

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora – Vloga družinskih članov, ki skrbijo za invalide in starejše: razmah tega pojava med pandemijo

(mnenje na lastno pobudo)

(2023/C 75/11)

Poročevalec: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Sklep plenarne skupščine	24. 2. 2022
Pravna podlaga	člen 52(2) Poslovnika mnenje na lastno pobudo
Pristojnost	strokovna skupina za zaposlovanje, socialne zadeve in državljanstvo
Datum sprejetja na seji strokovne skupine	29. 9. 2022
Datum sprejetja na plenarnem zasedanju	26. 10. 2022
Plenarno zasedanje št.	573
Rezultat glasovanja (za/proti/vzdržani)	170/0/0

1. Sklepi in priporočila

1.1 Evropski ekonomsko-socialni odbor (EESO) je zaskrbljen zaradi življenjskih razmer državljanov, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo svojcem, ki so invalidi ter imajo kronične in degenerativne bolezni, vključno s kognitivnimi motnjami in rakavimi obolenji.

1.2 EESO ugotavlja, da so se te razmere med pandemijo COVID-19 še zaostrele, zaradi česar so nujno potrebni strukturni posegi v socialne politike in storitve.

1.3 EESO poudarja, da je treba za optimizacijo socialnih politik in čim boljše uravnavanje potrebne podpore oblikovati enotno opredelitev vloge in položaja družinskih članov, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo svojcem, ki so invalidi ter imajo kronične in degenerativne bolezni, vključno s kognitivnimi motnjami in rakavimi obolenji, ter opisati posebnosti te oskrbe, določiti ravni ukrepov ter okrepiti vlogo vpletenih oseb, tudi v okviru storitev v skupnosti.

1.4 EESO ugotavlja, da je treba pojav natančneje opredeliti s sociološkimi in statističnimi študijami in analizami, v katerih bo pozornost namenjena temu, kako zagotavljanje dolgotrajne oskrbe svojcem vpliva na oskrbovalce, ne glede na to, ali hkrati opravljajo tudi poklicno dejavnost.

1.5 EESO meni, da mora urejanje pojava družinskih oskrbovalcev temeljiti na skupnih ukrepih javnih politik, delodajalcev v okviru socialnega dialoga in nazadnje samih družinskih oskrbovalcev in njihovih predstavniških organizacij, ki bi morali sodelovati tako pri pripravi javnih politik kot pri njihovem izvajanju.

1.6 EESO poudarja, da je treba državljanom, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo svojcem, nuditi storitve za varovanje zdravja, vključno s preventivnim zdravstvenim varstvom in rednimi specialističnimi zdravniškimi pregledi, ter da je treba spodbujati njihovo ustrezno usposabljanje o skrbi za lastno zdravje.

1.7 EESO poziva k uvedbi posebnih raziskav v okviru nacionalnih pokojninskih sistemov, s katerimi bi zbrali koristne elemente za določitev ravni in prilagoditev pravice do alternativnih oblik rednega plačila za osebe, ki so prisiljene prenehati z delom, da bi za daljše obdobje skrbele za invalidnega svojca oziroma svojca s kroničnimi in degenerativnimi boleznimi.

1.8 EESO ugotavlja, da se pri taki oskrbi še vedno pojavljajo neenakosti med spoloma, in v skladu z mnenjem o *strategiji za enakost spolov* ⁽¹⁾ poziva k sprejetju ukrepov za odpravljanje teh neenakosti, tudi s krepitvijo izvajanja priporočil, ki so že vključena v Direktivo (EU) 2019/1158 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽²⁾.

1.9 EESO ugotavlja, da je ozaveščenost o življenjskih razmerah teh oseb še vedno premajhna, in poziva k uvedbi evropskega dneva oseb, ki svojcem zagotavljajo dolgotrajno oskrbo, da bi izboljšali poznavanje tega pojava ter spodbudili oblikovanje ustreznih politik in podpornih ukrepov.

1.10 EESO poudarja, kako pomembno je zagotoviti storitve in podporo za nastanitev, storitve oskrbe na domu s posebnim poudarkom na zdravstvenih potrebah in potrebah po zdravstveni negi ter storitve psihološke podpore za oskrbovalce in družine ali invalide.

