

**Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru – Úloha rodinných příslušníků poskytujících péči osobám se zdravotním postižením a starším osobám: mohutný nárůst těchto případů během pandemie**

(stanovisko z vlastní iniciativy)

(2023/C 75/11)

Zpravodaj: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Rozhodnutí plenárního shromáždění	24. 2. 2022
Právní základ	čl. 52 odst. 2 jednacího řádu stanovisko z vlastní iniciativy
Odpovědná sekce	Zaměstnanost, sociální věci, občanství
Přijato v sekci	29. 9. 2022
Přijato na plenárním zasedání	26. 10. 2022
Plenární zasedání č.	573
Výsledek hlasování (pro/proti/zdrželi se hlasování)	170/0/0

## 1. Závěry a doporučení

1.1. EHSV vyjadřuje znepokojení nad životními podmínkami občanů, kteří poskytují dlouhodobou péči rodinným příslušníkům se zdravotním postižením a s chronickými a degenerativními onemocněními, včetně kognitivních poruch a onkologických onemocnění.

1.2. EHSV upozorňuje, že se tento stav během pandemie COVID-19 dále vyhrotil, a proto je nevyhnutelné provést strukturální zásahy do sociálních politik a služeb.

1.3. EHSV poukazuje na to, že v zájmu optimalizace sociálních politik a co nejlepšího přizpůsobení nezbytné podpory je nutné vypracovat společnou definici úlohy a situace rodinných příslušníků poskytujících dlouhodobou péči příbuzným se zdravotním postižením a s chronickým či degenerativním onemocněním, včetně kognitivních poruch a onkologických onemocnění, přičemž je rovněž zapotřebí popsat jejich specifické rysy a různé stupně intervencí, jakož i ocenit úlohu dotčených osob mj. v rámci služeb pro společnost.

1.4. EHSV upozorňuje, že je nezbytné tento jev podrobněji popsat pomocí sociologických a statistických studií a poznatků, jež se budou zabývat dopadem poskytování dlouhodobé péče rodinným příslušníkům na členy domácnosti bez ohledu na skutečnost, zda současně vykonávají pracovní činnost.

1.5. EHSV se domnívá, že řešení otázky pečujících rodinných příslušníků se musí opírat o společné kroky v rámci veřejných politik, ze strany zaměstnavatelů prostřednictvím sociálního dialogu a také ze strany samotných osob pečujících o rodinné příslušníky a organizací, jež je zastupují. Zajistí se tak jejich zapojení od přípravy veřejných politik až po jejich provádění.

1.6. EHSV zdůrazňuje, že je důležité zaručit občanům, kteří poskytují dlouhodobou péči svým rodinným příslušníkům, služby v oblasti ochrany zdraví včetně preventivní zdravotní péče a pravidelných specializovaných lékařských prohlídek a podporovat odpovídající vzdělávání zaměřené na to, jak se mají starat o vlastní zdraví.

1.7. EHSV požaduje, aby byly v rámci vnitrostátních důchodových systémů prováděny zvláštní průzkumy, jejichž účelem by bylo shromažďovat údaje sloužící k posouzení a specifikování nároku na alternativní formy obvyklého odměňování těch, kteří jsou nuceni se vzdát práce za účelem dlouhodobé péče o rodinného příslušníka s chronickým či degenerativním onemocněním nebo se zdravotním postižením.

1.8. EHSV poukazuje na to, že v tomto ohledu přetrvává stav genderové nerovnosti, a v souladu se stanoviskem *Strategie pro rovnost žen a mužů* <sup>(1)</sup> požaduje, aby byla přijata opatření k boji proti této nerovnosti, mj. posílením uplatňování doporučení uvedených již ve směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 <sup>(2)</sup>.

1.9. EHSV poukazuje na to, že povědomí o životních podmínkách dotčených osob je stále omezené, a doufá, že bude vyhlášen evropský den osob poskytujících dlouhodobou péči svým rodinným příslušníkům, aby se zvýšilo povědomí o tomto jevu a byly podpořeny příslušné politiky a podpůrná opatření.

1.10. EHSV zdůrazňuje, že je důležité zajistit služby a podporu v oblasti bydlení, služby domácí péče se zvláštním zřetelem na požadavky týkající se zdravotnických a ošetrovatelských aspektů a služby psychologické podpory pro pečující osoby, osoby žijící s nimi ve společné domácnosti a pro osoby se zdravotním postižením.

