



Rada  
Evropské unie

Brusel 7. prosince 2022  
(OR. en)

---

---

Interinstitucionální spis:  
2022/0264 (NLE)

---

---

13948/1/22  
REV 1

SOC 578  
GENDER 168  
EMPL 395

## PRÁVNÍ PŘEDPISY A JINÉ AKTY

---

Předmět: DOPORUČENÍ RADY o přístupu k cenově dostupné vysoce kvalitní  
dlouhodobé péči

---

## DOPORUČENÍ RADY

ze dne ...

### **o přístupu k cenově dostupné vysoce kvalitní dlouhodobé péči**

RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, a zejména na článek 292 ve spojení s čl. 153 odst. 1 písm. k) této smlouvy,

s ohledem na návrh Evropské komise,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Přístupná, cenově dostupná a vysoce kvalitní dlouhodobá péče umožňuje lidem, kteří potřebují péči, aby si co nejdéle zachovali samostatnost a žili důstojně. Pomáhá chránit lidská práva, podporovat sociální pokrok a mezigenerační solidaritu, bojovat proti sociálnímu vyloučení a diskriminaci a může přispět k vytváření pracovních míst.
- (2) V listopadu 2017 vyhlásily Evropský parlament, Rada a Komise evropský pilíř sociálních práv<sup>1</sup>, v němž se stanoví dvacet zásad na podporu dobře fungujících a spravedlivých trhů práce a systémů sociálního zabezpečení. Zásada č. 2 prosazuje genderovou rovnost podporou rovného zacházení a rovných příležitostí pro ženy a muže ve všech oblastech. Zásada č. 9 prosazuje právo na rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem osob s pečovatelskými povinnostmi. Zásada č. 10 zdůrazňuje, že pracovníci mají právo na vysokou úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Zásada č. 17 uznává právo osob se zdravotním postižením na začlenění, zejména pokud jde o služby, které umožňují jejich účast na pracovním trhu a ve společnosti. Zásada č. 18 o dlouhodobé péči stanoví, že každý má právo na cenově dostupné služby dlouhodobé péče v dobré kvalitě, zejména služby domácí a služby poskytované v komunitě.

---

<sup>1</sup> Interinstitucionální vyhlášení evropského pilíře sociálních práv (Úř. věst. C 428, 13.12.2017, s. 10).

- (3) Služby dlouhodobé péče organizované veřejnými orgány na celostátní, regionální nebo místní úrovni jsou považovány především za sociální služby obecného zájmu, neboť mají jasnou společenskou funkci. Usnadňují sociální začlenění a chrání základní práva všech osob, které potřebují péči, včetně starších osob.
- (4) Podle zprávy Evropské komise a Výboru pro sociální ochranu nazvané „Zpráva z roku 2021 o dlouhodobé péči: trendy, výzvy a příležitosti ve stárnoucí společnosti“ (dále jen „zpráva o dlouhodobé péči z roku 2021“) tvoří většinu pečujících ženy<sup>1</sup>. Nerovnoměrné rozdělení pečovatelské činnosti na základě pohlaví je jednou z hlavních příčin genderové nerovnosti na trhu práce. Ženy mají v průměru nižší příjmy, včetně důchodů, a potenciálně si mohou dovolit péči jen v menší míře, zároveň však žijí déle než muži, a dlouhodobou péči tedy potřebují více a čelí po celou dobu života vyššímu riziku chudoby a sociálního vyloučení. Přiměřené a cenově dostupné služby formální dlouhodobé péče společně s politikami zaměřenými na zlepšení pracovních podmínek v tomto odvětví a na sladění placeného zaměstnání s pečovatelskými povinnostmi by proto mohly být z hlediska genderové rovnosti přínosné.

---

<sup>1</sup> Evropská komise, Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování a Výbor pro sociální ochranu, Zpráva o dlouhodobé péči: trendy, výzvy a příležitosti ve stárnoucí společnosti, Úř. věst.2021.

- (5) Toto doporučení podporuje uplatňování článků 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 a 34 Listiny základních práv Evropské unie<sup>1</sup>, které se týkají zákazu diskriminace, rovnosti žen a mužů, práv dítěte, práv starších osob, začlenění osob se zdravotním postižením, slušných a spravedlivých pracovních podmínek, práva na rodinný a pracovní život a sociálního zabezpečení a sociální pomoci.
- (6) Toto doporučení respektuje Úmluvu Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením, která uznává rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít nezávisle ve společnosti, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními.
- (7) Akční plán pro evropský pilíř sociálních práv, který Komise přijala dne 4. března 2021, oznámil iniciativu týkající se dlouhodobé péče s cílem stanovit rámec pro politické reformy, které povedou k rozvoji udržitelné dlouhodobé péče, jež zajistí lepší přístup ke kvalitním službám pro ty, kdo to potřebují, a vyzval členské státy, aby investovaly do pracovních sil ve zdravotnictví a v oblasti péče, zlepšovaly jejich pracovní podmínky a přístup ke vzdělávání.

---

<sup>1</sup> Úř. věst. C 326, 26.10.2012, s. 391.

