

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums par tematu “To ģimenes locekļu loma, kuri aprūpē cilvēkus ar invaliditāti un vecus cilvēkus: šādas aprūpes kāpinājums pandēmijas laikā”

(pašiniciatīvas atzinums)

(2023/C 75/11)

Ziņotājs: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Pilnsapulces lēmums	24.2.2022.
Juridiskais pamats	Reglamenta 52. panta 2. punkts Pašiniciatīvas atzinums
Atbildīgā specializētā nodaļa	Nodarbinātības, sociālo lietu un pilsoniskuma specializētā nodaļa
Pieņemts specializētās nodaļas sanāksmē	29.9.2022.
Pieņemts plenārsesijā	26.10.2022.
Plenārsesija Nr.	573
Balsojuma rezultāts (par/pre/atturas)	170/0/0

1. Secinājumi un ieteikumi

1.1. EESK pauž bažas par to cilvēku dzīves apstākļiem, kuri nodrošina ilgtermiņa aprūpi tuviniekiem ar invaliditāti un hroniskām un deģeneratīvām slimībām, tostarp ar kognitīvo spēju vājināšanos un vēzi.

1.2. EESK norāda, ka Covid-19 pandēmijas laikā šīs situācijas ir kļuvušas vēl smagākas, tāpēc ir nepieciešami strukturāli pasākumi sociālajā politikā un pakalpojumu sniegšanā.

1.3. EESK uzsver: lai optimizētu sociālo politiku un labāk pielāgotu nepieciešamo atbalstu, ir vajadzīga vienota definīcija attiecībā uz to ģimenes locekļu lomu un statusu, kuri nodrošina ilgtermiņa aprūpi tuviniekiem ar invaliditāti, hroniskām vai deģeneratīvām slimībām, tostarp ar kognitīvo spēju vājināšanos un vēzi – definīcijā jānosaka īpašas iezīmes un jāklasificē aprūpes darbības, kā arī jānovērtē aprūpētāju loma, ņemot vērā pakalpojumus, ko viņi sniedz sabiedrībai.

1.4. EESK norāda, ka šī parādība ir jāizprot labāk, veicot socioloģiskus un statistikas pētījumus un analīzes, kur uzmanība pievērsta ilgtermiņa aprūpes ietekmei uz ģimenes locekļiem–aprūpētājiem, neatkarīgi no tā, vai viņi vienlaikus strādā vai nestrādā algotu darbu.

1.5. EESK uzskata, ka, risinot jautājumu par ģimenes locekļiem–aprūpētājiem, būtu jāizmanto pieeja, kas balstās uz publiskās politikas veidotāju un darba devēju kopīgu rīcību, izmantojot sociālo dialogu, kā arī jāiesaista paši ģimenes locekļi–aprūpētāji un viņu pārstāvības organizācijas, nodrošinot viņu iesaisti no publiskās politikas izstrādes līdz tās īstenošanai.

1.6. EESK uzsver, ka svarīgi ir nodrošināt veselības aizsardzības pakalpojumus, tostarp profilaktisko veselības aprūpi un regulāras speciālistu medicīniskās pārbaudes, kā arī veicināt pienācīgu apmācību par to, kā rūpēties par savu veselību cilvēkiem, kuri nodrošina savu ģimenes locekļu ilgtermiņa aprūpi.

1.7. EESK aicina valstu pensiju sistēmās paredzēt īpašus apsekojumus, kuru mērķis būtu apkopot informāciju, kas ir noderīga, lai klasificētu un pielāgotu tiesības uz alternatīvu atalgojumu tiem, kuri ir spiesti atteikties no algota darba sakarā ar nepieciešamību ilgstoši rūpēties par ģimenes locekli ar hroniskām un deģeneratīvām slimībām vai ar invaliditāti.

1.8. Atzīmējot, ka dzimumu nelīdztiesība šajā jomā turpina pastāvēt, EESK aicina saskaņā ar atzinumu "Dzimumu līdztiesības stratēģija" ⁽¹⁾ rīkoties, lai to mazinātu, tostarp aktīvāk īstenojot ieteikumus, kas jau izklāstīti Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvā (ES) 2019/1158 ⁽²⁾.

1.9. Norādot, ka izpratne par attiecīgo personu dzīves apstākļiem joprojām ir ierobežota un lai palielinātu informētību par šo jautājumu un veicinātu piemērotu atbalsta politiku un pasākumus, EESK aicina noteikt Eiropas dienu, kas veltīta cilvēkiem, kuri nodrošina savu ģimenes locekļu ilgtermiņa aprūpi.

