



Rada  
Unii Europejskiej

Bruksela, 7 grudnia 2022 r.  
(OR. en)

---

---

Międzyinstytucjonalny numer  
referencyjny:  
2022/0264 (NLE)

---

---

13948/1/22  
REV 1

SOC 578  
GENDER 168  
EMPL 395

#### **AKTY USTAWODAWCZE I INNE INSTRUMENTY**

---

Dotyczy: ZALECENIE RADY w sprawie dostępu do przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki długoterminowej

---

## **ZALECENIE RADY**

**z dnia ...**

**w sprawie dostępu do przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki długoterminowej**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 292  
w związku z jego art. 153 ust. 1 lit. k),

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Dostępna, przystępna cenowo i dobra jakościowo opieka długoterminowa umożliwia osobom potrzebującym opieki jak najdłuższe zachowanie samodzielności i godne życie. Pomaga chronić prawa człowieka, wspierać postęp społeczny i solidarność międzypokoleniową, zwalczać wykluczenie społeczne i dyskryminację oraz może przyczyniać się do tworzenia miejsc pracy.
- (2) W listopadzie 2017 r. Parlament Europejski, Rada i Komisja proklamowały Europejski filar praw socjalnych<sup>1</sup> określający 20 zasad służących wspieraniu sprawnie funkcjonujących i sprawiedliwych rynków pracy i systemów opieki społecznej. Zasada 2. promuje równouprawnienie płci poprzez wspieranie równego traktowania i równości szans kobiet i mężczyzn we wszystkich dziedzinach. Zasada 9. promuje prawo do równowagi między życiem zawodowym a prywatnym osób pełniących obowiązki opiekuńcze. Zasada 10. podkreśla, że pracownicy mają prawo do wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy. Zasada 17. uznaje prawo osób z niepełnosprawnościami do integracji, w szczególności do usług, które pozwolą im na uczestnictwo w rynku pracy i w życiu społecznym. Zasada 18. dotycząca opieki długoterminowej stanowi, że każdy ma prawo do przystępnych cenowo i dobrej jakości usług opieki długoterminowej, w szczególności opieki domowej i usług środowiskowych.

---

<sup>1</sup> Międzyinstytucjonalna proklamacja Europejskiego filaru praw socjalnych (Dz.U. C 428 z 13.12.2017, s. 10).

- (3) Usługi opieki długoterminowej organizowane przez organy publiczne na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym uznaje się przede wszystkim za usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym, ponieważ odgrywają one jasną rolę społeczną. Ułatwiają włączenie społeczne i chronią prawa podstawowe wszystkich osób potrzebujących opieki, w tym osób starszych.
- (4) Zgodnie ze „Sprawozdaniem na temat opieki długoterminowej: tendencje, wyzwania i szanse w starzejącym się społeczeństwie, 2021 r.” Komisji Europejskiej i Komitetu Ochrony Socjalnej<sup>1</sup> (zwanym dalej „sprawozdaniem z 2021 r na temat opieki długoterminowej”) większość opiekunów to kobiety. Uzależnione od płci dysproporcje w podziale pracy opiekuńczej są jednym z głównych czynników powodujących różnice w traktowaniu kobiet i mężczyzn na rynku pracy. Kobiety mają średnio niższe dochody, w tym emerytury, i potencjalnie mniej środków na pokrycie kosztów opieki, a jednocześnie żyją dłużej niż mężczyźni, a więc bardziej potrzebują opieki długoterminowej i są bardziej narażone na ubóstwo i wykluczenie społeczne przez całe swoje życie. Odpowiednie i przystępne cenowo usługi w zakresie formalnej opieki długoterminowej oraz strategię na rzecz poprawy warunków pracy w tym sektorze i pogodzenia płatnego zatrudnienia z obowiązkami opiekuńczymi mogłyby być zatem korzystne dla wspierania równouprawnienia płci.

---

<sup>1</sup> Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego oraz Komitet Ochrony Socjalnej, Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society [Sprawozdanie na temat opieki długoterminowej: tendencje, wyzwania i szanse w starzejącym się społeczeństwie], Urząd ds. Publikacji, 2021 r.

- (5) Niniejsze zalecenie promuje stosowanie art. 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 i 34 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej<sup>1</sup> dotyczących niedyskryminacji, równości kobiet i mężczyzn, praw dziecka, praw osób w podeszłym wieku, integracji osób z niepełnosprawnościami (należyte i sprawiedliwe warunki pracy), a także prawa do życia rodzinnego i zawodowego oraz do zabezpieczenia społecznego i pomocy społecznej.
- (6) Niniejsze zalecenie jest zgodne z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, w której uznaje się równe prawo wszystkich osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia w danej społeczności na takich samych warunkach, jak inni jej członkowie.
- (7) W Planie działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych, przyjętym przez Komisję 4 marca 2021 r., zapowiedziano inicjatywę dotyczącą opieki długoterminowej mającą na celu ustanowienie ram reform politycznych zmierzających do rozwoju zrównoważonej opieki długoterminowej, która zapewni osobom potrzebującym lepszy dostęp do usług wysokiej jakości, oraz zachęcono państwa członkowskie do inwestowania w pracowników służby zdrowia i usług opiekuńczych, aby poprawić ich warunki pracy i dostęp do szkoleń.

---

<sup>1</sup> Dz.U. C 326 z 26.10.2012, s. 391.

