Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru – Úloha rodinných príslušníkov starajúcich sa o osoby so zdravotným postihnutím: nárast tohto javu počas pandémie

(stanovisko z vlastnej iniciatívy)

(2023/C 75/11)

Spravodajca: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Rozhodnutie plenárneho zhromaždenia	24. 2. 2022
Právny základ	článok 52 ods. 2 rokovacieho poriadku
	stanovisko z vlastnej iniciatívy
Príslušná sekcia	sekcia pre zamestnanosť, sociálne veci a občianstvo
Prijaté v sekcii	29. 9. 2022
Prijaté v pléne	26. 10. 2022
Plenárne zasadnutie č.	573
Výsledok hlasovania	
(za/proti/zdržalo sa)	170/0/0

1. **Závery a odporúčania**

1.1. Európsky hospodársky a sociálny výbor (EHSV) je znepokojený životnými podmienkami osôb, ktoré sa dlhodobo starajú o príbuzných so zdravotným postihnutím, s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami, ako sú ochorenia postihujúce kognitívne schopnosti a onkologické ochorenia.

1.2. EHSV konštatuje, že takéto situácie sa počas pandémie ochorenia COVID-19 ešte viac zhoršili, v dôsledku čoho sú v sociálnej politike a v oblasti sociálnych služieb nevyhnutné štrukturálne opatrenia.

1.3. EHSV zdôrazňuje, že je v záujme optimalizácie sociálnych politík a lepšieho nastavenia nevyhnutnej podpory potrebné dospieť k spoločnému vymedzeniu úlohy a postavenia rodinných príslušníkov, ktorí sa dlhodobo starajú o príbuzných so zdravotným postihnutím, s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami vrátane ochorení postihujúcich kognitívne schopnosti a onkologických ochorení. V tejto súvislosti je okrem iného potrebné vymedziť osobitné charakteristiky a odstupňovať opatrenia, ako aj uznať úlohu zainteresovaných osôb, a to aj v oblasti komunitných služieb.

1.4. EHSV považuje za potrebné ďalej vymedziť tento jav prostredníctvom sociologických a štatistických štúdií a analýz, v ktorých sa venuje pozornosť vplyvu dlhodobej starostlivosti o príbuzných na rodinných príslušníkov bez ohľadu na to, či sú zároveň zamestnaní alebo nie.

1.5. EHSV sa domnieva, že riešenie problematiky rodinných príslušníkov s opatrovateľskými povinnosťami sa musí opierať o spoločné úsilie verejných politík, zamestnávateľov prostredníctvom sociálneho dialógu a napokon samotných rodinných opatrovateľov a organizácií, ktoré ich zastupujú, aby sa zabezpečilo ich zapojenie od navrhovania verejných politík až po ich vykonávanie.

1.6. EHSV zdôrazňuje, že je dôležité, aby sa pre osoby, ktoré sa dlhodobo starajú o svojich príbuzných, zabezpečili služby ochrany zdravia vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti a pravidelných špecializovaných lekárskych prehliadok a podporovala primeraná odborná príprava zameraná na to, ako sa starať o svoje vlastné zdravie.

1.7. EHSV žiada, aby sa v rámci vnútroštátnych dôchodkových systémov realizovali osobitné štúdie zamerané na zhromaždenie údajov, ktoré by umožnili odstupňovať a špecifikovať nárok na alternatívne formy odmeňovania tých, ktorí sú nútení vzdať sa svojej práce, aby sa mohli dlhodobo starať o príbuzného s chronickými alebo degeneratívnymi ochoreniami alebo so zdravotným postihnutím.

1.8. EHSV upozorňuje aj na pretrvávajúce rodové rozdiely v rámci tohto javu v súlade so stanoviskom na tému *Stratégia pre rodovú rovnosť* ([1]) a vyzýva na prijatie opatrení na boj proti týmto rozdielom, a to aj posilnením vykonávania usmernení už stanovených v smernici Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1158 ([2]).

1.9. EHSV konštatuje, že informovanosť o podmienkach, v ktorých žijú zainteresované osoby, je stále nedostatočná, a vyzýva, aby sa zaviedol Európsky deň osôb, ktoré sa dlhodobo starajú o svojich príbuzných s cieľom zvyšovať povedomie o tomto jave a podnietiť vhodné politiky a podporné opatrenia.