1.10. EESK uzsver, ka svarīgi sniegt atbalstu mājokļu jomā un pakalpojumus mājās, īpašu uzmanību pievēršot veselības un aprūpes vajadzībām, kā arī psiholoģiskā atbalsta pakalpojumiem aprūpētājiem un ģimenei vai personai ar invaliditāti.

1.11. EESK uzsver, ka svarīgi ir veicināt un nodrošināt neatliekamās palīdzības pakalpojumus neparedzētiem gadījumiem, kad aprūpētājiem nav iespējams sniegt aprūpi ilgāku laiku vai īslaicīgi, kā arī atslodzes pakalpojumus, kas ierobežo pārmērīgas un ilgstošas pārslodzes sekas. Būtu arī jāparedz atvieglojumi un vienkāršotas procedūras, kas samazina aprūpētājiem uzliktās birokrātiskās procedūras.

1.12. EESK uzskata, ka svarīgi ir nodrošināt pakalpojumus un atbalstu, kas ļauj cilvēkiem ar invaliditāti iegūt personisko autonomiju ārpus savām izcelsmes ģimenēm. Tas ietver iespējas personiskās autonomijas iegūšanai, alternatīvus mājokļa risinājumus un neatkarīgas dzīves iespējas personām ar invaliditāti; šāda politika neizbēgami pozitīvi ietekmē arī aprūpes slogu, kas gultos uz ģimenes locekļiem, kuri citādi būtu spiesti nodrošināt ilgstošu aprūpi.

1.13. EESK aicina dalībvalstis apsvērt iespēju pieņemt pasākumus – tostarp izmantojot finansiālu palīdzību –, kas ļautu novērst nabadzības risku tiem, kuri, lai nodrošinātu savu ģimenes locekļu ilgtermiņa aprūpi, ir spiesti pilnībā vai daļēji atteikties no algota darba vai samazināt darba slodzi, neraugoties uz īpašu politiku, pakalpojumiem un atbalstu šīs parādības apkarošanai.

1.14. EESK aicina dalībvalstu politikā veicināt plašu kvalitatīvu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

1.15. EESK aicina stimulēt un atbalstīt darba devējus, kas papildus valstīs jau paredzētajiem noteikumiem veicina elastīgus darba apstākļus un papildu atvieglojumus darba ņēmējiem, kuri pastāvīgi aprūpē ģimenes locekļus.

2. Tendences apraksts

2.1. Eurostat 2018. gadā publicētie statistikas dati par darba un ģimenes dzīves saskaņošanu ⁽³⁾ liecina, ka vairāk nekā 300 miljoni ES iedzīvotāju piederēja 18–64 gadu vecuma grupai un šajā vecuma grupā aptuveni trešdaļai bija aprūpes pienākumi. Tas nozīmē, ka aptuveni 100 miljoni cilvēku rūpējās par bērniem, kas jaunāki par 15 gadiem, un/vai rīcībnespējīgiem ģimenes locekļiem (slimiem, veciem un/vai invalīdiem) vecumā no 15 gadiem. Savukārt aptuveni 200 miljoniem cilvēku Eiropas Savienībā nebija nekādas atbildības par aprūpi. No aprūpētājiem lielākā daļa (74 %) bija atbildīgi par bērniem, kas jaunāki par 15 gadiem un dzīvo tajā pašā mājsaimniecībā. No pārējiem 26 % – 3 % rūpējās par bērniem, kas dzīvo ārpus konkrētās mājsaimniecības, 7 % rūpējās par vairākiem bērniem, kas dzīvo gan mājsaimniecībā, gan ārpus tās, 4 % – par bērniem un rīcībnespējīgiem ģimenes locekļiem un, visbeidzot, 12 % – par rīcībnespējīgiem ģimenes locekļiem.

⁽¹⁾ OV C 364, 28.10.2020., 77. lpp.

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2019/1158 (2019. gada 20. jūnijs) par darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem un aprūpētājiem un ar ko atceļ Padomes Direktīvu 2010/18/ES (OV L 188, 12.7.2019., 79. lpp.).

⁽³⁾ "Darba un ģimenes dzīves saskaņošana", Eurostat, 2018.