1.11 EESO meni, da je pomembno spodbujati in zagotoviti storitve v sili, ki jih je mogoče uporabiti v primeru nepričakovanih dogodkov, zaradi katerih oskrba za daljše obdobje ali začasno ni možna, ter storitve za razbremenitev, ki bi omejile učinke pretirane in dolgotrajne preobremenitve. Prav tako bi bilo treba oskrbovalcem omogočiti olajšave in lažje postopke z manj birokracije.

1.12 EESO meni, da je bistveno zagotoviti storitve in podporo, ki bodo invalidom omogočile, da se podajo na samostojno pot zunaj svoje družine, vključno s potmi do osebne samostojnosti, alternativnimi stanovanjskimi rešitvami in neodvisnimi življenjskimi potmi invalidov. Te politike imajo vedno pozitivne učinke tudi na sorodnike, razbremenijo jih pomoči, sicer bi morali poskrbeti tudi za dolgoročno oskrbo.

1.13 EESO poziva države članice k razmisleku o sprejetju ukrepov, tudi finančne podpore, da bi preprečili tveganje revščine oseb, ki so se – čeprav so temu namenjene posebne politike, storitve in podpora – vseeno prisiljene v celoti ali delno odreči plačani poklicni dejavnosti, da bi lahko dolgoročno skrbele za svoje sorodnike.

1.14 EESO poziva države članice, naj s svojimi politikami izboljšajo kakovost in število zaposlenih na področju dolgotrajne oskrbe.

1.15 EESO poziva k spodbujanju in podpiranju delodajalcev, ki poleg oblik prožnega dela in socialnih ukrepov na delovnem mestu, ki so že določeni v nacionalnih predpisih, spodbujajo tudi oblike prožnega dela in socialne ukrepe na delovnem mestu za delavce, ki svojim družinskim članom nudijo dolgotrajno oskrbo.

2. Opis pojava

2.1 Po podatkih Eurostata o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja, objavljenih leta 2018 ⁽³⁾, je bilo več kot 300 milijonov prebivalcev EU starih od 18 do 64 let, približno tretjina od teh pa jih je imela obveznosti oskrbe. To pomeni, da je približno 100 milijonov oseb skrbelo za otroke, mlajše od 15 let, in/ali družinske člane, ki niso bili sposobni skrbeti zase (bolnike, starejše in/ali invalide), stare 15 let ali več. Približno 200 milijonov oseb v EU pa ni imelo nobenih obveznosti oskrbe. Večina oskrbovalcev (74 %) je skrbela za otroke, mlajše od 15 let, v lastnem gospodinjstvu. Od preostalih 26 % jih je 3 % skrbelo za otroke, ki so živeli zunaj gospodinjstva, 7 % za več otrok, ki so živeli v gospodinjstvu ali zunaj njega, 4 % za otroke in družinske člane, ki niso bili sposobni skrbeti zase, 12 % pa samo za družinske člane, ki niso bili sposobni skrbeti zase.

⁽¹⁾ UL C 364, 28.10.2020, str. 77.

⁽²⁾ Direktiva (EU) 2019/1158 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. junija 2019 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ter razveljavitvi Direktive Sveta 2010/18/EU (UL L 188, 12.7.2019, str. 79).

⁽³⁾ Eurostat: *Reconciliation of work and family life* (Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja), 2018.

2.2 Leta 2018 je imel obveznosti oskrbe eden od treh prebivalcev EU, starih od 18 do 64 let (tj. 34,4 % v primerjavi s 65,6 % prebivalcev, ki niso imeli nobene tovrstne obveznosti). Med osebami z obveznostmi oskrbe jih je 28,9 % skrbelo samo za otroke, mlajše od 15 let, 4,1 % za družinske člane, stare 15 let ali več, ki niso bili sposobni skrbeti zase, manj kot 2 % pa tako za majhne otroke kot za družinske člane, ki niso bili sposobni skrbeti zase.

2.3 Med oskrbovalci družinskih članov, ki niso bili sposobni skrbeti zase, je bilo več žensk (63 %) kot moških (37 %). V obravnavani starostni skupini (od 18 do 64 let) so bili oskrbovalci večinoma starejši: 48,5 % oskrbovalcev je bilo starih od 55 do 64 let, 35 % pa od 45 do 54 let. Le 5,5 % oskrbovalcev je bilo starih od 18 do 44 let.