- (8) Zpráva o dlouhodobé péči z roku 2021 zdůrazňuje, že poptávka po vysoce kvalitní dlouhodobé péči ještě dále poroste a že zvýšení jejího poskytování může přispívat k genderové rovnosti a sociální spravedlnosti. Uvedená zpráva poukazuje na přístup, cenovou dostupnost a kvalitu jako na klíčové problémy v oblasti dlouhodobé péče, na odpovídající pracovní sílu jako na klíč k uspokojení rostoucí poptávky po vysoce kvalitních službách, a současně zdůrazňuje, že neformální péče je často spojena s opomíjenými náklady.
- (9) Očekává se, že stárnutí populace zvýší poptávku po dlouhodobé péči, neboť s vyšším věkem se pojí pokles funkčních schopností a potřeba dlouhodobé péče. Podle zprávy o dlouhodobé péči z roku 2021 se očekává, že počet osob starších 65 let v příštích 30 letech vzroste o 41 %, z 92,1 milionu v roce 2020 na 130,2 milionu v roce 2050, přičemž počet osob ve věku nad 80 let vzroste o 88 %, z 26,6 milionu v roce 2020 na 49,9 milionu v roce 2050.
- (10) Pandemie COVID-19 negativně ovlivnila systémy dlouhodobé péče a zhoršila mnoho již existujících strukturálních nedostatků, zejména nedostatek kvalitních služeb a nedostatek pracovníků, a zdůraznila rovněž naléhavou potřebu posílit odolnost systémů dlouhodobé péče a zintenzivnit úsilí o zlepšení osobní autonomie a usnadnění nezávislého života.

- (11) Podle Zprávy Výboru pro hospodářskou politiku a Evropské komise pro rok 2021 nazvané „O stárnutí populace – Hospodářské a rozpočtové projekce pro členské státy (2019–2070)“ existují mezi členskými státy značné rozdíly, pokud jde o úroveň veřejného financování dlouhodobé péče, přičemž některé státy investují méně než 1 % HDP a některé jiné vynakládají více než 3 % HDP. V roce 2019 činily podle této zprávy veřejné výdaje na dlouhodobou péči 1,7 % unijního HDP, což je méně než odhadovaná hodnota hodin dlouhodobé péče poskytované neformálními pečovateli, která se odhaduje na přibližně 2,5 % HDP Unie<sup>1</sup>. V členských státech s nízkými veřejnými výdaji na dlouhodobou péči je využívání formálních služeb dlouhodobé péče omezenější. Rostoucí poptávka po dlouhodobé péči zvyšuje tlak na veřejné výdaje a zároveň vybízí ke zlepšení nákladové efektivnosti poskytování dlouhodobé péče, například prostřednictvím politik podpory zdraví a prevence, lepší integrace a zacílení služeb, shromažďování údajů a důkazů a využívání nových a digitálních technologií. Pro udržitelnost veřejných financí jsou důležité politiky napomáhající udržitelnému financování dlouhodobé péče, zejména v kontextu stárnutí obyvatelstva a poklesu počtu pracovních sil v Unii.
- (12) Spoléhání se převážně na neformální péči nebude udržitelné a očekává se, že potřeby formální péče i tlak na veřejné rozpočty porostou.

---

<sup>1</sup> Van der Ende, M. a kol., 2021, Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU (Studie zkoumající incidenci a náklady neformální dlouhodobé péče v EU).

- (13) Sociální ochrana při dlouhodobé péči je omezená a závažnou překážku v přístupu k dlouhodobé péči často představují náklady. Mnoha domácnostem brání ve využívání či ve větším využívání profesionálních služeb v oblasti domácí péče především finanční důvody. Bez odpovídající sociální ochrany mohou odhadované celkové náklady na dlouhodobou péči často převyšovat příjem dané osoby. I když se opatření sociální ochrany v jednotlivých členských státech liší, v některých je veřejná podpora dostupná pouze malé části osob s potřebami dlouhodobé péče. Sociální ochrana je i v případě své dostupnosti často nedostatečná, neboť se odhaduje, že se v průměru téměř polovina starších osob s potřebami dlouhodobé péče nachází po zaplacení nákladů spojených s domácí péčí pod hranicí chudoby, a to i po obdržení podpory.
- (14) Řada lidí nemá přístup k dlouhodobé péči, kterou potřebují, mimo jiné i kvůli celkově nízké nabídce služeb a omezenému rozsahu možností dlouhodobé péče a územním rozdílům. V řadě členských států je výběr dlouhodobé péče omezený. Pokud existuje možnost výběru, většinou se jedná o volbu mezi neformální péčí poskytovanou většinou ženami a rezidenční péčí. Nabídka dlouhodobé domácí a komunitní péče je stále nízká. Územní rozdíly v poskytování dlouhodobé péče navíc ztěžují rovný přístup k dlouhodobé péči, zejména ve venkovských a vyhledávaných oblastech. Pro osoby se zdravotním postižením je výběr kvůli nerovnoměrné dostupnosti pečovatelských služeb ještě omezenější. Ačkoli se uznává rozmanitost systémů dlouhodobé péče v jednotlivých členských státech, silné veřejné sítě poskytovatelů služeb dlouhodobé péče vybavené odpovídajícími lidskými a finančními zdroji mohou přispět ke zlepšení přístupu k těmto službám.



- (15) Kvalita v oblasti dlouhodobé péče je závislá na účinném mechanismu zajišťování kvality, který v mnoha členských státech chybí nebo je nedostatečně financován. Zajištění kvality je v domácí a komunitní péči často nedostatečné. I když je kvalita rezidenční péče regulována více, standardy kvality se nicméně často zaměřují na klinické výsledky a dostatečně neřeší kvalitu života osob, kterým je péče poskytována, a jejich schopnost nezávislého života. I když standardy kvality zavedeny jsou, jejich prosazování není vždy účinné, často z důvodu nedostatečné správní struktury nebo nedostatku zdrojů. Skutečnost, že chybí vysoké standardy kvality, které by byly bezvýhradně uplatňovány na veřejné i soukromé poskytovatele péče, může vést k situacím, kdy dochází k zanedbávání a zneužívání příjemců péče a ke špatným pracovním podmínkám pečovatелů. K řešení těchto výzev může přispět vnitrostátní rámec kvality pro dlouhodobou péči, který je přizpůsoben vnitrostátnímu kontextu a administrativnímu uspořádání. Takový rámec lze zohlednit ve specifických rámcích kvality pro různé úrovně poskytování a správy dlouhodobé péče nebo pro různá prostředí.