1.10. EHSV zdôrazňuje, že je dôležité poskytovať služby a podporu pre bývanie, domáce služby s osobitným zameraním na požiadavky v zdravotnej a ošetrovateľskej oblasti, ako aj služby psychologickej pomoci pre opatrovateľa a členov domácnosti alebo osobu so zdravotným postihnutím.

1.11. EHSV zdôrazňuje, že je dôležité podporovať a zaistiť pohotovostné služby v prípade nepredvídaných udalostí, ktoré dlhodobejšie alebo dočasne znemožňujú poskytovanie starostlivosti, a výpomocné služby, aby sa obmedzili následky nadmerného a dlhodobého preťaženia. Mali by existovať aj zvýhodnenia a zjednodušené postupy, ktoré by opatrovateľom uľahčili administratívne postupy.

1.12. EHSV považuje za zásadné poskytovať služby a podporu, ktoré osobám so zdravotným postihnutím umožnia dosiahnuť osobnú autonómiu mimo ich rodiny pôvodu, a to aj pomocou opatrení podporujúcich získavanie osobnej nezávislosti, alternatívnych riešení bývania a opatrení podporujúcich ich nezávislý život. Ide o politiky, ktoré nevyhnutne pozitívne vplývajú aj na zaťaženie rodinných príslušníkov, ktorí by inak boli nútení poskytovať dlhodobú starostlivosť.

1.13. EHSV žiada, aby členské štáty zvážili prijatie opatrení – a to aj prostredníctvom finančnej pomoci –, ktorými sa zabráni riziku chudoby tých, ktorí sú i napriek osobitným politikám, službám a podpore na boj proti tomuto javu nútení úplne alebo čiastočne sa vzdať plateného zamestnania, aby sa dlhodobo starali o svojich príbuzných.

1.14. EHSV žiada, aby členské štáty svojimi politikami podporovali (kvalitatívnu a kvantitatívnu) ponuku pracovnej sily v oblasti dlhodobej starostlivosti.

1.15. EHSV žiada podnecovať a podporovať zamestnávateľov, aby umožňovali pružné formy organizácie práce a zamestnanecké výhody, ktoré sú nad rámec opatrení už stanovených v právnych predpisoch členských štátov, v prospech pracovníkov, ktorí poskytujú nepretržitú starostlivosť príbuzným.

2. **Opis javu**

2.1. Zo štatistík Eurostatu o zosúladení pracovného a rodinného života ([3]) uverejnených v roku 2018 vyplýva, že viac ako 300 miliónov obyvateľov EÚ patrilo do vekovej skupiny 18 – 64 rokov a približne jedna tretina z nich mala opatrovateľské povinnosti. To znamená, že približne 100 miliónov osôb sa staralo o deti mladšie ako 15 rokov a/alebo o závislých rodinných príslušníkov (chorých, starších a/alebo so zdravotným postihnutím) vo veku 15 rokov a viac. Naproti tomu približne 200 miliónov ľudí v EÚ nemalo žiadne opatrovateľské povinnosti. Väčšina osôb s opatrovateľskými povinnosťami (74 %) sa starala o deti mladšie ako 15 rokov, ktoré žili v rovnakej domácnosti. Zo zvyšných 26 % osôb sa 3 % starali o deti, ktoré nežili v rovnakej domácnosti, 7 % sa staralo o viac detí, ktoré žili v rovnakej domácnosti aj mimo nej, 4 % sa starali o deti a závislých rodinných príslušníkov a posledných 12 % sa staralo výlučne o závislých rodinných príslušníkov.

([1]) Ú. v. EÚ C 364, 28.10.2020, s. 77.
([2]) Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1158 z 20. júna 2019 o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami, ktorou sa zrušuje smernica Rady 2010/18/EÚ (Ú. v. EÚ L 188, 12.7.2019, s. 79).
([3]) *Reconciliation of work and family life* [Zosúladenie pracovného a rodinného života], Eurostat 2018.