2.2. Katram trešajam ES iedzīvotājam vecumā no 18 līdz 64 gadiem 2018. gadā bija aprūpes pienākumi (34,4 % salīdzinājumā ar 65,6 %, kuriem šādas atbildības nebija). Grupā ar aprūpes pienākumiem sadalījums bija šāds: 28,9 % rūpējās par bērniem, kas jaunāki par 15 gadiem, 4,1 % aprūpēja rīcībnespējīgus ģimenes locekļus vecumā no 15 gadiem, bet mazāk nekā 2 % gādāja gan par maziem bērniem, gan rīcībnespējīgiem ģimenes locekļiem.

2.3. No tiem, kas aprūpēja rīcībnespējīgus ģimenes locekļus, lielākā daļa bija sievietes – 63 % salīdzinājumā ar 37 % vīriešiem. Šie aprūpētāji galvenokārt bija vecāka gadagājuma cilvēki: 48,5 % bija vecumā no 55 līdz 64 gadiem un 35 % – vecumā no 45 līdz 54 gadiem. Tikai 5,5 % piederēja vecuma grupai no 18 līdz 44 gadiem.

2.4. Visās pašreizējās dalībvalstīs (27) un bijušajā ES dalībvalstī (1) (ES-28) bija vērojama 3,3 procentpunktu atšķirība starp vīriešiem (2,5 %) un sievietēm (5,9 %), un tas apstiprināja, ka viņas ir samazinājušas darba laiku vai pārtraukušas strādāt vairāk nekā vienu mēnesi pašreizējā vai iepriekšējā darbvietā, lai rūpētos par slimiem, veciem ģimenes locekļiem un/vai ģimenes locekļiem ar invaliditāti. Lielākā atšķirība tika konstatēta Bulgārijā (6,8 procentpunkti), bet vismazākā – Kiprā (1,1 procentpunkts), taču jebkurā gadījumā sievietes bija mainījušas savu darba dzīvi biežāk nekā vīrieši (Eurostat, 2018).

2.5. 2018. gadā 29,4 % ES-28 darba ņēmēju norādīja, ka kopumā viņiem ir iespēja strādāt elastīgu (pielāgotu) darba laiku un izmantot pilnas atvaļinājuma dienas aprūpei. Tomēr šajā ziņā ES dalībvalstīs tika novērotas atšķirības. Visaugstākais to darba ņēmēju īpatsvars, kuriem bija iespēja strādāt elastīgu darba laiku un izmantot atvaļinājuma dienas aprūpei, tika reģistrēts Slovēnijā (60,4 %), kurai sekoja Somija (57,1 %) un Dānija (55,1 %). Zemākie rādītāji tika reģistrēti Ungārijā (7,5 %), Polijā (7,3 %) un Kiprā (3,8 %). Savukārt katrs ceturtais darbinieks (25,2 %) norādīja, ka viņiem nav iespējas strādāt elastīgu darba laiku vai paņemt pilnas atvaļinājuma dienas aprūpei. Attiecībā uz tiem, kuriem šāda iespēja bija, tendence dažādās dalībvalstīs būtiski atšķīrās: no 6,9 % Latvijā un no 7,7 % Slovēnijā līdz 58,6 % Polijā un 58,7 % Kiprā (Eurostat, 2018).

2.6. Ietekme uz veselību: *Elizabeth Blackburn, Carol Greider* un *Jack Szostak* 2009. gadā ieguva Nobela prēmiju medicīnā, atklājot ilgtermiņa aprūpētājiem raksturīgā stresa bioloģisko ietekmi. Bērnu ar īpašām vajadzībām mātēm, kuras par viņiem rūpējas ilgstoši, telomēri bija saīsināti par deviņiem līdz septiņpadsmit gadiem. Šā ilgstošā stresa ietekmi lielā mērā apstiprina starptautiskā zinātniskā literatūra.

2.7. Uzklaušanās, kas notika 2022. gada 4. jūlijā, Eiropas Komisija atklāja, ka neformālā aprūpe ik gadus sasniedz 33–39 miljardus stundu, un to vērtība atbilst no 2,4 % līdz 2,7 % no ES IKP. Daudzgaļu finanšu shēma (DFS) – proti, ES ieguldījumu apjoms inovatīvos nākotnes projektos – ir mazāks par pusi no šīs summas jeb aptuveni 1,02 % no IKP.