- (16) Dlouhodobá péče má významnou společenskou hodnotu a potenciál pro vytváření pracovních míst, ale pro členské státy je obtížné pracovníky péče přilákat a udržet kvůli nedostatečným dovednostem, obtížným pracovním podmínkám a nízkým mzdám. K řešení nedostatku pracovních sil v tomto odvětví se nabízejí nevyužité příležitosti. Tato opatření by podle vnitrostátních potřeb a okolností mohla zahrnovat pracovníky na částečný úvazek, kteří chtějí prodloužit svou pracovní dobu, nezaměstnané a neaktivní bývalé pečovatele, formální pracovníky dlouhodobé péče, kteří chtějí odložit svůj odchod do důchodu, a studenty. Aniž je dotčena pravomoc členských států regulovat přijímání státních příslušníků třetích zemí za účelem práce, včetně jejich počtu, mohlo by hledání legálních a etických způsobů migrace pracovníků dlouhodobé péče potenciálně přispět k řešení nedostatku pracovních sil v této oblasti.
- (17) Dovednosti požadované v odvětví péče jsou stále složitější. Dovednosti jsou kombinací znalostí, schopností a postojů, které jednotlivci umožňují úspěšně plnit úkol nebo činnost v daném kontextu. Pečovatelé musí mít kromě tradičních dovedností a kompetencí často ještě technologické znalosti související s používáním nových technologií, digitální dovednosti a komunikační dovednosti, často v cizím jazyce, jakož i dovednosti umožňující zvládnutí složitých potřeb a práci v multidisciplinárních týmech. Bez vhodných politik v oblasti vzdělávání a odborné přípravy, včetně odborné přípravy na pracovišti, mohou být požadavky na dovednosti pro řadu lidí překážkou pro vstup do tohoto odvětví nebo pro další rozvoj v jeho rámci.

- (18) Profesionálním pečovatelům často chybí dostatečná odborná příprava v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, setkávají se s nestandardními pracovními ujednáními, nepravidelnou pracovní dobou, prací na směny, čelí nedostatečné sociální ochraně, fyzické nebo duševní zátěži a mají nízké mzdy. Skutečnost, že jen na málo pracovníků dlouhodobé péče se vztahují kolektivní smlouvy, a omezené veřejné výdaje na dlouhodobou péči mohou přispívat k nízkým mzdám v tomto odvětví.
- (19) Některé skupiny pracovníků, včetně stálých pečovatelů nebo pracovníků v cizí domácnosti poskytujících dlouhodobou péči, mají zvlášť obtížné pracovní podmínky, které se vyznačují např. nízkými mzdami, nevýhodným uspořádáním pracovní doby, nehlášenou prací, nedostatečnou sociální ochranou a nedodržováním základních předpisů v oblasti ochrany zaměstnanců a nelegálními formami zaměstnávání. Úmluva Mezinárodní organizace práce o pracovnících v cizí domácnosti z roku 2011 (č. 189) stanoví základní práva a zásady a vyžaduje, aby příslušné orgány jednotlivých zemí přijaly řadu opatření s cílem zajistit pracovníkům v cizí domácnosti důstojné pracovní podmínky.

- (20) Při poskytování dlouhodobé péče má zásadní význam neformální péče, neboť většinu péče kvůli nedostatku přístupné a cenově dostupné formální dlouhodobé péče často tradičně zajišťují neformální pečovatelé, což bývají většinou ženy. Na druhé straně mnoho lidí rovněž poskytování nebo využívání neformální péče preferuje na základě vlastního rozhodnutí. Poskytování neformální péče však může negativně ovlivnit fyzické a duševní zdraví a dobré životní podmínky pečujících osob a je významnou překážkou zaměstnanosti, zejména v případě žen. To má bezprostřední dopad na jejich aktuální příjem a ovlivňuje jejich příjem ve stáří v důsledku sníženého základu pro výpočet nároku na důchod, což může být ještě významnější v případě pečujících osob s dalšími povinnostmi v oblasti péče o děti. Proto všichni neformální pečovatelé, a to jak muži, tak ženy, potřebují rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem a větší vyváženost pracovních a pečovatelských povinností. Kromě toho nemají neformální pečovatelé v některých případech přístup k odpovídající sociální ochraně a za jejich pečovatelskou činnost se jim nedostává dostatečné přímé nebo nepřímé podpory (včetně podpory finanční). Opatření na podporu uznávání dovedností mohou pomoci těm, kteří mají zájem o přechod na formální pečovatelskou činnost. Děti a mladí lidé s chronicky nemocným členem rodiny mívají více problémů v oblasti duševního zdraví a více nepříznivých následků s dlouhodobým dopadem na jejich příjem a začlenění do společnosti.

