Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – A fogyatékossággal élő személyeket és időseket gondozó családtagok szerepe: a jelenség robbanásszerű elterjedése a világjárvány idején

(saját kezdeményezésű vélemény)

(2023/C 75/11)

Előadó: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Közgyűlési határozat:	2022.2.24.
Jogalap:	eljárási szabályzat 52. cikk (2) bekezdés
	saját kezdeményezésű vélemény
Illetékes szekció:	„Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció
Elfogadás a szekcióülésen:	2022.9.29.
Elfogadás a plenáris ülésen:	2022.10.26.
Plenáris ülésszak száma:	573.
A szavazás eredménye:	
(mellette/ellene/tartózkodott)	170/0/0

1. **Következtetések és ajánlások**

1.1. Az EGSZB aggodalmát fejezi ki azon polgárok életkörülményei miatt, akik tartósan gondoznak fogyatékossággal, krónikus vagy degeneratív betegségekkel, többek között kognitív hanyatlással vagy rákbetegséggel élő hozzátartozókat.

1.2. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy ezek a helyzetek a Covid19-világjárvány idején még drámaibbá váltak, ami elengedhetetlenné teszi a szociálpolitikákba és a szociális szolgáltatásokba történő strukturális beavatkozásokat.

1.3. Az EGSZB kiemeli, hogy a szociálpolitikák optimalizálása és a szükséges támogatások lehető legjobb meghatározása céljából közös fogalommeghatározást kell kialakítani a fogyatékossággal, krónikus vagy degeneratív betegségekkel, többek között kognitív hanyatlással vagy rákbetegséggel élő hozzátartozókat tartósan gondozó családtagok szerepére és jogállására vonatkozóan, egyebek mellett egyedi jellemzőik meghatározásával és beavatkozásaik rangsorolásával, valamint az érintettek szerepének többek között a közösségi szolgáltatások területén történő megerősítésével.

1.4. Az EGSZB megjegyzi, hogy a jelenséget tovább kell körvonalazni olyan szociológiai és statisztikai tanulmányok és felmérések révén, amelyek figyelmet fordítanak a hozzátartozók tartós gondozási tevékenysége által a családtagokra gyakorolt hatásra, függetlenül attól, hogy a gondozó családtag végez-e egyidejűleg munkavállalói tevékenységet.

1.5. Az EGSZB úgy véli, hogy a gondozó családtagok jelensége kezelésének a közpolitikák, a szociális párbeszéden keresztül a munkáltatók és végül maguk a gondozó családtagok és képviseleti szervezeteik közös fellépésén kell alapulnia, ami biztosíthatja részvételüket a folyamatokban a közpolitikák kialakításától azok végrehajtásáig.

1.6. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy biztosítani kell az egészségvédelmi szolgáltatásokat, többek között a megelőző egészségügyi ellátást és a rendszeres szakorvosi vizsgálatokat, valamint elő kell mozdítani a saját egészségük gondozásával kapcsolatos megfelelő képzést azon polgárok számára, akik tartósan gondozzák hozzátartozóikat.

1.7. Az EGSZB kéri, hogy végezzenek külön felméréseket a nemzeti nyugdíjrendszerekben olyan adatok összegyűjtése érdekében, amelyekkel rangsorolhatják és megvizsgálhatják azon személyek alternatív javadalmazási formákhoz való jogát, akik krónikus vagy degeneratív betegségben szenvedő vagy fogyatékossággal élő hozzátartozójuk tartós gondozása érdekében kénytelenek lemondani a munkavállalásról.

1.8. Az EGSZB – megjegyezve, hogy a jelenség tekintetében a nemek közötti szakadék továbbra is fennáll – a *nemi esélyegyenlőségi stratégiáról* szóló véleményével ([1]) összhangban kéri, hogy tegyenek lépéseket e jelenség leküzdése érdekében, többek között az (EU) 2019/1158 európai parlamenti és tanácsi irányelvben ([2]) már meghatározott iránymutatások végrehajtásának megerősítése révén.