- (8) W sprawozdaniu z 2021 r. dotyczącym opieki długoterminowej podkreśla się, że zapotrzebowanie na dobrą jakościowo opiekę długoterminową wzrośnie, a zwiększenie jej dostępności może przyczynić się do równouprawnienia płci i sprawiedliwości społecznej. W sprawozdaniu tym stwierdza się, że najważniejszymi wyzwaniami w zakresie opieki długoterminowej są dostępność, przystępność cenowa i jakość, a odpowiednia siła robocza jest kluczem do zaspokojenia rosnącego zapotrzebowania na dobre jakościowo usługi, zaś koszt opieki nieformalnej jest często niedoszacowany.
- (9) Przewiduje się, że starzenie się społeczeństwa zwiększy zapotrzebowanie na opiekę długoterminową, ponieważ osoby starsze zazwyczaj mają mniejsze zdolności funkcjonalne i potrzebują opieki długoterminowej. W sprawozdaniu z 2021 r. na temat opieki długoterminowej prognozuje się, że w ciągu najbliższych 30 lat liczba osób w wieku 65 lat i starszych wzrośnie o 41 %, z 92,1 mln w 2020 r. do 130,2 mln w 2050 r., natomiast liczba osób w wieku 80 lat i starszych wzrośnie o 88 %, z 26,6 mln w 2020 r. do 49,9 mln w 2050 r.
- (10) Pandemia COVID-19 negatywnie wpłynęła na systemy opieki długoterminowej i pogłębiła wiele istniejących wcześniej słabości strukturalnych, w szczególności brak dobrych jakościowo usług i niedobory pracowników, a także uwypukliła pilną potrzebę wzmocnienia odporności systemów opieki długoterminowej i zwiększenia wysiłków na rzecz poprawy autonomii osobistej i ułatwienia niezależnego życia.

- (11) Zgodnie ze „Sprawozdaniem z 2021 r. na temat starzenia się społeczeństwa: prognozy gospodarcze i budżetowe dla państw członkowskich UE (2019–2070)” Komisji Europejskiej i Komitetu Polityki Gospodarczej między państwami członkowskimi występują znaczne różnice pod względem poziomu środków publicznych przeznaczanych na opiekę długoterminową: niektóre państwa inwestują mniej niż 1 % PKB, podczas gdy inne wydają ponad 3 % PKB. Zgodnie z tym raportem w 2019 r. wydatki publiczne na opiekę długoterminową wyniosły 1,7 % PKB Unii, czyli mniej niż szacowana wartość godzin opieki długoterminowej świadczonej przez opiekunów nieformalnych, którą ocenia się na około 2,5 % PKB Unii<sup>1</sup>. W państwach członkowskich, w których wydatki publiczne na opiekę długoterminową są niskie, korzystanie z formalnych usług opieki długoterminowej jest bardziej ograniczone. Rosnący popyt na opiekę długoterminową zwiększa presję na wydatki publiczne, a jednocześnie wymaga poprawy opłacalności udostępniania opieki długoterminowej, na przykład poprzez strategie promocji zdrowia i profilaktyki, lepszą integrację i ukierunkowywanie usług, gromadzenie danych i dowodów oraz wykorzystanie nowych technologii i technologii cyfrowych. Strategie sprzyjające zrównoważonemu finansowaniu opieki długoterminowej są ważne dla stabilności finansów publicznych, zwłaszcza w kontekście starzenia się społeczeństwa i malejącej liczby osób czynnych zawodowo w Unii.
- (12) Nie da się stale polegać w dużym stopniu na opiece nieformalnej. Należy spodziewać się wzrostu potrzeb w zakresie opieki formalnej i presji na budżety publiczne.

---

<sup>1</sup> Van der Ende, M. *et al.*, 2021, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU* [Badanie – analiza występowania i kosztów nieformalnej opieki długoterminowej w UE].

- (13) Opieka długoterminowa jest w ograniczonym stopniu objęta ochroną socjalną, a poważną przeszkodę w dostępie do opieki długoterminowej często stanowią koszty. W przypadku wielu gospodarstw domowych najważniejszym powodem niekorzystania z profesjonalnych usług opieki domowej, lub niekorzystania w większym zakresie, są względy finansowe. Bez odpowiedniej ochrony socjalnej szacunkowe łączne koszty opieki długoterminowej często bywają wyższe niż dochody danej osoby. Rozwiązania w zakresie ochrony socjalnej różnią się w poszczególnych państwach członkowskich – w niektórych wsparcie publiczne jest dostępne tylko dla niewielkiej części osób potrzebujących opieki długoterminowej. Ochrona socjalna, nawet jeśli jest dostępna, często nie wystarcza. Szacuje się, że nawet po otrzymaniu wsparcia średnio prawie połowa osób starszych potrzebujących opieki długoterminowej znajduje się poniżej progu ubóstwa po pokryciu kosztów własnych opieki domowej.
- (14) Wiele osób nie ma dostępu do potrzebnej im opieki długoterminowej, między innymi ze względu na ogólnie niewielką ofertę usług oraz ze względu na ograniczoną gamę możliwości opieki długoterminowej i luki terytorialne. W wielu państwach członkowskich opcje opieki długoterminowej są ograniczone. Ewentualne dostępne opcje to przede wszystkim opieka nieformalna, najczęściej świadczona przez kobiety, i opieka w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Podaż domowej i środowiskowej opieki długoterminowej jest nadal niska. Ponadto dysproporcje terytorialne w zakresie dostępności opieki długoterminowej utrudniają równy dostęp do takiej opieki, zwłaszcza na obszarach wiejskich i wyludniających się. Opcje są jeszcze bardziej ograniczone dla osób z niepełnosprawnościami ze względu na nierówny dostęp do usług opiekuńczych. Rozwiązania w zakresie opieki długoterminowej różnią się pomiędzy państwami członkowskimi, należy jednak stwierdzić, że silne publiczne sieci dostawców usług w zakresie opieki długoterminowej, wraz z odpowiednimi zasobami ludzkimi i finansowymi, mogą przyczynić się do poprawy dostępu do tych usług.