- (21) Organizace dlouhodobé péče se v jednotlivých státech Unie liší. Dlouhodobá péče je organizována v rámci často složitého systému služeb zdravotní a sociální péče a někdy i jiných druhů podpory, jako je bydlení a místní aktivity. Existují také rozdíly v zaměstnaneckém statusu profesionálních pečovatелů a v úloze celostátní, regionální a místní úrovně veřejné správy a veřejného, soukromého a družstevního sektoru. Ukazatele používané pro monitorování dlouhodobé péče se také liší a administrativní údaje často nebývají na úrovni Unie dostupné nebo srovnatelné.
- (22) Mezi zúčastněné strany v oblasti dlouhodobé péče patří osoby, které dlouhodobou péči potřebují, jejich rodinní příslušníci a organizace, které je zastupují, příslušné orgány na celostátní, regionální a místní úrovni, sociální partneři, organizace občanské společnosti, poskytovatelé dlouhodobé péče a subjekty odpovědné za podporu sociálního začleňování a integrace a za ochranu základních práv, včetně vnitrostátních orgánů pro rovné zacházení. Důležitými partnery orgánů veřejné správy v oblasti poskytování dlouhodobé péče jsou subjekty sociální ekonomiky, včetně družstev, vzájemných podpůrných spolků, sdružení, nadací a sociálních podniků.

- (23) V rámci procesu evropského semestru, v němž se využívá srovnávacího přehledu sociálních ukazatelů, se upozornilo na problémy v oblasti dlouhodobé péče, což vedlo k tomu, že některé členské státy obdržely v této oblasti doporučení. Hlavní směry politik zaměstnanosti členských států přijaté rozhodnutím Rady (EU) 2022/2296<sup>1</sup> zdůrazňují význam zajištění dosažitelnosti cenově dostupné, přístupné a kvalitní dlouhodobé péče. Otevřená metoda koordinace v oblasti sociální ochrany a sociálního začlenění má za cíl podporovat cenově dostupnou, vysoce kvalitní a udržitelnou dlouhodobou péči a tento cíl podporuje monitorováním, mnohostranným dohledem nad reformami, tematickou prací a vzájemným učením. Výbor pro sociální ochranu vytvořil evropský rámec kvality sociálních služeb<sup>2</sup> včetně dlouhodobé péče. Dosud však neexistuje komplexní rámec Unie, kterým by se řídily vnitrostátní reformy v oblasti dlouhodobé péče.

---

<sup>1</sup> Rozhodnutí Rady (EU) 2022/2296 ze dne 21. listopadu 2022 o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států (Úř. věst. L 304, 24.11.2022, s. 67).

<sup>2</sup> Dobrovolný evropský rámec kvality sociálních služeb, SPC/2010/10/8 final.

- (24) Unie poskytuje celou řadu možností financování dlouhodobé péče, se zacílením na různé investiční priority v souladu se specifickými předpisy pro různé programy financování, mezi něž patří Evropský fond pro regionální rozvoj (s hlavním důrazem na nerezidenční služby zaměřené na rodinu a komunitní služby), Evropský sociální fond a jeho složka Zaměstnanost a sociální inovace, Fond pro spravedlivou transformaci, Horizont Evropa, EU4Health, program Digitální Evropa, technická podpora ke zlepšení schopnosti vnitrostátních orgánů navrhovat, vypracovávat a provádět reformy poskytovaná prostřednictvím Nástroje pro technickou podporu a Nástroje pro oživení a odolnost pro způsobilé reformy a investice v souvislosti se zotavením z pandemie COVID-19.

- (25) Toto doporučení vychází z právních předpisů Unie, které jsou použitelné a relevantní pro dlouhodobou péči a týkají se transparentních a předvídatelných pracovních podmínek, jako jsou směrnice Evropského parlamentu a Rady 96/71/ES<sup>1</sup>, (EU) 2019/1151<sup>2</sup>a (EU) 2022/2041<sup>3</sup>, rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, jako je směrnice (EU) 2019/1158<sup>4</sup>, a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, jako jsou směrnice Rady 89/391/EHS<sup>5</sup>, 89/656/EHS<sup>6</sup>, 90/269/EHS<sup>7</sup>, 98/24/ES<sup>8</sup>,

---

<sup>1</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 96/71/ES ze dne 16. prosince 1996 o vysílání pracovníků v rámci poskytování služeb (Úř. věst. L 18, 21.1.1997, s. 1).

<sup>2</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1152 ze dne 20. června 2019 o transparentních a předvídatelných pracovních podmínkách v Evropské unii (Úř. věst. L 186, 11.7.2019, s. 105).

<sup>3</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2041 ze dne 19. října 2022 o přiměřených minimálních mzdách v Evropské unii (Úř. věst. L 275, 25.10.2022, s. 33).

<sup>4</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>5</sup> Směrnice Rady 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci (Úř. věst. L 183, 29.6.1989, s. 1).

<sup>6</sup> Směrnice Rady 89/656/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání osobních ochranných prostředků zaměstnanci při práci (třetí samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) (Úř. věst. L 393, 30.12.1989, s. 18).

<sup>7</sup> Směrnice Rady 90/269/EHS ze dne 29. května 1990 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro ruční manipulaci s břemeny spojenou s rizikem, zejména poškození páteře, pro zaměstnance (čtvrtá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) (Úř. věst. L 156, 21.6.1990, s. 9).

<sup>8</sup> Směrnice Rady 98/24/ES ze dne 7. dubna 1998 o bezpečnosti a ochraně zdraví zaměstnanců před riziky spojenými s chemickými činiteli používanými při práci (čtrnáctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) (Úř. věst. L 131, 5.5.1998, s. 11).



směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/54/ES<sup>1</sup>, 2003/88/ES<sup>2</sup>, 2004/37/ES<sup>3</sup> a 2013/35/EU<sup>4</sup>.