2.4 Podatki za vseh 27 sedanjih držav članic EU in eno nekdanjo (EU-28) razkrivajo razliko za 3,3 odstotne točke med moškimi (2,5 %) in ženskami (5,9 %), ki so potrdili, da so na sedanjem ali prejšnjem delovnem mestu skrajšali svoj delovni čas ali za več kot en mesec prenehali delati, da bi skrbeli za bolne, ostarele in/ali invalidne družinske člane. Največja razlika je bila v Bolgariji (6,8 odstotne točke), najmanjša pa na Cipru (1,1 odstotne točke), vendar so v vseh državah ženske pogosteje spremenile svoje poklicno življenje kot moški (Eurostat, 2018).

2.5 Leta 2018 je 29,4 % zaposlenih delavcev v EU-28 navedlo, da na splošno lahko delajo s fleksibilnim (prilagojenim) delovnim časom in koristijo cele dneve dopusta za namene oskrbe. Pri tem pa so bile med državami članicami EU ugotovljene razlike. Največji delež zaposlenih delavcev, ki imajo tako možnost fleksibilnega delovnega časa kot možnost, da vzamejo dopust zaradi oskrbe, je bil v Sloveniji (60,4 %), sledita pa ji Finska (57,1 %) in Danska (55,1 %). Najmanjši deleži so bili zabeleženi na Madžarskem (7,5 %), Poljskem (7,3 %) in Cipru (3,8 %). Po drugi strani pa je vsak četrty zaposleni (25,2 %) navedel, da nima možnosti fleksibilnega delovnega časa ali možnosti, da bi zaradi oskrbe vzel celodnevni dopust. Tako kot pri delavcih, ki so to možnost imeli, so bile tudi v primeru delavcev brez te možnosti med državami članicami precejšnje razlike; njihov delež je znašal 6,9 % v Latviji in 7,7 % v Sloveniji, na Poljskem pa 58,6 % in na Cipru 58,7 % (Eurostat, 2018).

2.6 Učinki na zdravje: Elizabeth Blackburn, Carol Greider in Jack Szostak so leta 2009 za odkritje, s katerim so dokazali biološki vpliv stresa, značilnega za izvajalce dolgotrajne oskrbe, prejeli Nobelovo nagrado za medicino. Dolgotrajna oskrba je skrajšala telomere mater z otroki s posebnimi potrebami, zaradi česar so se njihove celice postarale za dodatnih 9 do 17 let. Vpliv takšnega dolgotrajnega stresa močno potrjuje mednarodna znanstvena literatura.

2.7 Evropska komisija je na predstavitvi 4. julija 2022 navedla, da naj bi izvajanje neformalne oskrbe zahtevalo od 33 do 39 milijard ur, kar ustreza 2,4 % do 2,7 % BDP EU. Sredstva večletnega finančnega okvira, tj. znesek naložb EU v inovativne projekte za prihodnost, znašajo manj kot polovico navedenega zneska oziroma približno 1,02 % BDP EU.

2.8 Življenjske zgodbe družinskih oskrbovalcev, ki so jih zbrale nevladne organizacije invalidov, pričajo o tem, da se zaradi pogosto nepredvidljive narave osebne oskrbe in odsotnosti alternativ zanj oskrbovalci srečujejo z velikimi ovirami in omejitvami v socialnih odnosih ter pri ohranjanju kulturnih in športnih interesov, čemur se zelo pogosto pridruži pomanjkanje časa in prostora za oddih.

2.9 Kot je razvidno iz literature o statistiki in življenjskih zgodb, je pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe svojcem, ki so invalidi ali imajo kronične in degenerativne bolezni, mogoče opaziti neenakost med spoloma, pri čemer so bolj obremenjene ženske; najpomembnejše posledice so prekinitev opravljanja poklicne dejavnosti, ovire pri napredovanju, prisilen prehod na delo s krajšim delovnim časom ter na splošno večja materialna in nematerialna revščina.

2.10 V EU 25 % žensk in 3 % moških trdi, da se ne morejo zaposliti ali da so prisiljeni v delo s krajšim delovnim časom, ker morajo skrbeti za sorodnike, mlade, starejše ali bolne osebe ⁽⁴⁾.

2.11 Osebe, ki opustijo delo, pogosto niso vključene v sistem plačevanja prispevkov za socialno varnost, ki so koristni za poznejše starostne pokojnine, in tako neizogibno vstopijo v krog socialne pomoči ali pomoči za najbolj ogrožene.

2.12 Krčenje in zmanjševanje obsega storitev za posameznike in družine (sicer na različne načine v različnih državah EU) še bolj bremenita državljane, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo svojim, ki so invalidi ter imajo kronične in degenerativne bolezni, vključno z rakavimi obolenji.