- (15) Jakość opieki długoterminowej zależy od skutecznego mechanizmu zapewniania jakości, którego w wielu państwach członkowskich brakuje lub na który brak dostatecznych zasobów. Zapewnianie jakości jest często niewystarczające w przypadku opieki domowej i środowiskowej. Jakość opieki w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych jest bardziej uregulowana, jednak normy jakości często koncentrują się na wynikach klinicznych i nie uwzględniają w wystarczającym stopniu jakości życia osób korzystających z takiej opieki i ich zdolności do niezależnego życia. Nawet jeśli normy jakości istnieją, ich egzekwowanie nie zawsze jest skuteczne, często z powodu nieodpowiedniej struktury administracyjnej lub braku zasobów. Brak standardów dobrej jakości ściśle stosowanych zarówno do publicznych, jak i prywatnych podmiotów świadczących opiekę, może prowadzić do sytuacji zaniedbywania i niewłaściwego traktowania osób korzystających z opieki oraz do złych warunków pracy podmiotów świadczących opiekę. Krajowe ramy jakości opieki długoterminowej, dostosowane do krajowego kontekstu i krajowej struktury operacyjnej, mogą pomóc przezwyciężyć te problemy. Takie ramy mogą znaleźć odzwierciedlenie w specjalnych ramach jakości w odniesieniu do różnych szczebli świadczenia opieki długoterminowej i zarządzania nią lub w odniesieniu do różnych miejsc świadczenia opieki.

- (16) Opieka długoterminowa ma istotną wartość społeczną i potencjał tworzenia miejsc pracy, ale państwa członkowskie mają problemy z przyciągnięciem i zatrzymaniem pracowników opiekuńczych między innymi ze względu na nieodpowiednie umiejętności, trudne warunki pracy i niskie płace. Istnieją różne niewykorzystane możliwości, by zaradzić niedoborowi pracowników w tym sektorze. Środki te mogłyby – w zależności od krajowych potrzeb i warunków – być skierowane do osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze, które chciałyby zwiększyć liczbę godzin pracy, bezrobotnych lub obecnie nieaktywnych osób, które w przeszłości pracowały jako opiekunowie, pracowników realizujących formalną opiekę długoterminową, którzy chcą opóźnić przejście na emeryturę, i studentów. Bez uszczerbku dla kompetencji państw członkowskich do stanowienia w sprawie przyjmowania obywateli państw trzecich w celu wykonywania pracy, w tym w sprawie liczby przyjmowanych osób, wykorzystanie legalnych i etycznych możliwości migracji w celu zapewnienia pracowników realizujących opiekę długoterminową mogłoby potencjalnie pomóc zaradzić niedoborom pracowników.
- (17) Umiejętności wymagane w sektorze opieki są coraz bardziej złożone. Na umiejętności składają się wiedza, zdolności i podejście, które umożliwiają danej osobie skuteczne wykonywanie zadań lub pracy w określonym kontekście. Oprócz tradycyjnych umiejętności i kompetencji opiekunowie często muszą dysponować wiedzą techniczną związaną z korzystaniem z nowych technologii, umiejętnościami cyfrowymi i komunikacyjnymi, często w języku obcym, a także umiejętnościami zaspokajania złożonych potrzeb i pracy w zespołach multidyscyplinarnych. Bez odpowiedniej strategii w zakresie kształcenia i szkolenia, w tym szkolenia w miejscu pracy, wymogi w zakresie umiejętności mogą dla wielu osób być barierą utrudniającą wejście na rynek lub dalsze postępy w tym sektorze.

- (18) Zawodowi opiekunowie często nie są przeszkoleni w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, mają do czynienia z niestandardowymi formami zatrudnienia, pracują w nieregularnych godzinach i w systemie zmianowym, doświadczają luk w ochronie socjalnej i obciążeń fizycznych lub psychicznych oraz otrzymują niskie wynagrodzenia. Niewielki zakres stosowania układów zbiorowych w przypadku pracowników realizujących opiekę długoterminową i ograniczone wydatki publiczne na opiekę długoterminową mogą przyczyniać się do niskich wynagrodzeń w tym sektorze.
- (19) Niektóre grupy pracowników, w tym pracownicy opieki zamieszkujący w domu podopiecznego lub domowi pracownicy opieki długoterminowej, borykają się ze szczególnie trudnymi warunkami pracy, takimi jak niskie płace, niekorzystna organizacja czasu pracy, praca nierejestrowana, niewystarczająca ochrona socjalna, nieprzestrzeganie podstawowych przepisów dotyczących ochrony pracy oraz nielegalne formy zatrudnienia. Konwencja nr 189 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 2011 r. dotycząca pracowników domowych określa podstawowe prawa i zasady oraz zobowiązuje właściwe organy krajowe do podjęcia szeregu kroków w celu zapewnienia godnych warunków pracy pracownikom domowym.