2.8. Ģimenes locekļu–aprūpētāju personīgā pieredze, kuru apkopoja cilvēkus ar invaliditāti pārstāvošās nevalstiskās organizācijas, liecina viņu iespējas uzturēt sociālos kontaktus, kā arī saglabāt kultūras un sporta intereses ir ļoti un nosacītas un ierobežotas, jo ar tuvnieka aprūpi saistītie uzdevumi bieži vien ir neparedzami un sniegtajai palīdzībai nav alternatīvu, un šo situāciju ļoti bieži vēl pasliktina laika vai vietas trūkums atelpai.

2.9. No statistikas analīzēm un iesaistīto personu dzīvesstāstiem izriet, ka tuvnieku ar invaliditāti, ar hroniskām un deģeneratīvām slimībām ilgtermiņā aprūpē pastāv dzimumu nelīdztiesība, kuras rezultātā papildu slodze gulstas uz sievietēm. Visnopietnākās sekas ir atteikšanās no profesionālās darbības, apgrūtināta karjeras izaugsme, piespiedu pāreja uz nepilna laika darbu un, vispārīgāk runājot, izteiktāka materiālā un nemateriālā nabadzība.

2.10. Eiropas Savienībā 25 % sieviešu un 3 % vīriešu apgalvo, ka nevar piekļūt algotam darbam vai strādā nepilnu darba laiku piespiedu kārtā, jo viņi aprūpē tuviniekus, bērnus, vecus vai slimus cilvēkus⁽⁴⁾.

2.11. Uz personām, kas atsakās no algota darba, bieži vien neattiecas sociālās apdrošināšanas maksājumi, kas vajadzīgi, lai vēlāk saņemtu vecuma pensiju, un tādējādi šie cilvēki ir nolemti iekļaušanai sociālā nodrošinājuma vai nabadzības atbalsta sistēmā.

2.12. Dažādās ES valstīs cilvēkiem un ģimenēm domāti pakalpojumi tādā vai citādā veidā tiek ierobežoti un samazināti, un tas rada vēl lielāku slogu iedzīvotājiem, kuri nodrošina ilgtermiņa aprūpi saviem tuviniekiem ar invaliditāti, hroniskām un deģeneratīvām, tostarp vēzi.

2.13. Tā kā šie aprūpētāji nestrādā darba tiesisko attiecību ietvaros, viņiem nav iespējas izmantot veselības aizsardzības, kā arī veselības profilaktiskos pasākumus, kas ir stabilizēti un konsolidēti attiecībā uz algotiem darbiniekiem.

2.14. Ģimenes locekļu-aprūpētāju personīgā pieredze liecina, ka pastāvīga un ilgtermiņa aprūpe bieži vien (bet ne vienmēr) kļūst par obligātu vai piespiedu izvēli aprūpes pakalpojumu neatbilstības dēļ, kā arī šo izvēli ietekmē vēlme izvairīties no institucionalizētas aprūpes ģimenes loceklim; pat tad, ja pakalpojumu standarti ir labi, joprojām pastāv diezgan liels atlikušais aprūpes slogs.

2.15. Alternatīvu, palīdzības un atbalsta trūkuma dēļ atkarība no izcelsmes ģimenes aprūpes bieži vien nozīmē, ka cilvēki ar invaliditāti nespēj uzsākt autonomu un neatkarīgu dzīvesveidu.

2.16. Eurofound pētījumā “Dzīve, darbs un Covid-19”⁽⁵⁾ tika konstatēts, ka pandēmijas laikā ievērojami palielinājusies iesaistīšanās gan oficiālajā, gan neoficiālajā aprūpē mājās un samazinājusies aprūpes iestāžu izmantošana.

2.17. Neraugoties uz principiem un pamatnostādņēm, kas noteiktas ES Stratēģijā 2021.–2030. gadam par personu ar invaliditāti tiesībām – kurā Eiropas Komisija aicināja dalībvalstis īstenot labu deinstitucionalizācijas praksi garīgās veselības jomā un attiecībā uz visām personām ar invaliditāti, tostarp bērniem, lai stiprinātu pāreju no institucionālās aprūpes uz pakalpojumiem, kas sniedz atbalstu kopienā –, tendence ES valstu sociālās aizsardzības izdevumus novirzīt institucionālai aprūpei potenciāli izolējošās iestādēs lielākoties un stratēģiski ņem pārsvaru pār politiku, kas atbalsta autonomu un neatkarīgu dzīvi.