2.2. V roku 2018 mal každý tretí obyvateľ EÚ vo veku od 18 do 64 rokov opatrovateľské povinnosti (34,4 % v porovnaní so 65,6 %, ktoré takéto povinnosti nemali). Skupina s opatrovateľskými povinnosťami bola rozdelená takto: 28,9 % sa staralo výlučne o deti mladšie ako 15 rokov, 4,1 % o závislých príbuzných vo veku 15 rokov a viac a menej ako 2 % sa starali o malé deti aj o závislých príbuzných.

2.3. Väčšinu tých, ktorí sa starali o závislých príbuzných, tvorili ženy: 63 % v porovnaní s 37 % mužov. V posudzovanej vekovej skupine (vo veku 18 – 64 rokov) patrili títo opatrovatelia najmä do starších vekových skupín: 48,5 % bolo vo veku 55 až 64 rokov a 35 % vo veku 45 až 54 rokov. Len 5,5 % bolo vo vekovej skupine od 18 do 44 rokov.

2.4. Vo všetkých súčasných 27 členských štátoch EÚ a v jednom bývalom členskom štáte (EÚ28) bol rozdiel 3,3 percentuálneho bodu medzi mužmi (2,5 %) a ženami (5,9 %), ktorí uviedli, že v súčasnom alebo predchádzajúcom zamestnaní si skrátili pracovný čas alebo prestali pracovať počas viac ako jedného mesiaca, aby mohli vykonávať úlohy spojené so starostlivosťou o chorých, starších a/alebo zdravotne postihnutých príbuzných. Najväčší rozdiel bol zaznamenaný v Bulharsku (6,8 percentuálneho bodu) a najnižší na Cypre (1,1 percentuálneho bodu), no všade si ženy prispôsobovali svoj pracovný život častejšie ako muži (Eurostat, 2018).

2.5. V roku 2018 uviedlo 29,4 % zamestnancov v rámci EÚ28, že vo všeobecnosti môžu využívať pružný (prispôsobený) pracovný čas a vybrať si aj celé dni opatrovateľskej dovolenky. V tejto súvislosti však boli medzi členskými štátmi EÚ zaznamenané rozdiely. Najvyššia miera zamestnancov s možnosťou využívať pružný pracovný čas a čerpať opatrovateľskú dovolenku bola zaznamenaná v Slovinsku (60,4 %), za ktorým nasledovalo Fínsko (57,1 %) a Dánsko (55,1 %). Najnižšie miery boli zaznamenané v Maďarsku (7,5 %), Poľsku (7,3 %) a na Cypre (3,8 %). Na druhej strane každý štvrtý zamestnanec (25,2 %) uviedol, že nemal možnosť využívať pružný pracovný čas alebo vybrať si celé dni opatrovateľskej dovolenky. Podobne ako v prípade tých, ktorí mali túto možnosť, aj táto skupina vykazovala výrazné rozdiely medzi členskými štátmi, a to od 6,9 % v Lotyšsku a 7,7 % v Slovinsku až po 58,6 % v Poľsku a 58,7 % na Cypre (Eurostat, 2018).

2.6. Vplyvy na zdravie: v roku 2009 Elizabeth Blackburn, Carol Greider a Jack Szostak získali Nobelovu cenu v medicíne za výsledky výskumu, ktoré poukazujú na biologické účinky stresu typického pre dlhodobých opatrovateľov. Dlhodobá starostlivosť viedla ku skráteniu dĺžky telomér u matiek s deťmi s osobitnými potrebami vo veku od deviatich do 17 rokov. Vplyv tohto dlhotrvajúceho stresu bol vo veľkej miery zdokumentovaný v medzinárodnej vedeckej literatúre.

2.7. Počas vypočutia 4. júla 2022 Európska komisia uviedla, že neformálna starostlivosť predstavuje 33 – 39 miliárd hodín, čo zodpovedá 2,4 % až 2,7 % HDP EÚ. Viacročný finančný rámec, teda objem investícií EÚ do inovatívnych projektov do budúcnosti, predstavuje menej ako polovicu tejto sumy alebo približne 1,02 % HDP.