- (26) Tímto doporučením nejsou při plném respektování zásad subsidiarity a proporcionality a s ohledem na rozmanitost a různorodost organizačního uspořádání systémů dlouhodobé péče, včetně decentralizovaných systémů, dotčeny pravomoci členských států organizovat své systémy sociální ochrany, a doporučení jim nebrání v tom, aby zachovaly nebo zavedly ustanovení o sociální ochraně, která překračují rámec doporučených ustanovení,

PŘIJALA TOTO DOPORUČENÍ:

---

<sup>1</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/54/ES ze dne 18. září 2000 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí biologickým činitelům při práci (sedmá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) (Úř. věst. L 262, 17.10.2000, s. 21).

<sup>2</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES ze dne 4. listopadu 2003 o některých aspektech úpravy pracovní doby (Úř. věst. L 299, 18.11.2003, s. 9).

<sup>3</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/37/ES ze dne 29. dubna 2004 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům, mutagenům nebo reprotoxickým látkám při práci (šestá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice Rady 89/391/EHS) (Úř. věst. L 158, 30.4.2004, s. 50).

<sup>4</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/35/EU ze dne 26. června 2013 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví před expozicí zaměstnanců rizikům spojeným s fyzikálními činiteli (elektromagnetickými poli) (dvacátá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS) a o zrušení směrnice 2004/40/ES (Úř. věst. L 179, 29.6.2013, s. 1).

## CÍL A OBLAST PŮSOBNOSTI

1. Cílem tohoto doporučení je zlepšit přístup k cenově dostupné a vysoce kvalitní dlouhodobé péči pro všechny osoby, které ji potřebují.
2. Toto doporučení se týká všech osob, které potřebují dlouhodobou péči, a všech formálních i neformálních pečovatelů. Vztahuje se na dlouhodobou péči poskytovanou v rámci všech prostředí, v nichž je péče poskytována.

## DEFINICE

3. Pro účely tohoto doporučení se použijí tyto definice:
  - a) „dlouhodobou péčí“ se rozumí škála služeb a pomoci pro osoby, které jsou v důsledku duševní či fyzické křehkosti, nemoci nebo zdravotního postižení po delší dobu závislé na pomoci při vykonávání každodenních úkonů běžného života nebo potřebují některou z forem trvalé ošetrovatelské péče. Každodenními úkony běžného života, při nichž je zapotřebí pomoci, mohou být úkony osobní péče, které musí osoba vykonávat každý den, totiž každodenní činnosti jako je osobní hygiena, oblékání, stravování, uléhání do postele a vstávání z ní či usedání do křesla a vstávání z něj, chůze, používání toalety a ovládání močení a stolice, nebo mohou souviset s nezávislým životem, totiž každodenní instrumentální činnosti jako příprava jídla, hospodaření s peněžními prostředky, nákup potravin nebo věcí pro osobní potřebu, provádění lehkých nebo těžších domácích prací a používání telefonu;

- b) „formální dlouhodobou péčí“ se rozumí dlouhodobá péče poskytovaná profesionálními pracovníky dlouhodobé péče, která může mít podobu domácí péče či komunitní nebo rezidenční péče;
- c) „domácí péčí“ se rozumí formální dlouhodobá péče poskytovaná v soukromém obydlí příjemce jedním nebo více profesionálními pracovníky dlouhodobé péče;
- d) „komunitní péčí“ se rozumí formální dlouhodobá péče poskytovaná a organizovaná na komunitní úrovni, například ve formě služeb stacionářů pro dospělé nebo odlehčovací péče;
- e) „rezidenční péčí“ se rozumí formální dlouhodobá péče poskytovaná osobám pobývajícím v zařízení dlouhodobé rezidenční péče;
- f) „neformální péčí“ se rozumí dlouhodobá péče poskytovaná neformálním pečovatelem, totiž osobou v sociálním prostředí osoby, která péči potřebuje, například partnerem, potomkem, rodičem nebo jinou osobou, která není najata jako profesionální pracovník dlouhodobé péče;
- g) „nezávislým životem“ se rozumí, že všechny osoby, které potřebují dlouhodobou péči, mohou žít v dané komunitě na rovném základě s ostatními, mají možnost si zvolit na rovném základě s ostatními místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nejsou nuceny žít v jiném, než domácím prostředí;

- h) „pracovníkem dlouhodobé domácí péče“ se rozumí osoba vykonávající práci v domácnosti, která poskytuje dlouhodobou péči v rámci pracovního poměru;
- i) „stálým pečovatelem v cizí domácnosti“ se rozumí pracovník dlouhodobé domácí péče, který žije s příjemcem péče a poskytuje mu dlouhodobou péči.

#### PŘIMĚŘENOST, DOSTUPNOST A KVALITA

- 4. Doporučuje se, aby členské státy zajistily přiměřenost sociální ochrany pro dlouhodobou péči, zejména tím, že zajistí, aby všichni lidé, kteří potřebují dlouhodobou péči, měli přístup k dlouhodobé péči, která je:
  - a) včasná, aby se lidem, kteří dlouhodobou péči potřebují, dostávalo nezbytné péče co nejdříve a tak dlouho, jak je potřeba;
  - b) komplexní tak, aby pokrývala všechny potřeby dlouhodobé péče vyplývající ze zhoršení duševních nebo fyzických funkčních schopností, zjištěného posouzením na základě jasných a objektivních kritérií způsobilosti a v koordinaci s dalšími službami podpory a sociální péče;
  - c) cenově dostupná tak, aby umožnila lidem, kteří dlouhodobou péči potřebují, zachovat si důstojnou životní úroveň a aby je chránila před chudobou a sociálním vyloučením vzniklými v důsledku jejich potřeb dlouhodobé péče a aby bylo zajištěno, že mohou žít důstojně.