- (20) Opieka nieformalna ma zasadnicze znaczenie, jeśli chodzi o zapewnienie opieki długoterminowej, gdyż opiekę zazwyczaj w dużej mierze zapewniają opiekunowie nieformalni, głównie kobiety, często ze względu na brak dostępnej i przystępnej cenowo formalnej opieki długoterminowej. Z drugiej strony wiele osób woli zapewniać opiekę nieformalną lub z niej korzystać. Jednak zapewnianie opieki nieformalnej może mieć negatywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz samopoczucie opiekunów, stanowi także istotną przeszkodę w zatrudnieniu, zwłaszcza dla kobiet. Wpływa to bezpośrednio na ich bieżące dochody oraz na wysokość emerytury w związku z ograniczonym nabyciem uprawnień emerytalnych, co może mieć jeszcze większe znaczenie dla opiekunów mających dodatkowe obowiązki w zakresie opieki nad dziećmi. Dlatego też wszyscy nieformalni opiekunowie, zarówno mężczyźni, jak i kobiety, potrzebują właściwej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym i lepszego godzenia obowiązków zawodowych z opiekuńczymi. Ponadto w niektórych przypadkach nieformalni opiekunowie nie mają dostępu do odpowiedniej ochrony socjalnej i nie otrzymują wystarczającego bezpośredniego lub pośredniego wsparcia w zapewnianiu opieki, w tym wsparcia finansowego. Środki wspierające walidację umiejętności mogą pomóc zainteresowanym osobom przejść do sektora opieki formalnej. Dzieci i młodzież pochodzące z rodzin, w których ktoś był przewlekle chory, częściej mają problemy ze zdrowiem psychicznym i częściej gorzej im się wiedzie w związku z długoterminowym wpływem na ich dochody i włączenie społeczne.

- (21) Organizacja opieki długoterminowej różni się w poszczególnych państwach Unii. Opieka długoterminowa świadczona jest w ramach często złożonego systemu usług opieki zdrowotnej i społecznej, a czasem w ramach innych rodzajów wsparcia, takich jak mieszkalnictwo i działania podejmowane na szczeblu lokalnym. Istnieją także różnice pod względem statusu zatrudnienia zawodowych opiekunów, i jeśli chodzi o rolę organów administracji na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz rolę sektora publicznego, prywatnego i spółdzielczego. Do monitorowania opieki długoterminowej stosuje się też różne wskaźniki, a dane administracyjne często nie są dostępne lub porównywalne na poziomie Unii.
- (22) Opieka długoterminowa obejmuje różne podmioty, w tym osoby potrzebujące opieki długoterminowej, członków ich rodzin i reprezentujące ich organizacje, właściwe organy krajowe, regionalne i lokalne, partnerów społecznych, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, podmioty świadczące opiekę długoterminową oraz podmioty odpowiedzialne za wspieranie włączenia społecznego, integrację i ochronę praw podstawowych, w tym krajowe organy ds. równości. Podmioty gospodarki społecznej, w tym spółdzielnie, towarzystwa świadczeń wzajemnych, stowarzyszenia i fundacje oraz przedsiębiorstwa społeczne, to istotni partnerzy organów publicznych w zapewnianiu opieki długoterminowej.

- (23) Proces europejskiego semestru dzięki wykorzystaniu tabeli wskaźników społecznych pozwolił wskazać wyzwania w zakresie opieki długoterminowej, w związku z czym do kilku państw członkowskich wystosowano zalecenia krajowe w tej dziedzinie. W wytycznych dotyczących polityk zatrudnienia państw członkowskich przyjętych decyzją Rady (UE) 2022/2296<sup>1</sup> podkreślono, jak ważne jest zapewnienie dostępności przystępnej cenowo i dobrej jakości opieki długoterminowej. Otwarta metoda koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego ma na celu promowanie dostępnej, dobrej jakościowo i trwałej opieki długoterminowej i wspiera ten cel poprzez monitorowanie, wielostronny nadzór nad reformami, prace tematyczne i wzajemne uczenie się. Komitet Ochrony Socjalnej opracował europejskie ramy jakości usług społecznych<sup>2</sup>, w tym opieki długoterminowej. Nadal nie ma jednak kompleksowych ram unijnych, które wyznaczałyby kierunek reform krajowych w dziedzinie opieki długoterminowej.

---

<sup>1</sup> Decyzja Rady (UE) 2022/2296 z dnia 21 listopada 2022 r. w sprawie wytycznych dotyczących polityki zatrudnienia państw członkowskich (Dz.U. L 303 z 24.11.2022, s. 67).

<sup>2</sup> Dobrowolne europejskie ramy odniesienia na rzecz zapewniania jakości usług społecznych, SPC/2010/10/8 final.

- (24) Unia zapewnia wiele możliwości finansowania opieki długoterminowej, koncentrując się na różnych priorytetach inwestycyjnych zgodnie z przepisami szczegółowymi dotyczącymi różnych programów finansowania, które obejmują Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (zorientowany głównie na wsparcie usług środowiskowych i opartych na rodzinie świadczonych poza zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi), Europejski Fundusz Społeczny Plus oraz jego komponent „Zatrudnienie i innowacje społeczne”, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, program „Horyzont Europa”, Program UE dla zdrowia, program „Cyfrowa Europa”, wsparcie techniczne na rzecz wzmocnienia zdolności organów krajowych w zakresie opracowywania, rozwijania i wdrażania reform za pośrednictwem Instrumentu Wsparcia Technicznego oraz Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności w odniesieniu do kwalifikujących się reform i inwestycji w kontekście odbudowy po pandemii COVID-19.