1.11. EHSV zdůrazňuje, že je důležité podporovat a zajišťovat pohotovostní služby při nepředvídaných událostech, které dlouhodobě nebo dočasně znemožňují poskytování péče, a odlehčovací služby, čímž se sníží dopady nadměrného a dlouhodobého přetížení. Měly by být rovněž stanoveny úlevy a zjednodušené postupy omezující byrokratické formality, které musí osoby poskytující péči splnit.

1.12. EHSV považuje za zásadní, aby byly poskytovány takové služby a podpora, jež osobám se zdravotním postižením umožní vydat se cestou osobní autonomie mimo původní rodinu, a to i díky tomu, že by osoby se zdravotním postižením získaly osobní samostatnost, alternativní možnosti bydlení a nezávislý život. Mělo by to nevyhnutelně pozitivní dopad i na zátěž jejich rodinných příslušníků, kteří by jinak těmto osobám museli poskytovat dlouhodobou péči.

1.13. EHSV vyzývá členské státy, aby zvážily přijetí opatření – mj. v podobě poskytnutí finanční pomoci – v zájmu řešení problému chudoby, která hrozí osobám, jež jsou navzdory konkrétním politikám, službám a podpoře určeným k omezování tohoto jevu nuceny se zříci placeného zaměstnání nebo zkrátit svou pracovní dobu, aby mohly zajišťovat dlouhodobou péči svým rodinným příslušníkům.

1.14. EHSV vyzývá k tomu, aby byly v rámci politik členských států podpořeny nabídky pracovníků dlouhodobé péče z hlediska jejich kvality i kvantity.

1.15. EHSV požaduje, aby byli motivováni a podporováni zaměstnavatelé, kteří se nad rámec toho, co již stanoví vnitrostátní právní předpisy, snaží zavádět v daném podniku pracovní flexibilitu a sociální podmínky ve prospěch pracovníků trvale pečujících o rodinné příslušníky.

## 2. Popis předmětného jevu

2.1. Eurostat v roce 2018 ve svých statistikách týkajících se sladění pracovního a rodinného života <sup>(3)</sup> uvedl, že do věkové skupiny 18 až 64 let patřilo více než 300 milionů občanů EU, tzn. že přibližně 100 milionů osob pečovalo o děti mladší 15 let a/nebo o nezpůsobilé (tj. nemocné, starší a/nebo zdravotně postižené) rodinné příslušníky starší 15 let. Naopak přibližně 200 milionů osob v EU nemělo žádné pečovatelské povinnosti. Většina (tj. 74 %) těch, co tyto povinnosti měla, se starala o děti mladší 15 let, které žily ve stejné domácnosti. Ze zbývajících 26 % pečovaly 3 % o děti žijící mimo domácnost, 7 % o několik dětí žijících ve stejné domácnosti i mimo ni, 4 % o děti i nezpůsobilé příbuzné a zbývajících 12 % pouze o nezpůsobilé příbuzné.

<sup>(1)</sup> Úř. věst. C 364, 28.10.2020, s. 77.

<sup>(2)</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 ze dne 20. června 2019 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob a o zrušení směrnice Rady 2010/18/EU (Úř. věst. L 188, 12.7.2019, s. 79).

<sup>(3)</sup> Reconciliation of work and family life (Sladění pracovního a rodinného života), Eurostat, 2018.

2.2. V roce 2018 měl každý třetí občan EU ve věku 18 až 64 let pečovatelské povinnosti (34,4 % oproti 65,6 %, které neměly žádné pečovatelské povinnosti). Složení skupiny osob s pečovatelskými povinnostmi bylo následující: 28,9 % pečovalo pouze o děti mladší 15 let, 4,1 % o nezpůsobilé příbuzné starší 15 let a méně než 2 % o malé děti i nezpůsobilé příbuzné.

2.3. Většinu osob, které pečovaly o nezpůsobilé příbuzné, tvořily ženy: 63 % ve srovnání s 37 % mužů. Tyto pečující osoby patřily většinou do vyšších věkových skupin: 48,5 % bylo ve věku 55 až 64 let a 35 % ve věku 45 až 54 let. Pouze 5,5 % patřilo do věkové skupiny 18 až 44 let.