1.9. Az EGSZB – megjegyezve, hogy az érintettek életkörülményei még mindig kevéssé ismertek – kéri a hozzátartozóikat tartósan gondozó családtagok európai napjának bevezetését, amelynek célja az lenne, hogy felhívja a figyelmet erre a jelenségre, és ösztönözze a megfelelő szakpolitikákat és támogató intézkedéseket.

1.10. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy lakhatási szolgáltatásokat és támogatást, valamint otthoni szolgáltatásokat – különös tekintettel az egészségügyi és ápolási szükségletekre –, továbbá pszichológiai támogató szolgáltatásokat kell nyújtani a gondozónak és a családnak vagy a fogyatékossággal élő személynek.

1.11. Az EGSZB hangsúlyozza, hogy ösztönözni és biztosítani kell a készenléti segélyszolgálatokat olyan előre nem látható események esetére, amikor lehetetlenné válik a tartós vagy átmeneti ápolás-gondozás, valamint a helyettesítési segélyszolgálatokat, amelyekkel mérsékelhetők a túlzott és elhúzódó túlterheltség hatásai. Kilátásba kell helyezni olyan támogatásokat és könnyített eljárásokat is, amelyek csökkentik a gondozókra nehezedő bürokratikus eljárásokat.

1.12. Kilátásba kell helyezni olyan támogatásokat és könnyített eljárásokat is, amelyek csökkentik a gondozókra nehezedő bürokratikus eljárásokat. Ez magában foglalja a személyes autonómia megszerzésének támogatását, alternatív lakhatási megoldásokat és önálló életviteli lehetőségeket a fogyatékossággal élő személye számára. Az ilyen jellegű politikák mindenképpen pozitív hatást gyakorolnak az egyébként tartós gondozás nyújtására kényszerülő családtagok gondozási terheire.

1.13. Az EGSZB kéri olyan – többek között pénzbeli kifizetésekkel járó – intézkedések elfogadásának tagállami mérlegelését, amelyek ellensúlyozzák az elszegényedés kockázatát azok körében, akik – a jelenség ellensúlyozását célzó konkrét politikák, szolgáltatások és támogatások ellenére – arra kényszerülnek, hogy részben vagy egészben lemondjanak a fizetett munkavállalásról annak érdekében, hogy tartós ápolást biztosítsanak hozzátartozóiknak.

1.14. Az EGSZB kéri, hogy a tagállamok szakpolitikái segítsék elő a tartós gondozási szolgáltatások (minőségi és mennyiségi) kínálatának bővülését.

1.15. Az EGSZB kéri azon munkáltatók ösztönzését és támogatását, amelyek a tagállami szabályokban már előírtakon túlmenően támogatják a rugalmas munkavégzési formákat és a vállalati jólétet a családtagok folyamatos gondozását végző munkavállalók érdekében.

2. **A jelenség leírása**

2.1. A munka és a családi élet összeegyeztetéséről szóló, 2018-ban közzétett Eurostat-statisztikák ([3]) szerint több mint 300 millió uniós lakos tartozott a 18–64 éves korosztályhoz, és ennek a csoportnak mintegy egyharmada látott el ápolási-gondozási feladatokat. Ez azt jelenti, hogy mintegy 100 millióan gondoskodtak 15 év alatti gyermekekről és/vagy 15 éves vagy annál idősebb eltartott családtagokról (betegek, idősek és/vagy fogyatékossággal élő személyek). Másrészt az EU-ban mintegy 200 millió embernek nem volt semmilyen ápolási-gondozási felelőssége. A gondozók többsége (74 %) a saját családjában élő, 15 év alatti gyermekekkel foglalkozott. A fennmaradó 26 %-ból 3 % a családján kívül élő gyermekeket, 7 % a családjában és azon kívül élő gyermekeket, 4 % gyermekeket és eltartott családtagokat, és a további 12 % csak eltartott családtagokat gondozott.

([1]) HL C 364., 2020.10.28., 77. o.

([2]) Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2019/1158 irányelve (2019. június 20.) a szülők és a gondozók vonatkozásában a munka és a magánélet közötti egyensúlyról és a 2010/18/EU tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről (HL L 188., 2019.7.12., 79. o.).

([3]) „Reconciliation of work and family life" [A munka és a családi élet összeegyeztetése], Eurostat, 2018.