- (25) Podstawą niniejszego zalecenia są unijne przepisy w zakresie przejrzystych i przewidywalnych warunków pracy, takie jak dyrektywa 96/71/WE Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>1</sup>, dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1152<sup>2</sup> i dyrektywa (UE) Parlamentu Europejskiego i Rady 2022/2041<sup>3</sup>, w zakresie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, takie jak dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1158<sup>4</sup> oraz w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, takie jak dyrektywa Rady 89/391/EWG<sup>5</sup>, dyrektywa Rady 89/656/EWG<sup>6</sup>, dyrektywa Rady 90/269/EWG<sup>7</sup>, dyrektywa Rady 98/24/WE<sup>8</sup>,

---

<sup>1</sup> Dyrektywa 96/71/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 1996 r. dotycząca delegowania pracowników w ramach świadczenia usług (Dz.U. L 18 z 21.1.1997, s. 1).

<sup>2</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1152 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie przejrzystych i przewidywalnych warunków pracy w Unii Europejskiej (Dz.U. L 186 z 11.7.2019, s. 105)

<sup>3</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2041 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie adekwatnych wynagrodzeń minimalnych w Unii Europejskiej (Dz.U. L 275 z 25.10.2022, s. 33).

<sup>4</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1158 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylająca dyrektywę Rady 2010/18/UE (Dz.U. L 188 z 12.7.2019, s. 79).

<sup>5</sup> Dyrektywa Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (Dz.U. L 183 z 29.6.1989, s. 1).

<sup>6</sup> Dyrektywa Rady 89/656/EWG z dnia 30 listopada 1989 r. w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników korzystających z wyposażenia ochronnego (trzecia dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG) (Dz.U. L 393 z 30.12.1989, s. 18).

<sup>7</sup> Dyrektywa Rady 90/269/EWG z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia, zwłaszcza urazów kręgosłupa pracowników (czwarta szczegółowa dyrektywa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG) (Dz.U. L 156 z 21.6.1990, s. 9).

<sup>8</sup> Dyrektywa Rady 98/24/WE z dnia 7 kwietnia 1998 r. w sprawie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników przed ryzykiem związanym ze środkami chemicznymi w miejscu pracy (czternasta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG) (Dz.U. L 131 z 5.5.1998, s. 11).

dyrektywa 2000/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>1</sup>, dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>2</sup>, dyrektywa 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>3</sup> oraz dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/35/UE<sup>4</sup>które to przepisy mają zastosowanie do opieki długoterminowej i są dla niej przydatne.

- (26) Z pełnym poszanowaniem zasad pomocniczości i proporcjonalności oraz przy uwzględnieniu różnorodności systemów opieki długoterminowej, w tym systemów zdecentralizowanych, a także różnych rozwiązań organizacyjnych w nich stosowanych, niniejsze zalecenie pozostaje bez uszczerbku dla uprawnień państw członkowskich do organizowania ich systemów ochrony socjalnej i nie uniemożliwia im zachowania ani wprowadzenia przepisów dotyczących ochrony socjalnej wykraczających poza zalecane przepisy,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ZALECENIE:

---

<sup>1</sup> Dyrektywa 2000/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy (siódma dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG) (Dz.U. L 262 z 17.10.2000, s. 21).

<sup>2</sup> Dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz.U. L 299 z 18.11.2003, s. 9).

<sup>3</sup> Dyrektywa 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych, mutagenów lub substancji reprotoksycznych podczas pracy (szósta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy Rady 89/391/EWG) (Dz.U. L 158 z 30.4.2004, s. 50).

<sup>4</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/35/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie minimalnych wymagań w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dotyczących narażenia pracowników na zagrożenia spowodowane czynnikami fizycznymi (polami elektromagnetycznymi) (dwudziesta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG) i uchylająca dyrektywę 2004/40/WE (Dz.U. L 179 z )29.6.2013, s. 1).

## CEL I ZAKRES STOSOWANIA

1. Niniejsze zalecenie ma na celu poprawę dostępu do przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki długoterminowej dla wszystkich osób, które jej potrzebują.
2. Niniejsze zalecenie dotyczy wszystkich osób potrzebujących opieki długoterminowej oraz wszystkich opiekunów formalnych i nieformalnych. Ma ono zastosowanie do opieki długoterminowej świadczonej we wszystkich miejscach świadczenia opieki.

## DEFINICJE

3. Do celów niniejszego zalecenia stosuje się następujące definicje:
  - a) „opieka długoterminowa” oznacza usługi i wsparcie dla osób, które w wyniku słabości, choroby lub niepełnosprawności psychicznej lub fizycznej potrzebują przez dłuższy czas pomocy w czynnościach życia codziennego lub pewnej stałej opieki pielęgniarzkiej. Czynnościami życia codziennego, przy których potrzebne jest wsparcie, mogą być czynności samoopieki, które trzeba wykonywać każdego dnia, mianowicie podstawowe czynności życia codziennego takie jak mycie się, ubieranie się, jedzenie, kładzenie się do łóżka lub siadanie na krześle i wstawanie z łóżka lub krzesła, poruszanie się, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie potrzeb fizjologicznych, lub czynności związane z niezależnym życiem, mianowicie złożone czynności życia codziennego takie jak przygotowywanie posiłków, gospodarowanie pieniędzmi, zakupy artykułów spożywczych lub osobistych, wykonywanie lekkich lub ciężkich prac domowych oraz korzystanie z telefonu;