2.8. Zo životných príbehov rodinných opatrovateľov zhromaždených mimovládnymi organizáciami zastupujúcimi osoby so zdravotným postihnutím vyplýva, že v súvislosti s príležitosťami na spoločenské kontakty alebo dokonca udržiavaním kultúrnych a športových záujmov čelia výrazným prekážkam a obmedzeniam vzhľadom na to, že činnosti spojené s opatrovateľskou starostlivosťou sú často nepredvídateľné a k poskytovanej starostlivosti neexistujú alternatívy. Okrem toho veľmi často čelia problému nedostatku času a priestoru na odpočinok.

2.9. Ako ukazujú údaje zo štatistických analýz a individuálnych životných príbehov, pri vykonávaní činností dlhodobej starostlivosti o príbuzných so zdravotným postihnutím, s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami, existujú rodové rozdiely, ktoré nadmerné zaťaženie presúvajú na ženy. Najväčší vplyv možno pozorovať v súvislosti s odchodom z trhu práce, obmedzením kariérneho postupu, núteným prechodom na prácu na kratší pracovný čas a všeobecnejšie s väčšou materiálnou a nehmotnou chudobou.

2.10. V EÚ 25 % žien a 3 % mužov uvádza, že nemajú prístup k platenému zamestnaniu alebo môžu pracovať len na čiastočný úväzok nedobrovoľne z dôvodu starostlivosti o rodinných príslušníkov, mladých ľudí, starších ľudí a chorých ([4]).

2.11. Osoby, ktoré sa vzdali práce, často neplatia odvody do sociálnej poisťovne potrebné na to, aby mohli neskôr poberať dôchodkové dávky, a preto je u nich pravdepodobné, že skončia v systéme pomoci alebo podpory chudoby.

2.12. V jednotlivých krajinách EÚ sa opatrovateľské služby a rodinné služby rôznym spôsobom zmenšujú a znižujú, čo spôsobuje ešte väčšie zaťaženie občanov, ktorí sa dlhodobo starajú o príbuzných so zdravotným postihnutím a s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami vrátane onkologických ochorení.

2.13. Keďže títo opatrovatelia nevykonávajú prácu v rámci pracovnoprávneho vzťahu, nevzťahujú sa na nich opatrenia na ochranu zdravia a prevenciu chorôb, ktoré boli stabilizované a etablované v prípade zamestnancov.

2.14. Z osobných skúseností rodinných opatrovateľov vyplýva, že okrem iného trvalá a dlhodobá starostlivosť často predstavuje povinnú alebo nútenú voľbu z dôvodu nedostatku opatrovateľských služieb a snahy vyhnúť sa ústavnej starostlivosti o príbuzného. Aj keď sú služby na dobrej úrovni, stále zostávajú viac alebo menej výrazné povinnosti spojené s opaterou.

2.15. Odkázanosť na starostlivosť zo strany rodiny z dôvodu nedostatku alternatív, pomoci a podpory často znamená, že osoby so zdravotným postihnutím nie sú schopné začať samostatný a nezávislý život.

2.16. Zo štúdie nadácie Eurofound s názvom Living, working and COVID-19 ([5]) [Život, práca a COVID-19] vyplýva, že počas pandémie došlo k výraznému zvýšeniu povinností v oblasti formálnej aj neformálnej domácej starostlivosti a zníženiu využívania rezidenčnej starostlivosti.

2.17. Náklady na ústavnú starostlivosť v zariadeniach starostlivosti, ktoré môžu viesť k odlúčeniu od rodiny, zvyčajne predstavujú podstatne väčší a strategickejší podiel výdavkov na sociálnu ochranu v členských štátoch EÚ v porovnaní s výdavkami na politiky na podporu samostatného bývania a nezávislého života. Je to napriek zásadám a odporúčaniam stratégie EÚ pre osoby so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030, v ktorej Európska komisia vyzvala členské štáty, aby prijali osvedčené postupy na deinštitucionalizáciu v oblasti duševného zdravia a v prípade všetkých osôb so zdravotným postihnutím vrátane detí s cieľom posilniť prechod od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitným podporným službám.