2.2. 2018-ban minden harmadik 18 és 64 év közötti uniós lakosnak volt ápolási-gondozási felelőssége (34,4 %, szemben a 65,6 %-kal, akiknek nem volt ilyen felelősségük). Az ápolási-gondozási feladatokat ellátó csoport a következőképpen oszlott meg: 28,9 %-uk 15 év alatti gyermekeket, 4,1 %-uk 15 éves vagy annál idősebb eltartott családtagokat gondozott, 2 %-uk pedig egyaránt gondozott gyermekeket és eltartott családtagokat

2.3. Az eltartott családtagokat gondozók többsége nő volt: 63 %, míg 37 %-uk férfi. A figyelembe vett korcsoporton (18–64 éves) belül ezek a gondozók túlnyomórészt az idősebb korosztályba tartoztak: 48,5 %-uk 55 és 64 év közötti, 35 %-uk pedig 45 és 54 év közötti volt. Mindössze 5,5 %-uk tartozott az 18–44 éves korosztályba.

2.4. A jelenlegi (27) és a korábbi (1) tagállamok összességében 3,3 százalékpontos különbség volt azon férfiak (2,5 %) és nők (5,9 %) között, akik megerősítették, hogy beteg, idős és/vagy fogyatékossággal élő hozzátartozók gondozása érdekében aktuális vagy korábbi munkahelyükön csökkentették a munkaidejüket, vagy egy hónapnál hosszabb ideig nem dolgoztak. A legnagyobb különbség Bulgáriában (6,8 százalékpont) volt, a legalacsonyabb pedig Cipruson (1,1 százalékpont), de a nők mindenhol gyakrabban változtatták meg a munkavállalásuk feltételeit, mint a férfiak (Eurostat, 2018).

2.5. 2018-ban az EU-28 munkavállalóinak 29,4 %-a nyilatkozta azt, hogy általában rugalmas (kiigazított) munkaidőben dolgozhat, és igénybe vehet egész napos gondozói szabadságot. E tekintetben azonban különbségek voltak megfigyelhetők az uniós tagállamok között. Szlovéniában vehette igénybe a legtöbb munkavállaló mind a rugalmas munkaidő, mind az ápolási szabadság lehetőségét (60,4 %), ezt követte Finnország (57,1 %) és Dánia (55,1 %). A legalacsonyabb arányokat Magyarországon (7,5 %), Lengyelországban (7,3 %) és Cipruson (3,8 %) mérték. Másrészt a munkavállalók egynegyede (25,2 %) azt állította, hogy nincs lehetősége az ápolás-gondozás miatt rugalmas munkaidőben dolgozni vagy egész napos szabadságot igénybe venni. Ami az ilyen lehetőséggel rendelkezőket illeti, ebben az esetben is jelentős különbségek voltak a tagállamok között: 6,9 %-tól (Lettország), illetve 7,7 %-tól (Szlovénia) 58,6 %-ig (Lengyelország), illetve 58,7 %-ig (Ciprus) (Eurostat, 2018).

2.6. Az egészségre gyakorolt hatások: Elizabeth Blackburn, Carol Greider és Jack Szostak 2009-ben azon felfedezésüknek köszönhetően kaptak orvosi Nobel-díjat, amely bebizonyította a tartós ápolási-gondozási tevékenységeket végzőkre jellemző stressz biológiai hatását. A kilenc és tizenhét év közötti, speciális nevelési igényű gyermekek tartós ápolása-gondozása lerövidítette az édesanyák telomerét. E hosszan tartó stressz hatását nagyban alátámasztja a nemzetközi tudományos szakirodalom.

2.7. A 2022. július 4-i meghallgatáson az Európai Bizottság megállapította, hogy az informális ápolás-gondozás 33–39 milliárd órát tehet ki, ami az uniós GDP 2,4–2,7 %-ának felel meg. A többéves pénzügyi keret – az innovatív projektekbe történő jövőbeli uniós beruházások összege – nem éri el ennek az összegnek a felét, mivel a GDP mintegy 1,02 %-át teszi ki.