5. Doporučuje se, aby členské státy soustavně přizpůsobovaly nabídku služeb dlouhodobé péče potřebám v oblasti dlouhodobé péče a současně poskytovaly vyváženou kombinaci možností dlouhodobé péče a podmínek, za nichž je péče poskytována, a podporovaly svobodu volby osob, které péči potřebují, a jejich účast na rozhodování, mimo jiné tím, že budou:
- a) rozvíjet nebo zlepšovat domácí péči a komunitní péči;
  - b) odstraňovat územní rozdíly v dostupnosti dlouhodobé péče a přístupu k ní, zejména ve venkovských a vylidňujících se oblastech;
  - c) zavádět dostupné inovativní technologie a digitální řešení při poskytování pečovatelských služeb, a to i za účelem podpory samostatnosti a nezávislého života, a zároveň řešit potenciální výzvy digitalizace;
  - d) zajišťovat, aby služby a zařízení dlouhodobé péče byly přístupné osobám se zvláštními potřebami a se zdravotním postižením, a budou respektovat rovné právo všech osob se zdravotním postižením na nezávislý život v rámci komunity s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními.
  - e) zajišťovat, aby služby dlouhodobé péče byly dobře koordinovány se službami zaměřenými na prevenci, zdravé a aktivní stárnutí a zdravotnickými službami a aby podporovaly samostatnost a nezávislý život, a co nejvíce přispívaly k obnově fyzické nebo duševní kondice a předcházely jejímu zhoršení.

6. Doporučuje se, aby členské státy zajistily, že jsou pro všechna zařízení, v nichž je dlouhodobá péče poskytována, stanovena vysoce kvalitní kritéria a standardy, uzpůsobené jejich charakteru, a že jsou tato kritéria a tyto standardy aplikovány na všechny poskytovatele dlouhodobé péče bez ohledu na jejich právní formu. Za tímto účelem se členské státy vyzývají, aby zajistily vnitrostátní rámec kvality pro dlouhodobou péči, který je v souladu se zásadami kvality stanovenými v příloze a zahrnuje vhodný mechanismus zajištění kvality, který:
- a) zajišťuje dodržování kritérií a standardů kvality ve všech prostředích, v nichž je dlouhodobá péče poskytována, a všemi poskytovateli v oblasti dlouhodobé péče, a to ve spolupráci s nimi a osobami, kterým se dlouhodobé péče dostává;
  - b) motivuje poskytovatele dlouhodobé péče, aby překračovali rámec minimálních standardů kvality a aby kvalitu neustále zvyšovali, a posiluje jejich schopnost v tomto smyslu;
  - c) přiděluje dostatečné zdroje pro zajišťování kvality na celostátní, regionální a místní úrovni a vybízí poskytovatele dlouhodobé péče k tomu, aby měli finanční zdroje na řízení kvality;
  - d) zajišťuje, aby požadavky týkající se kvality dlouhodobé péče byly v případě potřeby integrovány do zadávání veřejných zakázek;
  - e) podporuje samostatnost, nezávislý život a začlenění do společnosti ve všech prostředích, v nichž je dlouhodobá péče poskytována;
  - f) zajišťuje ochranu všech osob, které potřebují péči, a všech pečovatелů před zneužíváním, obtěžováním, zanedbáváním a všemi formami násilí.

## PEČOVATELÉ

7. Doporučuje se, aby členské státy podporovaly kvalitní pracovní místa a spravedlivé pracovní podmínky v oblasti dlouhodobé péče, zejména:
- a) podporou vnitrostátního sociálního dialogu a kolektivního vyjednávání v oblasti dlouhodobé péče, včetně prosazování rozvoje atraktivních mezd, odpovídajících pracovních ujednání a zákazu diskriminace v tomto odvětví, při současném respektování autonomie sociálních partnerů;
  - b) aniž je dotčeno právo Unie týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a při zajištění jeho účinného uplatňování, prosazování nejvyšších standardů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, včetně ochrany před obtěžováním, zneužíváním a všemi formami násilí u všech pracovníků dlouhodobé péče;
  - c) tím, že budou řešit problémy zranitelných skupin pracovníků, jako jsou pracovníci dlouhodobé domácí péče, stálí pečovatelé v cizí domácnosti a pracovníci péče pocházející z řad migrantů, mimo jiné zajištěním účinné regulace a profesionalizace této péče.

8. Doporučuje se, aby členské státy případně ve spolupráci se sociálními partnery, poskytovateli dlouhodobé péče a ostatními zúčastněnými stranami, pokročily v profesionalizaci péče a řešily potřeby v oblasti dovedností a nedostatek pracovních sil v odvětví dlouhodobé péče, zejména prostřednictvím:
- a) navrhování a zlepšování počátečního i dalšího vzdělávání a odborné přípravy s cílem vybavit současné a budoucí pracovníky dlouhodobé péče potřebnými dovednostmi a kompetencemi, včetně těch digitálních;
  - b) budování profesních drah v odvětví dlouhodobé péče, mimo jiné prostřednictvím prohlubování dovedností nebo změny kvalifikace, validace dovedností a informačních a poradenských služeb;
  - c) vytvoření možností k získání řádného zaměstnaneckého statusu pro nehlášené pracovníky dlouhodobé péče;
  - d) prozkoumání možností zákonné migrace v případě pracovníků dlouhodobé péče;
  - e) posílení profesních standardů, nabídky přitažlivého profesního postavení a profesních vyhlídek a odpovídající sociální ochrany pro pracovníky dlouhodobé péče, včetně těch, kteří mají nízkou nebo nemají žádnou kvalifikaci;
  - f) provádění opatření k boji proti stereotypům a genderové segregaci a ke zvýšení atraktivity profese dlouhodobých pečovatelských pracovníků pro muže i ženy.