- b) „formalna opieka długoterminowa” oznacza opiekę długoterminową zapewnianą przez zawodowych pracowników realizujących opiekę długoterminową, która może przyjąć formę opieki domowej, opieki środowiskowej lub opieki w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym;
- c) „opieka domowa” oznacza formalną opiekę długoterminową zapewnianą w prywatnym miejscu zamieszkania osoby korzystającej z opieki przez co najmniej jednego zawodowego pracownika opieki realizującego opiekę długoterminową;
- d) „opieka środowiskowa” oznacza formalną opiekę długoterminową zapewnianą i organizowaną na poziomie społeczności, na przykład w formie usług opieki dziennej dla dorosłych lub opieki wytchnieniowej;
- e) „opieka w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym” oznacza formalną opiekę długoterminową zapewnianą osobom przebywającym w stacjonarnych placówkach opieki długoterminowej;
- f) „opieka nieformalna” oznacza opiekę długoterminową zapewnianą przez opiekuna nieformalnego tzn. kogoś w otoczeniu społecznym osoby potrzebującej opieki, w tym partnera, dziecko, rodzica lub inną osobę, która nie jest zatrudniona jako zawodowy pracownik opieki zajmujący się opieką długoterminową;
- g) „niezależne życie” oznacza, że wszystkie osoby potrzebujące opieki długoterminowej mogą mieszkać w danej społeczności na takich samych warunkach, jak inni jej członkowie, mają możliwość wyboru swego miejsca zamieszkania oraz tego, gdzie i z kim mieszkają, na takich samych zasadach, jak inne osoby, oraz nie są zobowiązane do mieszkania w określonych warunkach;

- h) „domowy pracownik opieki długoterminowej” oznacza każdą osobę wykonującą pracę w gospodarstwie domowym, która zapewnia opiekę długoterminową w ramach stosunku pracy;
- i) „opiekun zamieszkujący w domu podopiecznego” oznacza domowego pracownika realizującego opiekę długoterminową, który mieszka z osobą korzystającą z opieki i zapewnia jej opiekę długoterminową.

#### ADEKWATNOŚĆ, DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ

- 4. Zaleca się państwom członkowskim, by zapewniły adekwatność ochrony socjalnej w odniesieniu do opieki długoterminowej, w szczególności dopilnowały, by wszyscy ludzie potrzebujący tej opieki mieli do niej dostęp oraz by była ona:
  - a) zapewniana w odpowiednim czasie, czyli aby osoby potrzebujące opieki długoterminowej mogły otrzymać niezbędną opiekę jak najszybciej i na tak długo, jak tego potrzebują;
  - b) kompleksowa, czyli aby obejmowała wszystkie potrzeby w zakresie opieki długoterminowej wynikające z obniżenia sprawności umysłowej lub fizycznej, określane na podstawie oceny opierającej się na jasnych i obiektywnych kryteriach, oraz aby była skoordynowana z innymi usługami wspierającymi i socjalnymi;
  - c) przystępna cenowo, czyli aby umożliwiała osobom potrzebującym opieki długoterminowej utrzymanie godziwego poziomu życia oraz chroniła je przed ubóstwem i wykluczeniem społecznym spowodowanymi ich potrzebami w zakresie opieki długoterminowej, pozwalając im na zachowanie godności.

5. Zaleca się państwom członkowskim, by nieustannie dostosowywały ofertę usług opieki długoterminowej do potrzeb w tym zakresie i jednocześnie zapewniały zrównoważony zestaw różnych możliwości opieki długoterminowej we wszystkich miejscach świadczenia opieki, aby umożliwić zaspokajanie różnych potrzeb w zakresie opieki długoterminowej i wspierać swobodę wyboru i udział w procesie decyzyjnym osób potrzebujących opieki, w tym poprzez:
- a) rozwój lub poprawę opieki domowej i opieki środowiskowej;
  - b) niwelowanie dysproporcji terytorialnych w możliwościach korzystania z opieki długoterminowej i dostępie do niej, szczególnie na obszarach wiejskich i wyludniających się;
  - c) wprowadzanie dostępnych innowacyjnych rozwiązań technologicznych i cyfrowych w zakresie świadczenia usług opiekuńczych, w tym w celu wspierania autonomii i niezależnego życia, i jednocześnie rozwiązywanie potencjalnych wyzwań związanych z cyfryzacją;
  - d) zapewnienie, aby usługi i zakłady opieki długoterminowej były dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami i osób z niepełnosprawnościami oraz z poszanowaniem równego prawa wszystkich osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia w danej społeczności na takich samych warunkach, jak inni jej członkowie;
  - e) zapewnienie, by usługi opieki długoterminowej były prawidłowo skoordynowane z usługami w zakresie profilaktyki, aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu i usługami zdrowotnymi oraz by wspierały autonomię i niezależne życie, pozwalając, na ile to możliwe, na poprawę stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego lub zapobiegając jego pogarszaniu się.