2.18. Nadmerné zaťaženie opatrovateľskými povinnosťami sa týka širokej škály osôb, ktorých osobitné charakteristiky ovplyvňujú intenzitu, trvanie, druh poskytovanej starostlivosti, ako aj jej možné postupné zvyšovanie, a v dôsledku toho určujú i nadmerné povinnosti. Môže ísť o osoby s mentálnym postihnutím, osoby so závažným intelektuálnym postihnutím, osoby so senilnou demenciou, s chronickými, degeneratívnymi a onkologickými ochoreniami. V mnohých prípadoch je aj výlučne zdravotnícky aspekt starostlivosti ponechaný na rodinného príslušníka poskytujúceho starostlivosť.

2.19. Napriek značným rozdielom stále pretrváva mnoho stereotypov týkajúcich sa opatrovateľskej práce vykonávanej rodinnými príslušníkmi. Existuje napríklad stereotypné vnímanie, že takéto situácie sú neodvratné alebo sú naopak výsledkom čisto emocionálnych a vedomých rozhodnutí týchto rodinných opatrovateľov. Ak sú osoby so zdravotným postihnutím nútené spoliehať sa na opatrovateľskú starostlivosť rodinného príslušníka, v určitých špecifických situáciách je pre tieto osoby zložité dosiahnuť osobnú autonómiu alebo nezávislý život, čo môže poškodiť alebo obmedziť ich rozhodnutia a príležitosti ísť vlastnou životnou cestou.

2.20. Napriek značným rozdielom spojeným s rôznou kvalitou podporných služieb je zvládanie núdzových situácií (choroba opatrovateľa, akútna starostlivosť, núdzové situácie v oblasti bývania, konflikty a nekontrolovaný stres atď.) mimoriadne dôležitým faktorom tak pri výnimočných udalostiach, ako aj z hľadiska súvisiaceho stresu a úzkosti.

([4]) Ú. v. EÚ C 194 12.5.2022, s. 19, bod 3.8
([5]) https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19.

2.21. V situáciách zvýšeného tlaku a v prípade, keď neexistujú alternatívne riešenia priamej starostlivosti zo strany rodinných príslušníkov, spôsobuje možnosť očakávanej neprítomnosti osoby, ktorá sa stará o príbuzného (z dôvodu straty osobnej autonómie, degeneratívnej choroby, veku, úmrtia) hlboké a opodstatnené obavy. Skutočnosť, že bremeno opatrovateľských povinností znáša výlučne príbuzný (najmä vo veľmi ťažkých situáciách) vedie k izolácii celej rodiny s predvídateľnými dôsledkami, ktorými sú často aj rôzne ochorenia.

2.22. V práve EÚ absentuje jednotné uznanie úlohy osoby, ktorá sa stará o príbuzného s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami alebo so zdravotným postihnutím, vrátane uznania prínosu jej služieb, ale aj uznania rizík a potrieb spojených s prácou tejto osoby.

2.23. Zdá sa, že situácie vyznačujúce sa veľkou mierou vylúčenia, rizika a nerovnakých príležitostí súvisia s kvalitou a množstvom služieb poskytovaných rodinám a osobám, služieb súvisiacich so zdravotným postihnutím a s podporou samostatného života, ako aj s domácimi službami, najmä zdravotnými a rehabilitačnými službami. Nie sú však k dispozícii žiadne údaje, na základe ktorých by bolo možné s istotou identifikovať a vymedziť všetky aspekty možnej korelácie a identifikovať osvedčené postupy.

2.24. V smernici (EÚ) 2019/1158 o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami sa stanovila séria opatrení na kompenzáciu rodových nerovností vo formách rodinnej starostlivosti, ako aj ďalšie opatrenia na zlepšenie zosúladenia starostlivosti a pracovného času. Okrem analýzy skutočného vplyvu v členských štátoch sa smernica nezaoberá rodinnými príslušníkmi, ktorí nie sú zamestnaní, vzdali sa práce alebo sú na dôchodku.

2.25. Ako vyplýva z vypočutia tematickej študijnej skupiny Práva osôb so zdravotným postihnutím 16. septembra 2021, osobám, ktoré sa dlhodobo starajú o svojich príbuzných so zdravotným postihnutím alebo trpiacich chronickými alebo degeneratívnymi ochoreniami, poskytujú v mnohých prípadoch podporu neziskové organizácie samotných rodinných príslušníkov.