2.13 Ker ti oskrbovalci ne opravljajo svojega dela v okviru delovnega razmerja, niso deležni koristi ukrepov za varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni, ki so bili vzpostavljeni in uveljavljeni za zaposlene delavce.

2.14 Iz življenjskih zgodb družinskih oskrbovalcev je razvidno, da je stalna in dolgotrajna oskrba (med drugim) pogosto izbira, ki je zaradi neustreznih storitev oskrbe, pa tudi želje, da svojca ne bi predali v institucionalno oskrbo, neizogibna ali prisilna; tudi če je raven storitev ustrezna, ostaja preostalo breme oskrbe še vedno bolj ali manj veliko.

2.15 Odvisnost od oskrbe v lastni družini zaradi pomanjkanja alternativ, podpore in pomoči invalidom pogosto onemogoča, da bi se podali na samostojno in neodvisno življenjsko pot.

2.16 Raziskava Eurofounda z naslovom *Living, working and COVID-19* ⁽⁵⁾ (Življenje, delo in COVID-19) je pokazala, da se je v času pandemije znatno povečala formalna in neformalna oskrba na domu ter zmanjšala uporaba institucionalnega varstva.

2.17 Odhodki za institucionalizacijo v nastanitvenih ustanovah (ki imajo lahko segregacijske učinke) običajno med odhodki za socialno zaščito v državah EU močno in strateško prevladujejo nad odhodki, namenjenimi politikam za podporo samostojnemu bivanju in neodvisnemu življenju. Tako je kljub načelom in navedbam iz strategije EU o pravicah invalidov za obdobje 2021–2030, v kateri je Evropska komisija pozvala države članice, naj izvajajo dobre prakse deinstitucionalizacije na področju duševnega zdravja in v zvezi z vsemi invalidi, vključno z otroki, da se okrepi prehod z institucionalne oskrbe na storitve podpore v skupnosti (glej točko 1.3).

2.18 Preobremenjenost zaradi oskrbe se pojavlja pri vrsti oseb, katerih značilnosti vplivajo na intenzivnost, trajanje in vrsto oskrbe ter na njeno morebitno stopnjevanje in posledično preobremenjenost: osebe z duševnimi motnjami, osebe s hudimi motnjami v intelektualnem razvoju, osebe z demenco ter osebe s kroničnimi in degenerativnimi boleznimi in rakavimi obolenji. V številnih primerih je celo strogo zdravstvena oskrba prepuščena družinskim oskrbovalcem.

2.19 V zvezi z oskrbo, ki jo zagotavljajo svojci, še vedno obstajajo številni – sicer zelo različni – stereotipi: na primer ta, da gre pri tovrstnih primerih za neizogibno usodo, ali, nasprotno, da gre zgolj za čustveno in zavestno izbiro samih družinskih oskrbovalcev. To, da so svojci v nekaterih posebnih okoliščinah prisiljeni prevzeti obveznosti osebne oskrbe invalidov, otežuje dostop teh invalidov do osebne samostojnosti ali neodvisnega življenja ter ogroža ali omejuje njihove odločitve in možnosti glede uresničevanja življenjskih načrtov.

2.20 Čeprav obstajajo velike razlike med ravnmi kakovosti podpornih storitev, je obvladovanje izrednih razmer (bolezni oskrbovalca, posebnih akutnih situacij, stanovanjskih stisk, konfliktov in nenadzorovanega stresa itd.) še posebej pomemben dejavnik tako v primeru izrednih dogodkov kot z vidika povezanega stresa in tesnobe.

⁽⁴⁾ UL C 194, 12.5.2022, str. 19, točka 3.8.

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

2.21 V najtežavnejših razmerah in ob odsotnosti alternativ neposredni oskrbi, ki jo nudijo sorodniki, je potencialna izguba družinskega oskrbovalca (izguba osebne samostojnosti, degenerativne bolezni, starost, smrt) vir globoke in utemeljene tesnobe, ki se še poveča v primeru popolne odsotnosti izvedljive alternativne oskrbe. Prenos bremena oskrbe izključno na družinskega člana, zlasti v hujših primerih, lahko privede do izolacije celotne družine, kar ima predvidljive in včasih celo patološke posledice.