2.4. Ve všech současných (27) a bývalých (1) členských státech (EU-28) činil rozdíl mezi muži (2,5 %) a ženami (5,9 %), kteří potvrdili, že kvůli péči o nemocné, starší a/nebo zdravotně postižené rodinné příslušníky museli ve svém stávajícím nebo předchozím zaměstnání po dobu delší než jeden měsíc zkrátit svou pracovní dobu nebo práci přerušit, 3,3 procentního bodu. Největší rozdíl byl zjištěn v Bulharsku (6,8 procentního bodu) a nejmenší na Kypru (1,1 procentního bodu), přičemž svůj pracovní život měnily častěji ženy než muži (Eurostat, 2018).

2.5. V roce 2018 uvedlo 29,4 % zaměstnanců v EU-28, že v zásadě mohou mít pružnou (přizpůsobenou) pracovní dobu a mohou za účelem poskytování péče čerpat celé dny volna. Ve všech členských státech EU byly zjištěny rozdíly. Nejvyšší míru zaměstnanců s možností pružné pracovní doby a volna za účelem poskytování péče vykazovalo Slovinsko (60,4 %), následované Finskem (57,1 %) a Dánskem (55,1 %). Nejnižší míra byla zaznamenána v Maďarsku (7,5 %), Polsku (7,3 %) a na Kypru (3,8 %). Naopak každý čtvrtý zaměstnanec (25,2 %) uvedl, že nemá možnost pružné pracovní doby ani čerpání celých dnů za účelem poskytování péče. Tento trend se stejně jako u těch, kteří tuto možnost měli, pohyboval v jednotlivých členských státech od 6,9 % v Lotyšsku a 7,7 % ve Slovinsku po 58,6 % v Polsku a 58,7 % na Kypru (Eurostat, 2018).

2.6. Dopady na zdraví: v roce 2009 získali Elizabeth Blackburn, Carol Greider a Jack Szostak Nobelovu cenu za lékařství za objev, který prokázal biologický dopad stresu, jenž je charakteristický pro dlouhodobě pečující osoby. Dlouhodobá péče se u matek pečujících o děti se zvláštními potřebami projevila ve zkrácení telomerů o devět až sedmáct let. Dopady takového dlouhodobého stresu jsou doloženy v řadě mezinárodních vědeckých publikací.

2.7. Evropská komise během slyšení dne 4. července 2022 uvedla, že neformální péče bude představovat 33–39 miliard hodin, což je hodnota rovnající se 2,4 až 2,7 % HDP EU. Víceletý finanční rámec, tedy celková výše investic EU do inovativních projektů pro budoucnost, představuje méně než polovinu této hodnoty, tj. přibližně 1,02 % HDP.

2.8. Příběhy pečujících rodinných příslušníků, které shromáždily nevládní organizace osob se zdravotním postižením, ukazují, že v důsledku často nepředvídatelného poskytování osobní péče a absence alternativ k poskytované péči, což je velmi často doprovázeno nedostatkem času a prostoru pro odpočinek, jsou značně omezeny jejich možnosti udržovat sociální vztahy a věnovat se kulturním a sportovním zájmům.

2.9. Jak je patrné ze statistik a osobních zkušeností, při poskytování dlouhodobé péče rodinným příslušníkům se zdravotním postižením a s chronickými a degenerativními onemocněními existuje genderová nerovnost spočívající v přetěžování žen. Největší dopad lze pozorovat ve formě zřeknutí se výkonu pracovní činnosti, omezení kariérního postupu, nuceného přechodu na částečný pracovní úvazek a obecně většího hmotného i nehmotného chudnutí.

2.10. 25 % žen a 3 % mužů v EU uvádí, že kvůli pečovatelským povinnostem, které mají vůči příbuzným, dětem, seniorům či nemocným, nemohou získat placenou práci, nebo mohou nedobrovolně pracovat pouze na částečný úvazek <sup>(4)</sup>.

2.11. Osoby, které se vzdají práce, často neplatí příspěvky na sociální zabezpečení, které jsou nutné k následnému pobírání starobního důchodu, a jsou tudíž později odkázány na podporu ze systému sociálních dávek nebo dávek poskytovaných v případě chudoby.

2.12. Škrty v osobních službách a službách pro domácnost a jejich omezování se sice v jednotlivých členských státech EU liší, nicméně jsou příčinou ještě většího přetěžování občanů, kteří poskytují dlouhodobou péči rodinným příslušníkům se zdravotním postižením a s chronickými a degenerativními onemocněními, včetně onemocnění onkologických.