2.26. V EÚ27 pracuje v odvetví dlhodobej starostlivosti približne 6,3 milióna ľudí, čo predstavuje 3,2 % celkovej pracovnej sily EÚ (na základe zberu údajov v rámci výberového zisťovania pracovných síl v EÚ z roku 2019). Medzi členskými štátmi existujú veľké rozdiely, pričom v niektorých krajinách boli zaznamenané veľmi nízke miery (1,8 % alebo menej v Bulharsku, Chorvátsku, na Cypre, v Estónsku, Grécku, Litve, Maďarsku, Taliansku, Poľsku a Rumunsku), čo s najväčšou pravdepodobnosťou odráža závislosť od neformálnej (rodinnej) starostlivosti v týchto krajinách (a odkázanosť na domácich opatrovateľov zamestnaných rodinami, ktorí nie sú zohľadnení v týchto štatistikách).

2.27. Zo štúdie nadácie Eurofound (2020) vyplynulo, že mzdy v oblasti dlhodobej starostlivosti a iných sociálnych služieb sú o 21 % nižšie ako priemer, pričom sa v nej odporúča podpora kolektívneho vyjednávania v tejto oblasti s cieľom riešiť zistený problém ([6]).

3. **Budovanie politiky v prospech opatrovateľov**

3.1. Je nutné dosiahnuť spoločné vymedzenie úlohy a postavenia rodinných príslušníkov, ktorí sa dlhodobo starajú o príbuzných so zdravotným postihnutím, s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami vrátane ochorení postihujúcich kognitívne schopnosti a onkologických ochorení, ako aj špecifikovať osobitné charakteristiky takejto starostlivosti a odstupňovať jednotlivé opatrenia. Toto vymedzenie by prispelo k uznaniu postavenia týchto osôb, politík a podporných služieb v krajinách EÚ.

3.2. V rámci komplexného preskúmania politík v oblasti sociálneho zabezpečenia je potrebné a vhodné zvýšiť a zabezpečiť zapojenie a účasť osôb (opatrovateľov a opatrovaných) na spoločnom plánovaní služieb, ktoré sa ich týkajú, a v skoršej fáze na strategickej tvorbe príslušných politík.

3.3. V záujme vymedzenia tohto javu je nevyhnutné vypracovať štúdiu o situácii a životných podmienkach osôb, ktoré sa dlhodobo starajú o príbuzných so zdravotným postihnutím, s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami vrátane ochorení postihujúcich kognitívne schopnosti a onkologických ochorení.

([6]) *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, Eurofound, 2020.

3.4. Aby sme disponovali náležitými informáciami potrebnými na vypracovanie politík v tejto oblasti, Eurostat by mal aktualizovať prieskum „Zosúladenie pracovného a rodinného života“ z roku 2018 a ďalej rozpracovať vplyvy činnosti v oblasti dlhodobej starostlivosti o príbuzných na rodinných príslušníkov bez ohľadu na to, či sú zároveň zamestnaní alebo nie.

3.5. Osobám, ktoré sa dlhodobo starajú o svojich príbuzných, by sa mala v oblasti zdravia zaručiť ochrana, ktorá poskytuje vhodnú ochranu čo možno najviac porovnateľnú s ochranou, aká sa zaručuje zamestnaným a samostatne zárobkovo činným osobám. Mala by zahŕňať aj opatrenia na prevenciu úrazov, ku ktorým dôjde pri výkone ich opatrovateľských povinností, ako aj na prevenciu chorôb a zdravotných ťažkostí súvisiacich s ich opatrovateľskými povinnosťami.

3.6. Mali by sa vykonať ekonomické a právne analýzy a analýzy vplyvu s cieľom identifikovať spoločné, spravodlivé a udržateľné kritériá, na základe ktorých sa uzná náročnosť práce dlhodobej starostlivosti o príbuzných v prípade osôb, ktoré zároveň vykonávajú pravidelnú profesionálnu činnosť.

3.7. Mali by sa vykonať ekonomické a právne analýzy a analýzy vplyvu s cieľom určiť opatrenia finančnej podpory pre tých, ktorí sa vzdajú práce, aby sa mohli starať o staršieho príbuzného alebo príbuzného s chronickými a degeneratívnymi ochoreniami alebo so zdravotným postihnutím.