2.22 V zakonodaji EU ni enotnega priznavanja vloge oskrbovalcev svojcev, ki imajo kronične in degenerativne bolezni ali so invalidi: priznani niso ne pomen oskrbovalcev v odnosih z vpletenimi službami ne tveganja in potrebe, povezani z njihovim delom.

2.23 Večja izključenost, tveganja in prikrajšanost se zdijo v sorazmerju s kakovostjo in količino storitev za družine in posameznike, storitev za invalide in samostojno življenje ter storitev na domu, zlasti zdravstvenih in rehabilitacijskih storitev, vendar ni dognanj, na podlagi katerih bi lahko z gotovostjo opredelili in opisali vse vidike te morebitne povezave ter določili potencialne primere dobre prakse.

2.24 V Direktivi (EU) 2019/1158 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev so določeni številni ukrepi za zmanjšanje neenakosti med spoloma v zvezi z oblikami družinske oskrbe ter nadaljnji ukrepi za boljše usklajevanje časa, namenjenega oskrbi, in delovnega časa; v direktivi pa se razen v analizi dejanskega učinka v državah članicah ne obravnavajo družinski člani, ki niso zaposleni, so opustili delo ali so upokojeni.

2.25 Podporo državljanom, ki nudijo dolgotrajno oskrbo svojcem, ki so invalidi ali imajo kronične ali degenerativne bolezni, v veliko primerih zagotavljajo neprofitne organizacije družinskih članov, kot je bilo navedeno na predstavitvi tematske študijske skupine za pravice invalidov 16. septembra 2021.

2.26 V EU-27 je v sektorju dolgotrajne oskrbe zaposlenih približno 6,3 milijona oseb ali 3,2 % celotne delovne sile EU (na podlagi podatkov iz ankete o delovni sili iz leta 2019). Razlike med državami članicami so zelo velike, pri čemer zelo majhen delež, ugotovljen v nekaterih državah (v Grčiji, na Cipru, v Romuniji, na Poljskem, v Bolgariji, Estoniji, Litvi, na Hrvaškem, v Italiji in na Madžarskem – povsod 1,8 % ali manj), najbrž odraža odvisnost od neformalne (družinske) oskrbe v teh državah (in zanašanje na pomočnike na domu, ki jih najamejo družine in niso vključeni v statistične podatke).

2.27 Študija Eurofounda (2020) je pokazala, da so plače v sektorju dolgotrajne oskrbe in drugih socialnih storitev za 21 % nižje od povprečja, in je vključevala poziv k spodbujanju kolektivnih pogajanj v tem sektorju, da bi se to vprašanje rešilo ⁽⁶⁾.

3. Oblikovanje politike za oskrbovalce

3.1 Oblikovati je treba enotno opredelitev vloge in položaja družinskih članov, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo svojcem, ki so invalidi ter imajo kronične in degenerativne bolezni, vključno s kognitivnimi motnjami in rakavimi obolenji, ter opisati posebnosti te oskrbe in določiti ravni ukrepov: ta opredelitev mora prispevati k priznanju statusa ter podpornim politikam in storitvam v državah EU.

3.2 Celovit pregled politik socialnega varstva je razkril, da je treba in da je mogoče okrepiti in zagotoviti vključenost in sodelovanje državljanov (oskrbovalcev in oskrbovancev) pri sooblikovanju storitev, ki jih zadevajo, še prej pa pri strateški opredelitvi politik.

3.3 Da bi razmejili ta pojav, je treba nujno izvesti študijo o položaju in življenjskih razmerah državljanov, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo svojcem, ki so invalidi ter imajo kronične in degenerativne bolezni, vključno s kognitivnimi motnjami in rakavimi obolenji.

⁽⁶⁾ Eurofound, *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (Delovna sila na področju dolgotrajne oskrbe: zaposlitev in delovni pogoji), 2020.

3.4 Da bi zagotovili ustrezne informacije za oblikovanje politik na tem področju, bi moral Eurostat posodobiti ugotovitve o usklajevanju poklicnega in družinskega življenja (*Reconciliation of work and family life*, 2018) ter dodatno raziskati, kako zagotavljanje dolgotrajne oskrbe svojcem vpliva na oskrbovalce, ne glede na to, ali hkrati opravljajo poklicno dejavnost.

3.5 Državljanom, ki nudijo dolgotrajno oskrbo svojcem, je treba zagotoviti zdravstveno varstvo – vključno s preventivnim varstvom za nesreče, ki jih lahko imajo pri izvajanju oskrbe, pa tudi za bolezni in zdravstvene težave, ki so posledica njihovih nalog oskrbe – z ustrežno ravno varstva, ki se kar najbolj približa varstvu zaposlenih in samozaposlenih.

