetnih osoba i u okviru pružanja usluga zajednici;

— pružanje usluga i potpore za stanovanje kako bi se izbjegla izolacija, marginalizacija i psihofizička preopterećenost;

— jačanje usluga kućne njege s posebnim naglaskom na zdravstvenim i medicinskim potrebama;

— pružanje usluga psihološke potpore pružatelju skrbi u obitelji i članovima obitelji;

— osiguravanje pojednostavljenih i olakšanih postupaka za obavljanje poslova birokratske prirode;

— jamčenje pružanja hitnih usluga u slučaju neočekivanih događaja ili nemogućnosti pružanja skrbi;

— jamčenje usluga pomoći koje smanjuju učinke prekomjerne i dugotrajne psihofizičke preopterećenosti;

— suzbijanje, među ostalim financijskom pomoći, rizika od siromaštva osoba koje odustanu od plaćenog zaposlenja ili skraćuju njegovo trajanje, i njihove obitelji općenito;

— podupiranje (kvalitativne i kvantitativne) ponude radnika u području dugotrajne skrbi u politikama država članica;

([7]) SL C 364, 28.10.2020., str. 77.

— promicanje, gdje je to moguće, stjecanja vlastite neovisnosti, alternativnih stambenih rješenja i samostalnog življenja za osobe s invaliditetom;

— mjere za članove obitelji koji pružaju skrb temeljene na zajedničkom djelovanju javnih politika (priznavanje i jačanje uloge pružatelja skrbi u obitelji, dostupnost i pouzdanost usluga, zdravlje pružatelja skrbi, promicanje rješenja za potporu otpornosti, socijalnu zaštitu i programe naknade za pružatelje skrbi itd.) i poslodavaca u okviru socijalnog dijaloga te, naposljetku, samih pružatelja skrbi u obitelji i organizacija koje ih predstavljaju, uz osiguravanje njihova sudjelovanja u postupku od oblikovanja javnih politika do njihove provedbe.

Bruxelles, 26. listopada 2022.

Predsjednica
Europskog gospodarskog i socijalnog odbora
Christa SCHWENG