2.8. A gondozó családtagok élettörténetei – melyeket a fogyatékossággal élő személyek nem kormányzati szervezetei gyűjtöttek össze – azt mutatják, hogy a társadalmi kapcsolatok, valamint a kulturális érdeklődés és a sporttevékenységek fenntartásának lehetőségei erősen behatároltak és korlátozottak számukra a gyakran kiszámíthatatlan személyes ápolási-gondozási tevékenység és az általuk biztosított ápolás-gondozás alternatíváinak hiánya miatt, amihez gyakran hozzáadódik, hogy nincs idejük és terük a kikapcsolódásra.

2.9. A fogyatékossággal és krónikus vagy degeneratív betegségekkel és élő hozzátartozók tartós ápolási-gondozási tevékenységeinek végzése tekintetében – amint az a statisztikai szakirodalomból és az élettörténetekből is kitűnik – különbség van a nemek között, amely a nőkre nehezedő túlterheltségben mutatkozik meg; a legjelentősebb hatás a munkavállalásról való lemondás, a szakmai előmenetel korlátozottsága, a részmunkaidős foglalkoztatásra való kényszerű áttérés, valamint általánosabban a fokozott anyagi és immateriális elszegényedés területén jelentkezik.

2.10. Az EU-ban a nők 25 %-a és a férfiak 3 %-a állítja, hogy nem tud fizetett munkát vállalni, vagy részmunkaidőben kényszerül dolgozni hozzátartozók, fiatalok, idősek és betegek gondozása miatt ([4]).

2.11. Azon személyek, akik felhagynak a munkával, gyakran nem fizetik a későbbiekben öregségi nyugdíjra jogosító társadalombiztosítási járulékot, és így elkerülhetetlenül bekerülnek a jólléti vagy a rászorulóknak járó támogatási rendszerbe.

2.12. A személyes és családi szolgáltatások korlátozása és csökkentése – bár az egyes uniós országokban eltérő módon – még nagyobb terhet ró a fogyatékossággal élő, krónikus és degeneratív betegségekkel – többek között rákbetegséggel – élő hozzátartozók tartós ápolását-gondozását végző polgárokra.

2.13. Mivel ezek a gondozók nem munkaviszony keretében végeznek munkát, nem részesülnek olyan foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó egészségvédelmi és megelőzési intézkedésekből, mint amilyenek a munkavállalók számára már stabilizálódtak és rögzültek.

2.14. A gondozó családtagok élettörténetei gyakran azt mutatják, hogy a folyamatos és tartós ápolás-gondozás egyebek mellett az ápolási-gondozási szolgáltatások hiánya miatt – azon túl, hogy a hozzátartozót nem kívánják intézményben elhelyezni – kötelező és kényszerű választás; ha a szolgáltatások jó minőségűek, akkor is fennmarad egy többé-kevésbé jelentős ápolási-gondozási teher.

2.15. Az alternatívák, a támogatás és segítség hiánya miatt a saját családtól való ápolási-gondozási függés gyakran azt jelenti, hogy a fogyatékossággal élő személyek nem tudnak önálló és független életutat kezdeni.

2.16. Az Eurofound „LIFE, Work and COVID-19" [Élet, munka és a Covid19] című kutatása ([5]) megállapította, hogy a világjárvány idején jelentősen nőttek mind a formális, mind az informális otthoni ápolási-gondozási feladatok, és csökkent a bentlakásos ápolás-gondozás igénybevétele.

2.17. Az uniós országok szociális intézkedésekre fordított kiadásaiban a potenciálisan szegregáló bentlakásos létesítményekben történő elhelyezésre fordított kiadások általában nagyrészt és stratégiailag túlsúlyban vannak az önálló lakhatást és a független életvitelt támogató szakpolitikákkal szemben, azon fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló uniós stratégiában (2021–2030) szereplő elvek és iránymutatások ellenére, amelyekben az Európai Bizottság felszólította a tagállamokat, hogy a mentális egészség területén és valamennyi fogyatékossággal élő személy, köztük a kiskorúak tekintetében is alkalmazzanak az intézményesítettséget csökkentő bevált gyakorlatokat az intézményi gondozásról a közösségi alapú támogató szolgáltatásokra való áttérés megerősítése érdekében (lásd az 1.3. pontot).