2.18. Ar aprūpi saistītā pārslodze skar plašu cilvēku loku, kuru individuālie apstākļi ietekmē sniegtās aprūpes intensitāti, ilgumu un veidu, līdztekus šādas aprūpes potenciālai progresēšanai un līdz ar to arī pārslodzei. Tā aptver cilvēkus ar garīgiem traucējumiem, cilvēkus ar intelektuālo invaliditāti, demences slimniekus, cilvēkus, kurus cieš no hroniskām vai deģeneratīvām slimībām, tostarp vēža; daudzos gadījumos pat tikai vien ar veselību saistīta aprūpe tiek atstāta aprūpētāju pārziņā.

2.19. Neskatoties uz lielajām atšķirībām, ar ģimenes locekļu sniegto aprūpi joprojām ir saistīti daudzi stereotipi. Piemēram, var minēt stereotipu, ka šādas ģimenes aprūpes situācijas ir nenovēršami fatālas vai ir gluži vienkārši emocionāla un apzināta izvēle, ko izdarījuši paši ģimenes locekļi, kas sniedz aprūpi. Dažās konkrētās situācijās personīgās aprūpes uzspiešana cilvēku ar invaliditāti tuviniekiem aprūtinā personu ar invaliditāti spēju dzīvot autonomi un patstāvīgi, kavējot vai ierobežojot viņu izvēli un iespējas iet savu dzīves ceļu.

2.20. Neraugoties uz ievērojamajām atšķirībām saistībā ar atbalsta pakalpojumu dažādo kvalitāti, neparedzētu situāciju pārvaldība (aprūpētāja slimība, īpašas akūtas situācijas, steidzamas mājokļa problēmas, konflikti un nekontrolēts stress utt.) ir īpaši svarīgs faktors gan ārkārtas apstākļos, gan ar tiem saistītā stresa un trauksmes ziņā.

⁽⁴⁾ OV C 194, 12.5.2022., 19. lpp., 3.8. punkts.

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

2.21. Paaugstinātas spriedzes situācijās un tāpēc, ka nav tiešai ģimenes aprūpei alternatīvu risinājumu, tuvinieku–aprūpētāju paredzamā zaudēšana (sakarā ar personīgās autonomijas zaudēšanu, deģeneratīvajām slimībām, vecumu vai nāvi) izraisa dziļu un pamatotu trauksmi. Trauksme pastiprinās gadījumos, kad pilnībā trūkst iespēju iegūt alternatīvu aprūpi. Aprūpes pienākumu uzticēšana vienīgi ģimenes loceklim noved – it īpaši intensīvākos gadījumos – pie visas ģimenes izolēšanas, kam ir paredzamas un dažkārt patoloģiskas sekas.

2.22. ES tiesību aktos nav vienoti atzīta to cilvēku loma, kuri aprūpē radniekus ar hroniskām vai deģeneratīvām slimībām vai ar invaliditāti, tostarp nav atzīta ne tikai viņu pakalpojumu vērtība, bet arī ar viņu aprūpes darbu saistītie riski un vajadzības.

2.23. Lielākas atstumtības, riska un nelabvēlīgu situāciju gadījumi, šķiet, ir saistīti ar ģimenei sniegto, personīgo, ar invaliditāti saistīto un neatkarīgas dzīves pakalpojumu kvalitāti un kvantitāti, kā arī ar aprūpes pakalpojumiem mājās (it īpaši veselības un rehabilitācijas pakalpojumiem); tomēr nav apsekojumu, kas ļautu apzināt un pārliecinoši ieskicēt visus šīs iespējamās saiknes aspektus, kā arī norādīt uz potenciālu labu praksi.

2.24. Direktīvā (ES) 2019/1158 par darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem un aprūpētājiem ir paredzēta virkne pasākumu, lai kompensētu dzimumu nevienlīdzību ģimenes aprūpes veidos, kā arī turpmāki pasākumi, lai labāk saskaņotu aprūpes un darba laiku; direktīvā ir iekļauta reālās ietekmes analīze dalībvalstīs, taču tajā nav izskatīti to ģimenes aprūpētāju situācija, kuri nav nodarbināti citādā veidā, ir pametuši darbu vai ir pensijā.

2.25. Kā atklājās tematiskās izpētes grupas “Personu ar invaliditāti tiesības” uzklaušānā 2021. gada 16. septembrī, daudzos gadījumos cilvēkiem, kas nodrošina ilgstošu aprūpi tuviniekiem ar invaliditāti vai ar hroniskām vai deģeneratīvām slimībām, atbalstu sniedz bezpeļņas organizācijas, kas apvieno pašus ģimenes locekļus.