2.13. Osoby poskytující tuto péči nevykonávají svou činnost v rámci pracovního poměru, a proto se na ně nevztahují opatření na ochranu zdraví a prevenci onemocnění, která byla pevně zakotvena a konsolidována v případě zaměstnanců.

2.14. Osobní zkušenosti pečujících rodinných příslušníků ukazují, že soustavně a dlouhodobě poskytovaná péče – ale nejenom ta – je nedobrovolnou nebo nucenou volbou plynoucí z nedostatečné nabídky pečovatelských služeb a z rozhodnutí neumístit rodinného příslušníka do ústavní péče. I pokud by služby byly na dobré úrovni, nesou pečující osoby i nadále relativně velký díl zátěže spojené s poskytováním péče.

2.15. Pro osoby se zdravotním postižením pak závislost na péči původní rodiny z důvodu chybějících alternativ, podpory a pomoci často znamená, že se nemohou vydat cestou samostatného a nezávislého života.

2.16. Z průzkumu nadace Eurofound týkajícího se života, práce a pandemie COVID-19 <sup>(5)</sup> vyplývá, že během pandemie se výrazně zvýšilo zapojení do formální i neformální domácí péče a snížilo využívání ústavní péče.

2.17. Ve výdajích členských států EU na sociální zabezpečení obvykle výdaje na umístování do pečovatelských zařízení, kde mohou být tyto osoby izolovány, do značné míry strategicky převažují nad politikami podporujícími samostatné bydlení a nezávislý život, a to navzdory zásadám a pokynům uvedeným v unijní Strategii práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030, v níž Evropská komise vyzvala členské státy, aby zavedly osvědčené postupy týkající se deinstitucionalizace v oblasti duševního zdraví a s ohledem na všechny osoby se zdravotním postižením, včetně dětí, k posílení přechodu od ústavní péče ke službám poskytujícím podporu v komunitě (viz odstavec 1.3).

2.18. Fenomén přetížení v důsledku poskytování péče se týká široké škály osob, jejichž konkrétní podmínky určují intenzitu, délku a druh poskytované péče a také její případné postupné navyšování, a tedy i přetěžování. Jde o osoby s mentálním postižením, osoby se závažnou mentální retardací, osoby trpící stařeckou demencí, osoby s chronickými, degenerativními, onkologickými onemocněními. V mnoha případech je i ryze zdravotní složka péče ponechána na pečujícím rodinném příslušníkovi.

2.19. Existuje i nadále řada velmi různých stereotypů týkajících se péče poskytované rodinnými příslušníky. Přetrvávají například stereotypy, že tyto situace nevyhnutelně končí fatálně, nebo naopak že jsou důsledkem čistě emotivních a vědomých rozhodnutí pečujících rodinných příslušníků. Nucené svěřování osobní péče rodinným příslušníkům osob se zdravotním postižením znamená v určitých specifických situacích pro samotné osoby se zdravotním postižením překážku v možnosti osobní samostatnosti nebo nezávislého života, což ohrožuje nebo omezuje jejich rozhodování a příležitosti k utváření vlastního života.

2.20. Přestože existují velké rozdíly v kvalitě asistenčních služeb, je zvládnání mimořádných událostí (nemoc pečující osoby, specifické akutní situace, bytová nouze, konflikty a nevládnutý stres...) faktorem, který má velký význam jak ve výjimečných případech, tak z hlediska souvisejícího stresu a úzkosti.

<sup>(4)</sup> Úř. věst. C 194, 12.5.2022, s. 19, odstavec 3.8.

<sup>(5)</sup> <https://www.eurofound.europa.eu/cs/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>

2.21. V situacích většího tlaku a při absenci alternativních řešení k přímé péči ze strany rodinných příslušníků vede perspektiva nepřítomnosti pečujícího rodinného příslušníka z důvodu ztráty osobní autonomie, degenerativních onemocnění, věku či úmrtí k hluboké a odůvodněné úzkosti, kterou ještě více umocňuje naprostá neexistence schůdných alternativních řešení. Svěření péče výhradně do rukou rodinného příslušníka je tak zejména v případech, kdy se jedná o velmi intenzivní péči, příčinou izolace všech členů dané domácnosti, což má předvídatelné a někdy i patologické důsledky.

2.22. V právních předpisech EU není jednotným způsobem uznána role osoby, která poskytuje péči rodinnému příslušníkovi s chronickým či degenerativním onemocněním nebo se zdravotním postižením, ani není uznána důležitost této osoby, pokud jde o poskytované služby. Uznána nejsou ani rizika a potřeby, které s poskytováním péče souvisejí.