2.18. Az ápolási-gondozási túlterheltség jelensége többféle embert érint, akiknek a sajátos jellemzői befolyásolják az ápolás-gondozás intenzitását, időtartamát és típusát, valamint potenciális progresszivitását és ebből következően a túlterheltséget: mentális fogyatékossággal élő személyek, súlyos értelmi fogyatékossággal élő személyek, szenil demenciában szenvedők, krónikus, onkológiai betegségekkel élő személyek; sok esetben a szigorú értelemben vett egészségügyi ellátást is a gondozó családtag kell, hogy biztosítsa.

2.19. A hozzátartozók által biztosított ápolási-gondozási tevékenységgel kapcsolatban, bár jelentős különbségekkel, továbbra is számos sztereotípia él: például fennállnak olyan sztereotípiák, amelyek szerint az ilyen helyzetekért elkerülhetetlenül a sors okolható, vagy éppen ellenkezőleg, a gondozó családtagok érzelmi alapú és tudatos döntéséről van szó. A személyes ápolásnak-gondozásnak a fogyatékossággal élő személyek hozzátartozóira való rákényszerítése bizonyos konkrét helyzetekben nehézségeket okoz a fogyatékossággal élő személyek személyes autonómiához vagy önálló életvitelhez való hozzáférése terén, ami veszélyezteti vagy korlátozza választási lehetőségeiket és életútjuk megvalósítását.

2.20. Bár a támogató szolgáltatások eltérő minőségéhez kapcsolódóan jelentős különbségek állnak fenn, a veszélyhelyzetek kezelése (a gondozó betegsége, akut helyzetek, lakhatási vészhelyzetek, konfliktusok és kontrollálatlan stressz stb.) különösen fontos tényező mind a rendkívüli események, mind a kapcsolódó stressz és szorongás szempontjából.

([4]) HL C 194., 2022.5.12., 19. o., 3.8. pontja.
([5]) https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19

2.21. Fokozott nyomás esetén és a családtagok által biztosított közvetlen ápolás-gondozás alternatíváinak hiányában a gondozó családtag jövőbeli hiánya (a személyes önállóság elvesztése, degeneratív betegségek, életkor, halál) a szorongás alapos és indokolt oka; az elérhető alternatív ápolás-gondozás teljes hiánya esetén még erősebb ez a szorongás. Ha az ápolás-gondozás terhe kizárólag a hozzátartozókra hárul – különösen intenzívebb ápolás-gondozás esetén –, akkor az egész család elszigetelődhet, ami előrelátható és néha kóros hatásokkal jár.

2.22. Az uniós jog nem ismeri el egységesen a krónikus vagy degeneratív betegségekben szenvedő vagy fogyatékossággal élő hozzátartozókat gondozó családtagok szerepét sem az általuk biztosított szolgáltatás értékét tekintve, sem pedig a munkájukkal járó kockázatok és szükségletek elismerése szempontjából.

2.23. A fokozott kirekesztés, a kockázat és a hátrányos helyzet láthatólag összefügg a családnak és a személynek nyújtott szolgáltatások, a fogyatékosság, az önálló életvitel gyakorlása, valamint az otthoni, különösen az egészségügyi és rehabilitációs szolgáltatások minőségével és mennyiségével; hiányoznak azonban olyan felmérések, amelyek e lehetséges korreláció valamennyi szempontját biztonsággal beazonosítanák és meghatároznák, valamint felhívnák a figyelmet bevált gyakorlatokra.

2.24. A szülők és a gondozók vonatkozásában a munka és a magánélet közötti egyensúlyról szóló (EU) 2019/1158 irányelv számos intézkedést írt elő a családi ápolás-gondozás egyes formái terén a nemek közötti egyenlőtlenségek ellensúlyozására, valamint további intézkedéseket fogalmazott meg az ápolási-gondozási idő és a munkaidő összeegyeztetésének javítására; a tagállamokban érvényes tényleges hatás elemzésén túlmenően az irányelv nem terjed ki azokra a családtagokra, akik nem munkavállalók, akik felhagytak a munkával, vagy akik nyugdíjba vonultak.