2.26. ES-27 dalībvalstīs ilgtermiņa aprūpes nozarē strādā aptuveni 6,3 miljoni cilvēku jeb 3,2 % no visa ES darbaspēka (pamatojoties uz darbaspēka apsekojuma (LFS) 2019. gada datiem). Starp dalībvalstīm ir lielas atšķirības, jo dažās valstīs reģistrētie ļoti zemie rādītāji (Bulgārijā, Horvātijā, Kiprā, Igaunijā, Grieķijā, Ungārijā, Itālijā, Lietuvā, Polijā un Rumānijā – 1,8 % vai mazāk), visticamāk, atspoguļo atkarību no neformālās (ģimenes) aprūpes šajās valstīs un arī mājas palīgu izmantošanu, kurus ģimenes nodarbina un kuri nav iekļauti šajā statistikā.

2.27. Eurofound 2020. gada pētījums liecina, ka ilgtermiņa aprūpes un citu sociālo pakalpojumu jomā atalgojums ir par 21 % zemāks nekā vidējais rādītājs, un tajā ir ietverts aicinājums veicināt darba koplīguma slēgšanas sarunas šajā nozarē, lai risinātu šo problēmu⁽⁶⁾.

3. Aprūpētāju vajadzībām piemērotas politikas veidošana

3.1. EESK norāda uz nepieciešamību izstrādāt vienotu definīciju par to ģimenes locekļu lomu un statusu, kuri nodrošina ilgtermiņa aprūpi tuviniekiem ar invaliditāti, hroniskām vai deģeneratīvām slimībām, tostarp ar kognitīvo spēju vājināšanos un vēzi – definīcijā jānosaka īpašās iezīmes un jāpaplašina atbalsta pasākumi; jāveido tāda definīcija, kas palīdz atzīt statusu, politiku un atbalsta pakalpojumus ES valstīs.

3.2. Komiteja norāda: visaptveroši pārskatot labklājības politiku, ir nepieciešams un ir lietderīgi veicināt un nodrošināt iedzīvotāju (aprūpētāju un aprūpējamo) iesaistīšanos un līdzdalību to pakalpojumu kopīgā plānošanā, kas uz viņiem attiecas, un – agrākā posmā – politikas stratēģiskajā veidošanā.

3.3. Lai šo jautājumu izprastu, Komiteja uzskata, ka ir jāveic pētījums par to cilvēku situāciju un dzīves apstākļiem, kuri nodrošina ilgtermiņa aprūpi tuviniekiem ar invaliditāti, hroniskiem un deģeneratīvām slimībām, tostarp ar kognitīvo spēju vājināšanos un vēzi.

⁽⁶⁾ Eurofound (2020), “Ilgtermiņa aprūpes darbaspēks: nodarbinātība un darba apstākļi”.

3.4. Lai nodrošinātu politikas veidošanai nepieciešamo atbilstošu informāciju par šo jautājumu, *Eurostat* būtu jāatjaunina apsekojums "Darba un ģimenes dzīves saskaņošana (2018)" un sīkāk jāanalizē radnieku ilgtermiņa aprūpes ietekme uz ģimenes locekļiem neatkarīgi no tā, vai viņi vienlaikus strādā algotu darbu.

3.5. Cilvēkiem, kas nodrošina savu tuvinieku ilgtermiņa aprūpi, vajadzētu būt garantētai veselības aizsardzībai, kas ietver arī profilaksi pret nelaimes gadījumiem aprūpes pienākumu veikšanas laikā, kā arī slimībām vai veselības traucējumiem, kuru cēlonis ir viņu veiktie aprūpes pienākumi, un kas nodrošina pienācīgu aizsardzību, pēc iespējas līdzīgu tai, kāda tiek garantēta algotiem darbiniekiem un pašnodarbinātām personām.

3.6. Ir vēlams veikt ekonomisko, juridisko un ietekmes analīzi ar mērķi noteikt kopīgus, taisnīgus un ilgtspējīgus kritērijus, lai tuvinieku ilgtermiņa aprūpes darbības atzītu par nogurdinoša darba apstākļiem cilvēkiem, kuri vienlaikus strādā algotu darbu.