6. Zaleca się państwom członkowskim, by zapewniły ustanowienie dopasowanych do sytuacji w danym kraju kryteriów i standardów dobrej jakości we wszystkich miejscach świadczenia opieki długoterminowej oraz ściśle stosowanie tych kryteriów i standardów przez wszystkie podmioty świadczące opiekę długoterminową, niezależnie od ich statusu prawnego. W tym celu państwa członkowskie są proszone o zapewnienie krajowych ram jakości opieki długoterminowej, opartych na zasadach jakości określonych w załączniku i obejmujących odpowiedni mechanizm zapewniania jakości. Ramy te:
- a) zapewnią, by – we współpracy z podmiotami świadczącymi opiekę długoterminową i osobami korzystającymi z takiej opieki – wszystkie podmioty świadczące usługi opieki długoterminowej we wszystkich miejscach świadczenia takiej opieki przestrzegały kryteriów i standardów jakości,
  - b) zachęcą podmioty świadczące opiekę długoterminową do wykraczania poza minimalne standardy jakości i do ciągłej poprawy jakości oraz zwiększą zdolność tych podmiotów w tym zakresie,
  - c) przydzielą środki na zapewnienie jakości na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz zachęcą podmioty świadczące opiekę długoterminową do uwzględniania środków finansowych na zarządzanie jakością,
  - d) zapewnią, w stosownych przypadkach, uwzględnianie w zamówieniach publicznych wymogów dotyczących jakości opieki długoterminowej,
  - e) będą promować autonomię, niezależne życie i włączenie społeczne we wszystkich miejscach świadczenia opieki długoterminowej;
  - f) zapewnią ochronę przed niewłaściwym traktowaniem, nękaniami, zaniedbywaniem i wszelkimi innymi formami przemocy wobec wszystkich osób potrzebujących opieki i wszystkich opiekunów.

## OPIEKUNOWIE

7. Zaleca się państwu członkowskim, by wspierały wysokiej jakości zatrudnienie i sprawiedliwe warunki pracy w sektorze opieki długoterminowej, w szczególności przez:
- a) promowanie krajowego dialogu społecznego i rokowań zbiorowych w dziedzinie opieki długoterminowej, w tym wspieranie wzrostu atrakcyjności wynagrodzeń, właściwej organizacji pracy i niedyskryminacji w tym sektorze, przy jednoczesnym poszanowaniu autonomii partnerów społecznych,
  - b) bez uszczerbku dla prawa Unii dotyczącego bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przy zapewnieniu jego skutecznego stosowania – promowanie najwyższych norm w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapewnienie ochrony przed nękaniami, niewłaściwym traktowaniem i wszelkimi formami przemocy wszystkim pracownikom realizującym opiekę długoterminową,
  - c) podjęcie wyzwań, przed jakimi stoją pracownicy szczególnie narażeni na zagrożenia, tacy jak domowi pracownicy opieki długoterminowej, opiekunowie zamieszkujący w domu podopiecznego i pracownicy opiekuńczy - cudzoziemcy, w tym poprzez zapewnienie skutecznej regulacji i profesjonalizacji takiej opieki.

8. Zaleca się państwom członkowskim, by – w stosownych przypadkach we współpracy z partnerami społecznymi, podmiotami świadczącymi opiekę długoterminową i innymi zainteresowanymi stronami – zwiększyły profesjonalizację opieki i zajęły się kwestiami zapotrzebowania na umiejętności i niedoborów pracowników w opiece długoterminowej, w szczególności poprzez:
- a) opracowywanie i doskonalenie wstępnego i ustawicznego kształcenia i szkolenia w celu wyposażenia obecnych i przyszłych pracowników realizujących opiekę długoterminową w niezbędne umiejętności i kompetencje, w tym cyfrowe,
  - b) tworzenie ścieżek kariery w sektorze opieki długoterminowej, w tym poprzez doskonalenie zawodowe, przekwalifikowanie, walidację umiejętności oraz usługi informacyjne i doradcze,
  - c) tworzenie możliwości legalnego zatrudnienia nierejestrowanych pracowników realizujących opiekę długoterminową,
  - d) badanie możliwości legalnej migracji dla pracowników opieki realizujących opiekę długoterminową,
  - e) podnoszenie standardów zawodowych, oferowanie pracownikom realizującym opiekę długoterminową, w tym osobom o niskich kwalifikacjach lub bez żadnych kwalifikacji, atrakcyjnego statusu zawodowego i perspektyw zawodowych oraz adekwatnej ochrony socjalnej,
  - f) wdrażanie środków mających na celu zwalczanie stereotypów płci i segregacji płciowej oraz uczynienie zawodu pracownika opieki długoterminowej atrakcyjnym zarówno dla mężczyzn, jak i dla kobiet.

9. Zaleca się państwom członkowskim ustanowienie jasnych procedur identyfikowania opiekunów nieformalnych i wspierania ich w działaniach opiekuńczych poprzez:
- a) ułatwianie ich współpracy z pracownikami realizującymi opiekę długoterminową,
  - b) pomoc w dostępie do niezbędnych szkoleń, w tym szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, doradztwa, opieki zdrowotnej, wsparcia psychologicznego i opieki wytchnieniowej, a także wspieranie ich w godzeniu obowiązków zawodowych i związanych z opieką,
  - c) zapewnienie im dostępu do ochrony socjalnej lub odpowiedniego wsparcia finansowego, a jednocześnie zadbanie o to, aby takie wsparcie nie zniechęciło ich do uczestnictwa w rynku pracy.

#### ZARZĄDZANIE, MONITOROWANIE I SPRAWOZDAWCZOŚĆ

10. Zaleca się państwom członkowskim, by zapewniły należyte zarządzanie polityką w zakresie opieki długoterminowej, w tym skuteczny mechanizm koordynacji w celu opracowywania, wdrażania i monitorowania działań w ramach polityki oraz inwestycji w tym obszarze, w szczególności poprzez:
- a) mianowanie koordynatora ds. opieki długoterminowej lub uruchomienie innego właściwego mechanizmu koordynacyjnego, w zależności od warunków krajowych, który wspierałby wdrażanie niniejszego zalecenia na szczeblu krajowym,