2.25. Amint arra a fogyatékossággal élők jogaival foglalkozó tematikus tanulmányozócsoport 2021. szeptember 16-i meghallgatása rámutatott, a fogyatékossággal élő, illetve krónikus vagy degeneratív betegségekben szenvedő hozzátartozók számára tartós ápolást-gondozást biztosító polgárok támogatását számos helyzetben konkrétan a családtagok nonprofit szervezetei biztosítják.

2.26. Az EU-27-ben mintegy 6,3 millió ember dolgozik a tartós ápolási-gondozási ágazatban, ami (a 2019. évi munkaerő-felmérés adatai alapján) a teljes uniós munkaerő 3,2 %-át teszi ki. Nagy különbségek vannak a tagállamok között, és a bizonyos országokban regisztrált nagyon alacsony arány (EL, CY, RO, PL, BG, EE, LT, HR, IT, HU – mindegyikben 1,8 % vagy kevesebb) valószínűleg az informális (családi) ápolástól-gondozástól való függést (valamint a családok által foglalkoztatott és a hivatkozott statisztikákban nem szereplő házi ápolók alkalmazását) tükrözi ezekben az országokban.

2.27. Az Eurofound (2020) kutatása feltárta, hogy a tartós ápolás-gondozás és az egyéb szociális szolgáltatások terén a bérek 21 %-kal alacsonyabbak az átlagnál, és e probléma kezelése érdekében az ágazatban a kollektív tárgyalások előmozdítására szólított föl ([6]).

3. **A gondozókat támogató szakpolitika kialakítás**

3.1. Közös fogalommeghatározást kell kialakítani a fogyatékossággal, krónikus vagy degeneratív betegségekkel, többek között kognitív hanyatlással vagy rákbetegséggel élő hozzátartozókat tartósan gondozó családtagok szerepére és jogállására vonatkozóan, egyebek mellett egyedi jellemzőik meghatározásával és beavatkozásaik rangsorolásával: egy olyan fogalommeghatározásra van szükség, amely hasznos a helyzetük, a szakpolitikák és a támogató szolgáltatások uniós országokban történő elismeréséhez.

3.2. A jóléti politikák átfogó felülvizsgálata során szükséges és helyénvaló a polgárok (gondozók és gondozottak) részvételének megerősítése és biztosítása az őket érintő szolgáltatások közös programozásában és mindenekelőtt a stratégiai politikai döntéshozatalban.

3.3. Egy a fogyatékossággal, krónikus vagy degeneratív betegségekkel, többek között kognitív hanyatlással vagy rákbetegséggel élő hozzátartozókat tartósan gondozó polgárok helyzetéről és életkörülményeiről szóló tanulmány elkészítése elengedhetetlen a jelenség feltérképezéséhez.

([6]) Eurofound (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions [Tartós gondozást biztosító munkaerő: Foglalkoztatás és munkakörülmények]*.

3.4. A szakpolitikai döntéshozatalhoz szükséges megfelelő információk biztosítása érdekében az Eurostatnak frissítenie kell *a munka és a családi élet összeegyeztetéséről szóló felmérését* (2018), és részletesebben ki kell fejtenie a gondozó családtagok tartós ápolási-gondozási munkájának a családtagokra gyakorolt hatását, függetlenül attól, hogy a gondozók egyidejűleg munkavállalók-e vagy sem.

3.5. A hozzátartozóik számára tartós gondozást nyújtó polgárok számára megfelelő és amennyire csak lehetséges, a munkavállalókkal és az önálló vállalkozókkal azonos védelmet kell biztosítani az egészségügy terén, beleértve a gondozás során bekövetkező balesetek, a gondozási munkával összefüggő betegségek és megbetegedések megelőzését is.

3.6. Kívánatos lenne gazdasági, jogi és hatáselemzéseket végezni, amelyek célja, hogy azonosítsák azokat a közös, méltányos és fenntartható kritériumokat, amelyek lehetővé teszik a hozzátartozók számára nyújtott tartós ápolási-gondozási tevékenységek nehéz munkakörülményeinek elismerését azon polgárok esetén, akik egyidejűleg rendszeres munkavállalói tevékenységet is végeznek.