2.23. Zdá se, že větší vyloučení, ohrožení či znevýhodnění souvisí s kvalitou a rozsahem služeb pro rodiny, pro osoby, pro jedince se zdravotním postižením a pro samostatný život a služeb poskytovaných doma, zejména služeb zdravotnických a rehabilitačních. Chybí však údaje nutné k jasnému určení a vymezení všech aspektů této možné souvislosti a určení potenciálních osvědčených postupů.

2.24. Ve směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob je stanovena řada opatření k vyrovnání genderových rozdílů v péči o rodinu a dalších opatření k lepšímu sladění pečovatelských povinností s pracovními povinnostmi. Směrnice však kromě analýzy skutečných dopadů v jednotlivých členských státech nezmiňuje ty rodinné příslušníky, kteří nepracují, zřekli se práce nebo jsou v důchodu.

2.25. Podporou občanů, kteří poskytují dlouhodobou péči rodinným příslušníkům se zdravotním postižením nebo s chronickým či degenerativním onemocněním, se často zabývají neziskové organizace založené samými rodinnými příslušníky, jak vyplynulo ze slyšení tematické studijní skupiny Práva osob se zdravotním postižením, které se konalo 16. září 2021.

2.26. V EU-27 pracuje v odvětví dlouhodobé péče přibližně 6,3 milionu osob, tedy 3,2 % všech pracovních sil EU (na základě údajů z šetření pracovních sil z roku 2019). Mezi členskými státy jsou značné rozdíly. Velmi nízký procentuální podíl v některých členských státech (1,8 % nebo méně v EL, CY, RO, PL, BG, EE, LT, HR, IT, HU) je pravděpodobně odrazem závislosti na neformální (rodinné) péči v těchto zemích (a svěření do péče domácích pečovatелů, které zaměstnává příslušná rodina a kteří nejsou do těchto statistik zahrnuti).

2.27. V průzkumu nadace Eurofound z roku 2020 bylo zjištěno, že platy v odvětví dlouhodobé péče a dalších sociálních službách jsou o 21 % nižší než průměr. Bylo v něm rovněž uvedeno, že v zájmu vyřešení tohoto problému je nutné podpořit kolektivní vyjednávání v tomto odvětví<sup>(6)</sup>.

### 3. Vypracování politiky ve prospěch osob poskytujících péči

3.1. Je nutné vypracovat společnou definici úlohy a situace rodinných příslušníků poskytujících dlouhodobou péči příbuzným se zdravotním postižením a s chronickým či degenerativním onemocněním, včetně kognitivních poruch a onkologických onemocnění, přičemž je rovněž zapotřebí popsat jejich specifické rysy a různé stupně intervencí, neboť tato definice je důležitá k uznání statusu, politik a služeb v oblasti péče ze strany členských států EU.

3.2. V rámci celkového přezkumu politik v oblasti sociálního zabezpečení je nutné a vhodné ocenit a zaručit zapojení a účast občanů (kteří péči poskytují nebo jimž je péče poskytována) při společném plánování služeb, jež se jich týkají, a ještě před tím při určování strategie politik.

3.3. K vymezení tohoto jevu je nezbytné vypracovat studii o situaci a životních podmínkách občanů, kteří poskytují dlouhodobou péči rodinným příslušníkům se zdravotním postižením a s chronickým a degenerativním onemocněními, včetně kognitivních poruch a onkologických onemocnění.

<sup>(6)</sup> Eurofound (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (Pracovníci v oblasti dlouhodobé péče: zaměstnanecké a pracovní podmínky).

3.4. V zájmu poskytnutí správných informací pro vypracování příslušných politik by měl Eurostat aktualizovat svůj průzkum o *sladění pracovního a rodinného života*, který provedl v roce 2018, a ještě podrobněji prozkoumat dopady poskytování dlouhodobé péče rodinným příslušníkům na členy domácnosti bez ohledu na skutečnost, zda současně vykonávají pracovní činnost.

3.5. Občanům, kteří poskytují dlouhodobou péči svým rodinným příslušníkům, je třeba zaručit náležitou ochranu v oblasti zdraví, jež bude zahrnovat i prevenci pracovních úrazů, k nimž může při plnění jejich úkolů dojít, a prevenci nemocí a onemocnění, které jim může plnění jejich úkolů způsobit, a jež se bude co nejvíce blížit ochraně zaručené zaměstnancům a osobám samostatně výdělečně činným.