3.7. Ekonomisko, juridisko un ietekmes analīzi vajadzētu veikt arī ar mērķi noteikt ekonomiskā atbalsta pasākumus tiem, kuri atsakās no darba, lai rūpētos par ģimenes locekli, kas ir vecs vai ar hroniskām un deģeneratīvām slimībām vai ar invaliditāti.

3.8. Saskaņā ar atzinumu "Dzimumu līdztiesības stratēģija" (7) ir jāīsteno mērķtiecīgi pasākumi dzimumu nevienlīdzības novēršanai tuvinieku ilgstošas aprūpes jomā, tostarp aktīvāk īstenojot ieteikumus, kas jau izklāstīti Direktīvā (ES) 2019/1158.

3.9. Uz ģimenes locekļiem, kas sniedz ilgtermiņa aprūpi, vērstās politikas un pakalpojumu panākumi un efektivitāte ir cieši saistīti ar politiku un atbalstu, ko sniedz personām ar invaliditāti, kuras vēlas vai var sākt neatkarīgu dzīvi, tostarp ārpus savas izcelsmes ģimenes, kur viņus piesaista atkarība no aprūpes.

3.10. Zināšanas un izpratne par šo jautājumu vēl ir fragmentāra, daļēja un aprobežojas ar nedaudziem novērotājiem un sociālajiem dalībniekiem. Šī ierobežotā izpratne ir jālabo, tostarp izmantojot īpašas iniciatīvas, lai stiprinātu un veicinātu atbilstošu atbalsta politiku un pasākumus. Tāpēc EESK aicina iedibināt Eiropas dienu cilvēkiem, kas nodrošina savu tuvinieku ilgtermiņa aprūpi.

3.11. EESK mudina Eiropas Savienību cieši sadarboties ar dalībvalstīm, lai uzlabotu dzīves apstākļus gan aprūpējamu tuvinieku ilgtermiņa aprūpētājiem, gan viņu ģimenēm kopumā, kā arī novērstu to, ka šī aprūpe jāveic piespiedu kārtā. Virzībā uz šim mērķiem jāīsteno konkrēti pasākumi, lai:

- atzītu un novērtētu iesaistīto personu lomu, tostarp kopienas pakalpojumu ietvaros,
- nodrošinātu mājokļu pakalpojumus un atbalstu, lai novērstu izolāciju, marginalizāciju un psiholoģisku un fizisku pārslodzi,
- stiprinātu pakalpojumus mājās, īpašu uzmanību pievēršot veselības un aprūpes vajadzībām,
- sniegtu psiholoģiskā atbalsta pakalpojumus ģimenes locekļa aprūpētājiem un ģimenei,
- paredzētu atvieglotas un vienkāršotas procedūras administratīvo darbību veikšanai,
- nodrošinātu neatliekamās palīdzības pakalpojumus neparedzētos gadījumos vai gadījumos, kad nav iespējams sniegt aprūpi,
- nodrošinātu atslodzes pakalpojumus, kas ierobežo pārmērīgas un ilgstošas fiziskās un garīgās pārslodzes sekas ģimenes locekļiem,
- novērstu – tostarp izmantojot finansiālu palīdzību – nabadzības risku tiem cilvēkiem, kas atsakās no algota darba vai samazina darba slodzi, kā arī viņu ģimenei kopumā,
- dalībvalstu politikā veicinātu plašu kvalitatīvu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu,

(7) OV C 364, 28.10.2020., 77. lpp.

- iespēju robežās veicinātu ceļu uz personīgo autonomiju, alternatīvus mājokļu risinājumus un neatkarīgas dzīves iespējas cilvēkiem ar invaliditāti,
- īstenotu pasākumus ģimenes locekļiem, kas nodrošina aprūpi, pamatojoties uz kopīgām darbībām, kuras veic publiskās politikas veidotāji (ģimenes aprūpētāja lomas atzīšana un nostiprināšana, uzticami un pieejami pakalpojumi; aprūpētāju veselība; noturības risinājumu veicināšana; sociālās aizsardzības un kompensācijas shēmas aprūpētājiem utt.), darba devēji, izmantojot sociālo dialogu, un, visbeidzot, paši ģimenes aprūpētāji un viņus pārstāvošās organizācijas, nodrošinot viņu iesaistīšanu no politikas izstrādes līdz tās īstenošanai.

Briselē, 2022. gada 26. oktobrī

*Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas
priekšsēdētāja*
Christa SCHWENG