3.6 Zaželeno bi bilo opraviti ekonomske in pravne analize ter ocene učinka, da bi opredelili skupna, pravična in vzdržna merila, s katerimi bi državljanom, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo svojcev in hkrati opravljajo običajno poklicno dejavnost, priznali status delavcev v težkih pogojih.

3.7 Ekonomske in pravne analize ter ocene učinka bi bilo treba opraviti tudi za opredelitev ekonomskih ukrepov za podporo osebam, ki prenehajo delati, da bi skrbele za starejšega ali invalidnega svojca oziroma svojca s kroničnimi in degenerativnimi boleznimi.

3.8 V skladu z mnenjem z naslovom Strategija za enakost spolov ⁽⁷⁾ je treba sprejeti ciljno usmerjene ukrepe za odpravo neenakosti med spoloma na področju dolgotrajne oskrbe svojcev, tudi s krepitvijo izvajanja priporočil, ki so že vključena v Direktivo (EU) 2019/1158.

3.9 Uspešnost in učinkovitost politik in storitev za družinske člane, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo, sta tesno povezani s politikami in podporo za posamezne invalide, ki nameravajo ali so sposobni začeti neodvisno življenje tudi zunaj svoje družine, na katero so vezani zaradi odvisnosti od oskrbe.

3.10 Znanje in ozaveščenost o tem pojavu sta še vedno nepopolna, le delna in omejena na peščico opazovalcev in družbenih akterjev; to omejeno ozaveščenost je treba izboljšati, tudi s posebnimi pobudami, da bi okrepili in spodbudili ustrezne podporne politike in ukrepe. EESO se zato zavzema za uvedbo evropskega dneva oseb, ki svojcem zagotavljajo dolgotrajno oskrbo.

3.11 EESO poziva Evropsko unijo, naj tesno sodeluje z državami članicami, da bi izboljšala življenjske pogoje oseb, ki svojcem zagotavljajo dolgotrajno oskrbo, in njihovih družin ter preprečila, da bi bilo izvajanje te dejavnosti dejansko prisilno. Posebni ukrepi za doseg tega rezultata bi morali vključevati:

- priznanje in krepitev vloge teh oseb, tudi v okviru javnih storitev,
- storitve in podporo za nastanitev, da bi se izognili izolaciji, marginalizaciji in psihofizičnim preobremenitvam,
- krepitev storitev na domu s posebnim poudarkom na zdravstvenih potrebah in potrebah po zdravstveni negi,
- psihološko podporo družinskim oskrbovalcem in družinam,
- pomoč in poenostavitev postopkov pri izvajanju birokratskih dejavnosti,
- storitve v sili v primeru nepričakovanih dogodkov ali nezmožnosti zagotavljanja oskrbe,
- storitve za razbremenitev in zmanjšanje učinkov pretirane in dolgotrajne psihofizične preobremenitve sorodnikov,
- obvladovanje tveganja revščine oseb, ki se odrečejo plačani poklicni dejavnosti ali skrajšajo delovni čas, in družin na splošno, tudi z denarnimi transferji,
- izboljšanje kakovosti in števila zaposlenih na področju dolgotrajne oskrbe s politikami držav članic,

⁽⁷⁾ UL C 364, 28.10.2020, str. 77.

- spodbujanje, kjer je to mogoče, poti do osebne samostojnosti, alternativnih stanovanjskih rešitev in neodvisnih življenjskih poti invalidov,
- izvajanje ukrepov za družinske oskrbovalce na podlagi skupnega ukrepanja oblikovalcev javnih politik (priznavanje in krepitev vloge družinskih oskrbovalcev, razpoložljivost in zanesljivost storitev, zdravje oskrbovalcev, spodbujanje rešitev za krepitev odpornosti, sistemi socialne zaščite in nadomestil za oskrbovalce itd.) in delodajalcev v okviru socialnega dialoga ter nazadnje samih družinskih oskrbovalcev in njihovih predstavniških organizacij, pri čemer je treba zagotoviti njihovo sodelovanje od priprave javnih politik do njihovega izvajanja.

V Bruslju, 26. oktobra 2022

Predsednica
Evropskega ekonomsko-socialnega odbora
Christa SCHWENG