3.8. V súlade so stanoviskom na tému *Stratégia pre rodovú rovnosť* ([7]) je potrebné prijať opatrenia na riešenie rodovej nerovnosti, ktorá ovplyvňuje dlhodobú starostlivosť o vlastných príbuzných, a to aj posilnením vykonávania usmernení, ktoré sa už uvádzajú v smernici (EÚ) 2019/1158.

3.9. Úspech a účinnosť politík a služieb v prospech rodinných príslušníkov poskytujúcich dlhodobú starostlivosť úzko súvisia s politikami a podporou poskytovanou osobám so zdravotným postihnutím, ktoré majú v úmysle alebo sú schopné začať žiť nezávisle tiež mimo svojej rodiny pôvodu aj vtedy, keď sú závislé od rodiny, pokiaľ ide o ich starostlivosť.

3.10. Poznatky a povedomie o tomto aspekte sa javia stále neucelené a čiastočné a obmedzujú sa na malý počet pozorovateľov a sociálnych aktérov. Preto by sa mali prijať opatrenia na nápravu tohto nízkeho povedomia, a to aj prostredníctvom osobitných iniciatív, s cieľom posilniť a podporiť príslušné politiky a podporné opatrenia. EHSV preto vyzýva, aby sa zaviedol Európsky deň osôb, ktoré sa dlhodobo starajú o svojich príbuzných.

3.11. EHSV vyzýva Európsku úniu, aby úzko spolupracovala s členskými štátmi s cieľom zlepšiť životné podmienky osôb, ktoré sa dlhodobo starajú o svojich príbuzných, ako aj členov ich rodiny, v neposlednom rade v snahe zabrániť tomu, aby táto činnosť bola de facto nútenou voľbou. Mali by sa preto prijať tieto konkrétne opatrenia:

— uznať a posilniť úlohu zainteresovaných strán aj v oblasti komunitných služieb,

— zaručiť služby a podporu v oblasti bývania, aby sa zabránilo izolácii, marginalizácii a psychickému a fyzickému preťaženiu,

— posilniť domáce služby s osobitným zameraním na požiadavky v zdravotnej a ošetrovateľskej oblasti,

— poskytovať služby psychologickej pomoci pre rodinného opatrovateľa a členov rodiny,

— poskytnúť zvýhodnenia a zjednodušiť postupy týkajúce sa administratívnych úkonov,

— zabezpečiť núdzové služby v súvislosti s neočakávanými udalosťami alebo v prípadoch, keď nie je možné poskytnúť starostlivosť,

— zabezpečiť výpomocné služby, ktoré by znížili vplyv nadmerného a dlhotrvajúceho preťaženia rodinných príslušníkov,

— riešiť, a to aj prostredníctvom finančnej pomoci, riziko chudoby osôb, ktoré sa vzdali plateného zamestnania alebo si skrátili pracovný čas, a vo všeobecnosti riziko chudoby príslušnej domácnosti,

— podporovať v politikách členských štátov (kvalitatívnu a kvantitatívnu) ponuku pracovnej sily v oblasti dlhodobej starostlivosti,

([7]) Ú. v. EÚ C 364, 28.10.2020, s. 77.

— tam, kde je to možné, podporovať v prípade osôb so zdravotným postihnutím možnosti získavania osobnej autonómie, alternatívne riešenia v oblasti bývania a nezávislé spôsoby života,

— zavádzať opatrenia týkajúce sa rodinných opatrovateľov založené na spoločných opatreniach verejných politík (uznanie a posilnenie úlohy rodinných opatrovateľov, dostupnosť a spoľahlivosť služieb, zdravie opatrovateľov, podpora riešení, ktoré pomôžu zainteresovaným vytrvať, sociálna ochrana a systémy náhrad pre opatrovateľov atď.) a zamestnávateľov prostredníctvom sociálneho dialógu a napokon samotných rodinných opatrovateľov a organizácií, ktoré ich zastupujú, čím sa zabezpečí ich zapojenie od vypracovania verejných politík až po ich vykonávanie.

V Bruseli 26. októbra 2022

Predsedníčka
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Christa SCHWENG