9. Doporučuje se, aby členské státy stanovily jasné postupy identifikace neformálních pečujících a podporovaly je v jejich pečovatelských činnostech tím, že jim:
- a) usnadní spolupráci s pracovníky dlouhodobé péče;
  - b) poskytnou podporu v přístupu k nezbytné odborné přípravě, včetně odborné přípravy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, k poradenství, zdravotní péči, psychologické podpoře a odlehčovací péči, a rovněž jim poskytnou podporu při sladování mezi pracovními povinnostmi a péčí;
  - c) poskytnou přístup k sociální ochraně nebo odpovídající finanční podporu a zároveň zajistí, aby tato podpůrná opatření neodrazovala od účasti na trhu práce.

#### ŘÍZENÍ, MONITOROVÁNÍ A PODÁVÁNÍ ZPRÁV

10. Doporučuje se, aby členské státy zajistily vhodné řízení politiky v oblasti dlouhodobé péče, včetně účinného mechanismu koordinace navrhování, zavádění a monitorování opatření a investic v této oblasti, zejména:
- a) ustavením koordinátora dlouhodobé péče nebo zavedením jiného vhodného koordinačního mechanismu v souladu s vnitrostátními podmínkami, který podpoří provádění tohoto doporučení na vnitrostátní úrovni;

- b) zapojením příslušných zúčastněných stran, například sociálních partnerů, organizací občanské společnosti, subjektů sociální ekonomiky, institucí odborné přípravy a vzdělávání, příjemců péče a dalších zúčastněných stran na celostátní, regionální a místní úrovni do přípravy, provádění, monitorování a hodnocení politiky dlouhodobé péče a zlepšováním konzistentnosti politiky dlouhodobé péče s dalšími relevantními politikami, včetně politik v oblasti zdravotní péče, zaměstnanosti, vzdělávání a odborné přípravy, širší sociální ochrany a sociálního začlenění, genderové rovnosti a práv osob se zdravotním postižením a dětí;
- c) zajištěním vnitrostátního rámce pro shromažďování a hodnocení údajů na základě příslušných ukazatelů, které jsou v případě potřeby a pokud je to možné rozčleněny podle pohlaví a věku, shromažďování důkazů, včetně informací o nedostacích v poskytování dlouhodobé péče:
- d) shromažďováním získaných poznatků, úspěšných postupů a zpětné vazby k politice a postupům v oblasti dlouhodobé péče, a to i od příjemců a pečovatelů a dalších zúčastněných stran, s cílem poskytnout informace pro tvorbu politiky;
- e) vytvořením mechanismu pro předvídaní potřeb dlouhodobé péče na vnitrostátní, regionální a místní úrovni a jeho začleněním do plánování poskytování dlouhodobé péče;
- f) posílením pohotovostního plánování a kapacity pro zajištění kontinuity poskytování dlouhodobé péče v případě, že nastanou nepředvídané okolnosti a mimořádné události;

- g) přijímáním opatření s cílem zvýšit informovanost osob s potřebou dlouhodobé péče, jejich rodin, pracovníků v oblasti dlouhodobé péče a neformálních pečujících o dostupných službách dlouhodobé péče a dostupné pomoci, povzbuzovat je v jejich využívání a toto využívání zjednodušit, mimo jiné na regionální a místní úrovni;
  - h) mobilizací a dosažením nákladově efektivního využívání odpovídajícího a udržitelného financování dlouhodobé péče, mimo jiné využíváním finančních prostředků a nástrojů Unie a uplatňováním politik napomáhajících udržitelnému financování služeb, které jsou v souladu s celkovou udržitelností veřejných financí.
11. Doporučuje se, aby členské státy oznámily Komisi do 18 měsíců od přijetí tohoto doporučení soubor opatření, která přijaly nebo plánují přijmout k jeho provedení, přičemž mohou případně vycházet ze stávajících vnitrostátních strategií nebo plánů a zohledňovat vnitrostátní, regionální a místní podmínky. Následné zprávy o pokroku by měly případně vycházet z příslušných mechanismů podávání zpráv a fór, včetně těch, které jsou součástí otevřené metody koordinace v sociální oblasti, evropského semestru a dalších příslušných mechanismů Unie pro programování a podávání zpráv, jako jsou národní plány obnovy..
12. Rada vítá záměr Komise:
- a) mobilizovat unijní finanční prostředky a technickou podporu s cílem prosazovat vnitrostátní reformy a sociální inovaci v oblasti dlouhodobé péče;

- b) monitorovat pokrok při provádění tohoto doporučení v rámci evropského semestru a otevřené metody koordinace v sociální oblasti a současně pravidelně vyhodnocovat pokrok s Výborem pro sociální ochranu a případně s Výborem pro zaměstnanost na základě opatření uvedených v bodě 11, národních programů reformy nebo jiných relevantních dokumentů a zpráv členských států o pokroku a na základě rámce ukazatelů uvedených v písmenu e), a do pěti let od přijetí tohoto doporučení podat zprávu Radě;
- c) spolupracovat s členskými státy prostřednictvím Výboru pro sociální ochranu, Výboru pro zaměstnanost a případně s koordinátory dlouhodobé péče nebo členy koordinačních mechanismů uvedených v bodě 10 písm. a), jakož i s příslušnými zúčastněnými stranami s cílem usnadnit vzájemné učení, sdílení zkušeností a sledování opatření přijatých v reakci na toto doporučení, jak je uvedeno v bodě 11;
- d) spolupracovat s členskými státy na zvýšení dostupnosti, rozsahu a relevantnosti srovnatelných údajů o dlouhodobé péči na úrovni Unie, a to na základě budoucích výsledků pracovní skupiny Komise pro statistické údaje o dlouhodobé péči;