3.6. Je žádoucí získat další ekonomické a právní informace a informace o dopadu, aby bylo možné určit společná, spravedlivá a udržitelná kritéria k uznání těžkých pracovních podmínek osob, které současně vykonávají pravidelnou pracovní činnost, při poskytování dlouhodobé péče svým rodinným příslušníkům.

3.7. Měly by být získány další ekonomické a právní informace a informace o dopadu, aby bylo možné určit hospodářská opatření na podporu těch, kteří se vzdají práce za účelem péče o staršího rodinného příslušníka nebo příbuzného s chronickým či degenerativním onemocněním nebo se zdravotním postižením.

3.8. V souladu se stanoviskem *Strategie pro rovnost žen a mužů* (\*) je třeba přijmout opatření k boji proti genderové nerovnosti při poskytování dlouhodobé péče o rodinné příslušníky, mj. posílením uplatňování doporučení uvedených již ve směrnici (EU) 2019/1158.

3.9. Úspěšnost a účinnost politik a služeb pro rodinné příslušníky poskytující dlouhodobou péči jsou úzce spjaty s politikami a podporou poskytovanou osobám se zdravotním postižením, které si přejí nebo mohou začít žít nezávisle mimo svou původní rodinu, pokud jsou na ní závislí z hlediska péče.

3.10. Ukazuje se, že znalosti a povědomí o tomto jevu jsou stále útržkovité, částečné a omezené na několik pozorovatelů a sociálních subjektů. Toto omezené povědomí je třeba zlepšit mj. konkrétními iniciativami s cílem posílit a podpořit příslušné politiky a podpůrná opatření. EHSV proto doufá, že bude vyhlášen evropský den osob poskytujících dlouhodobou péči svým rodinným příslušníkům.

3.11. EHSV vyzývá Evropskou unii, aby úzce spolupracovala s členskými státy na zlepšení životních podmínek osob, které poskytují dlouhodobou péči svým rodinným příslušníkům, i příslušných členů jejich domácnosti, a aby zajistila, že toto poskytování péče nebude de facto nucené. Konkrétní opatření k dosažení tohoto cíle by měla být zaměřena na:

- uznání a ocenění úlohy dotčených osob mj. v rámci služeb pro společnost,
- zaručení služeb a podpory v oblasti bydlení, aby nedocházelo k izolaci, vyloučení a psychickému a fyzickému přetížení,
- posílení služeb domácí péče se zvláštním zřetelem na požadavky týkající se zdravotnických a ošetrovatelských aspektů,
- poskytování služeb psychologické podpory pro pečující rodinné příslušníky a osoby žijící s nimi ve společné domácnosti,
- stanovení úlev a zvýhodnění při vykonávání příslušných administrativních činností,
- zaručení pohotovostní služby při neočekávaných událostech nebo nemožnosti poskytovat péči,
- zaručení odlehčovacích služeb, jež snižují dopady nadměrného a dlouhodobého psychického a fyzického přetížení rodinných příslušníků,
- řešení problému chudoby, která hrozí osobám, jež se zřeknou placeného zaměstnání nebo omezí jeho délku, a obecně i příslušným členům jejich domácnosti, a to mj. prostřednictvím poskytnutí finanční pomoci,
- podporu nabídky pracovníků dlouhodobé péče z hlediska jejich kvality i kvantity v rámci politik členských států,

(\*) Úř. věst. C 364, 28.10.2020, s. 77.

- prosazování způsobů, díky nimž by osoby se zdravotním postižením získaly, je-li to možné, osobní samostatnost, alternativní možnosti bydlení a nezávislý život,
- provedení opatření zaměřených na pečující rodinné příslušníky na základě společných kroků v rámci veřejných politik (uznání a posílení úlohy osob pečujících o rodinné příslušníky, dostupnost a spolehlivost služeb, zdraví pečujících osob, podpora řešení odolnosti, systémy sociální ochrany a kompenzace pro pečující osoby atd.) a ze strany zaměstnavatelů prostřednictvím sociálního dialogu a také ze strany samotných osob pečujících o rodinné příslušníky a organizací, jež je zastupují; zajistí se tak jejich zapojení od přípravy veřejných politik až po jejich provádění.

V Bruselu dne 26. října 2022.

*Předsedkyně*  
*Evropského hospodářského a sociálního výboru*  
Christa SCHWENG

---