3.7. Gazdasági, jogi és hatáselemzéseket kell végezni annak érdekében, hogy meghatározzák a gazdasági támogatási intézkedéseket azok számára, akik idős, krónikus vagy degeneratív betegségben szenvedő vagy fogyatékossággal élő hozzátartozójuk gondozása érdekében lemondanak a munkavállalásról.

3.8. A *nemi esélyegyenlőségi stratégiáról* szóló véleménnyel ([7]) összhangban lépéseket kell tenni a hozzátartozók tartós ápolása-gondozása területén a nemek közötti szakadék leküzdése érdekében, többek között az (EU) 2019/1158 irányelvben már meghatározott iránymutatások végrehajtásának megerősítése révén.

3.9. A tartós ápolást-gondozást biztosító gondozó családtagokra vonatkozó szakpolitikák és a számukra nyújtott szolgáltatások sikere és hatékonysága szorosan kapcsolódik az olyan fogyatékossággal élő személyek számára biztosított szakpolitikákhoz és támogatáshoz, akik az ápolás-gondozás miatt a saját családjuktól függenek, és – akár a saját családjukon kívül – önálló életvitelt kívánnak folytatni vagy folytathatnak.

3.10. A jelenséggel kapcsolatos ismeretek és tudatosság egyelőre fragmentált, részleges, és néhány megfigyelőre és társadalmi szereplőre korlátozódik; ezt a korlátozott tudatosságot többek között konkrét kezdeményezések révén kell kompenzálni, a megfelelő szakpolitikák és támogatási intézkedések megerősítése és ösztönzése érdekében. Az EGSZB ezért kéri a hozzátartozóikat tartósan gondozó családtagok európai napjának bevezetését.

3.11. Az EGSZB sürgeti az Európai Uniót, hogy szorosan működjön együtt a tagállamokkal a hozzátartozókat tartósan gondozó családtagok és családjuk életkörülményeinek javítása, valamint annak megakadályozása érdekében, hogy ez a tevékenység de facto kényszerűvé váljon. A konkrét intézkedéseknek a következőket kell magukban foglalniuk:

— az érdekeltek szerepének elismerése és megerősítése a közösségi szolgáltatások területén is,

— lakhatási szolgáltatások és támogatás nyújtása az elszigeteltség, a marginalizálódás, valamint a pszichológiai és fizikai túlterhelés elkerülése érdekében,

— az otthoni szolgáltatások megerősítése, különös tekintettel az egészségügyi és ápolási szükségletekre,

— pszichológiai támogató szolgáltatások nyújtása a gondozó családtag és a család számára,

— az ügyintézési tevékenységek végrehajtása során kedvezmények és könnyített eljárások biztosítása,

— készenléti segélyszolgálatok biztosítása váratlan események vagy az ápolás-gondozás ellehetetlenülése esetére,

— helyettesítési szolgáltatások biztosítása, amelyekkel korlátozhatók a családtagok túlzott és hosszan tartó lelki-fizikai túlterhelésének hatásai,

— a munkavállalásról lemondó vagy annak idejét csökkentő személyek és általában az érintett család elszegényedésének kockázata elleni fellépés, pénzbeli kifizetésekkel is,

— a tagállami szakpolitikákkal a tartós gondozási szolgáltatások (minőségi és mennyiségi) bővülésének elősegítése.

([7]) HL C 364., 2020.10.28., 77. o.

— a fogyatékossággal élő személyek személyes autonómiájának megszerzéséhez vezető út, valamint számukra alternatív lakhatási megoldások és önálló életviteli lehetőségek támogatása lehetőség szerint,

— a gondozó családtagokra vonatkozó, a közpolitikák (a gondozó családtagok szerepének elismerése és megerősítése, a szolgáltatások rendelkezésre állása és megbízhatósága, a gondozók egészsége, az ellenállóképességi megoldások előmozdítása, a gondozók szociális védelme és kompenzációs rendszerei stb.) és a munkáltatók közötti társadalmi párbeszéden és végül magukon a gondozó családtagokon és képviseleti szervezeteiken keresztüli közös fellépéseken alapuló beavatkozások végrehajtása, biztosítva a gondozó családtagok részvételét a közpolitikák kialakításától azok végrehajtásáig.

Kelt Brüsszelben, 2022. október 26-án.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke
Christa SCHWENG