- e) spolupracovat s Výborem pro sociální ochranu na vytvoření rámce ukazatelů pro monitorování provádění tohoto doporučení, který bude vycházet ze společné práce na společných ukazatelích dlouhodobé péče a dalších monitorovacích rámcích, aby se zabránilo zdvojování práce a omezila administrativní zátěž;
- f) vypracovávat společné zprávy s Výborem pro sociální ochranu, které analyzují společné problémy v oblasti dlouhodobé péče a opatření přijatá členskými státy za účelem jejich řešení;
- g) posilovat osvětové a komunikační činnosti na úrovni Unie a mezi členskými státy a příslušnými zúčastněnými stranami.

V Bruselu dne ...

*Za Radu*

*předseda nebo předsedkyně*

---

## PŘÍLOHA

### DLOUHODOBÁ PÉČE – ZÁSADY KVALITY

Členské státy se vyzývají, aby zajistily vnitrostátní rámec kvality dlouhodobé péče uvedený v bodě 6 v souladu s níže uvedenými zásadami. Tyto zásady se vztahují na všechny poskytovatele dlouhodobé péče bez ohledu na jejich právní postavení a na prostředí, v jakém je péče poskytována. Vyjadřují společné hodnoty a společné chápání kvality dlouhodobé péče.

#### Respekt

Dlouhodobá péče respektuje důstojnost a další základní práva a svobody osob, které potřebují dlouhodobou péči, jejich rodin a pečujících. To zahrnuje rovné právo všech osob, zejména osob se zdravotním postižením, na nezávislý život ve společenství s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními. Dlouhodobá péče je poskytována bez diskriminace na základě pohlaví, rasového nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. Příjemci péče jsou chráněni před zneužíváním, obtěžováním, zanedbáváním a všemi formami násilí.

#### Prevence

Cílem dlouhodobé péče je co nejvíce obnovit fyzické nebo duševní zdraví nebo zabránit zhoršení fyzického nebo duševního zdraví osob, které potřebují dlouhodobou péči, posílit jejich schopnost nezávislého života a zároveň zmírnit jejich pocity osamělosti nebo společenskou izolaci.

## Zaměření na člověka

Služby dlouhodobé péče jsou poskytovány bez jakékoli diskriminace a řeší specifické a měnící se potřeby každého jednotlivce, který potřebuje dlouhodobou péči. Plně respektují osobní integritu osob, které potřebují péči, zohledňují jejich pohlaví a fyzickou, intelektuální, kulturní, etnickou, náboženskou, jazykovou a sociální rozmanitost těchto osob a případně jejich rodin nebo jejich bezprostředního sociálního prostředí. Osoba, která potřebuje dlouhodobou péči, je v centru pozornosti a je základem pro plánování služeb, řízení péče, rozvoji pracovníků a sledování kvality.

## Komplexnost a kontinuita

Dlouhodobá péče je navrhována a poskytována integrovaným způsobem se všemi ostatními příslušnými službami, včetně zdravotní péče a zdravotní péče na dálku, a s účinnou koordinací mezi státní, regionální a místní úrovní, včetně zapojení zúčastněných stran v komunitě. Dlouhodobá péče je organizována tak, aby se lidé, kteří potřebují dlouhodobou péči, mohli v případě potřeby a tak dlouho, jak to bude nutné, spolehnout na nepřerušovanou škálu služeb a aby se zároveň podpořilo jejich začlenění do společnosti a udržování vztahů s rodinou a přáteli. Přechody mezi různými službami dlouhodobé péče jsou bezproblémové a jejich cílem je zabránit přerušení služby nebo jakémukoli negativnímu dopadu na poskytovanou péči.

## Zaměření na výsledky

Dlouhodobá péče se zaměřuje především na přínosy pro osoby, jimž je poskytována, pokud jde o kvalitu jejich života a schopnost žít nezávisle, případně s přihlédnutím k přínosům pro jejich rodiny, neformální pečující a komunitu.

## Transparentnost

Osobám, které potřebují dlouhodobou péči, jejich rodinám a pečujícím jsou informace a poradenství o dostupných možnostech dlouhodobé péče a poskytovatelích dlouhodobé péče, standardech kvality a režimech zajišťování kvality poskytovány v plném rozsahu, přístupným a srozumitelným způsobem, aby si mohli vybrat nejvhodnější variantu péče.

## Pracovníci

Dlouhodobou péči poskytují kvalifikovaní a kompetentní pracovníci, kteří mají důstojné mzdy a spravedlivé pracovní podmínky. Je stanoven a respektován vhodný počet pracovníků, který reflektuje potřeby a počet osob, kterým je poskytována dlouhodobá péče, a různost prostředí, v nichž je péče poskytována. Jsou respektována práva pracovníků, důvěrnost, profesní etika a profesní autonomie. Pečující jsou chráněni před zneužíváním, obtěžováním a všemi formami násilí.

Všichni pracovníci dlouhodobé péče mají přístup ke kontinuálnímu učení.

## Zařízení

Veškeré poskytování dlouhodobé péče je v souladu se zdravotními a bezpečnostními předpisy a požadavky na přístupnost, životní prostředí a úspory energie.