- b) angażowanie właściwych zainteresowanych stron, np. partnerów społecznych, organizacji społeczeństwa obywatelskiego, podmiotów gospodarki społecznej, instytucji szkolenia i kształcenia zawodowego, osób korzystających z opieki i wszystkich innych zainteresowanych stron na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym w przygotowywanie, wdrażanie, monitorowanie i ocenę polityk w zakresie opieki długoterminowej oraz poprawę ich spójności z innymi odpowiednimi politykami, w tym z polityką w zakresie ochrony zdrowia, zatrudnienia, kształcenia i szkolenia, szerszej ochrony socjalnej i włączenia społecznego, równouprawnienia płci, praw osób z niepełnosprawnościami i praw dziecka,
- c) zapewnienie krajowych ram dotyczących gromadzenia i oceny danych w oparciu o odpowiednie wskaźniki, tam gdzie to istotne i możliwe – zdezagregowanych według płci i wieku, oraz dotyczących zbierania informacji poświadczających stan faktyczny, w tym w odniesieniu do braków w świadczeniu opieki długoterminowej;
- d) gromadzenie wyciągniętych wniosków, skutecznych praktyk i informacji zwrotnych w sprawie polityk i praktyk w zakresie opieki długoterminowej, między innymi wśród osób korzystających z opieki, opiekunów i innych zainteresowanych stron, z myślą o świadomym kształtowaniu polityki,
- e) opracowanie mechanizmu prognozowania potrzeb w zakresie opieki długoterminowej na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz włączenie go do planowania dostępności opieki długoterminowej,
- f) wzmocnienie planowania awaryjnego i zdolności awaryjnych w celu zapewnienia ciągłości świadczenia opieki długoterminowej w obliczu nieprzewidzianych okoliczności i sytuacji nadzwyczajnych,

- g) wprowadzanie środków mających na celu podnoszenie świadomości, zachęcanie do korzystania i ułatwianie korzystania z dostępnych usług opieki długoterminowej i wsparcia przez osoby potrzebujące opieki długoterminowej, ich rodziny, pracowników realizujących opiekę długoterminową i opiekunów nieformalnych, w tym na szczeblu regionalnym i lokalnym,
  - h) mobilizowanie i gospodarne wykorzystywanie adekwatnego i trwałego finansowania na rzecz opieki długoterminowej, m.in. poprzez korzystanie z unijnych funduszy i instrumentów, a także prowadzenie polityki sprzyjającej trwałemu finansowaniu usług opieki długoterminowej w sposób spójny z ogólną stabilnością finansów publicznych.
11. Zaleca się państwom członkowskim, by w ciągu 18 miesięcy od przyjęcia niniejszego zalecenia poinformowały Komisję o zestawie środków, jakie zastosowały lub planują zastosować z myślą o jego wdrożeniu, w stosownych przypadkach na podstawie istniejących krajowych strategii lub planów oraz z uwzględnieniem warunków krajowych, regionalnych i lokalnych. Późniejsze sprawozdania z postępu prac powinny opierać się we właściwych przypadkach na odpowiednich mechanizmach sprawozdawczości i forach, w tym działających w ramach otwartej metody koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego, europejskiego semestru i innych odpowiednich unijnych programów i mechanizmów sprawozdawczości, takich jak krajowe plany naprawy.
12. Rada z zadowoleniem przyjmuje fakt, że Komisja zamierza:
- a) uruchomić unijne finansowanie i wsparcie techniczne w celu promowania reform krajowych i innowacji społecznych w dziedzinie opieki długoterminowej;

- b) monitorować postępy we wdrażaniu niniejszego zalecenia w kontekście europejskiego semestru i otwartej metody koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego, regularnie podsumowując postępy z Komitetem Ochrony Socjalnej oraz, w stosownych przypadkach, z Komitetem ds. Zatrudnienia, w oparciu o środki określone w pkt 11, krajowe programy reform i inne właściwe dokumenty oraz sprawozdania z postępów przedstawione przez państwa członkowskie oraz na podstawie wskaźników, o których mowa w lit. e), a także że zamierza złożyć sprawozdanie Radzie w ciągu pięciu lat od przyjęcia niniejszego zalecenia;
- c) współpracować z państwami członkowskimi za pośrednictwem Komitetu Ochrony Socjalnej, Komitetu ds. Zatrudnienia oraz we właściwych przypadkach z koordynatorami ds. opieki długoterminowej lub członkami mechanizmów koordynacyjnych, o których mowa w pkt 10 lit. a), a także z właściwymi zainteresowanymi stronami, tak aby ułatwiać wzajemne uczenie się, wymianę doświadczeń i monitorować działania podejmowane w związku z niniejszym zaleceniem, o których mowa w pkt 11;
- d) współpracować z państwami członkowskimi w celu zwiększenia dostępności, zakresu i przydatności porównywalnych danych dotyczących opieki długoterminowej na poziomie Unii, w oparciu o spodziewane wyniki prac grupy zadaniowej Komisji ds. statystyk dotyczących opieki długoterminowej;

- e) współpracować z Komitetem Ochrony Socjalnej w celu określenia wskaźników monitorowania wdrażania niniejszego zalecenia, w oparciu o współpracę w zakresie wspólnych wskaźników dotyczących opieki długoterminowej i inne ramy monitorowania, aby uniknąć powielania prac i ograniczyć obciążenia administracyjne,
- f) sporządzać wspólne sprawozdania z Komitetem Ochrony Socjalnej na temat opieki długoterminowej, w których analizuje się wspólne wyzwania w zakresie opieki długoterminowej oraz środki przyjęte przez państwa członkowskie w celu stawienia im czoła,
- g) zintensyfikować działania w zakresie podnoszenia świadomości i komunikacji na szczeblu Unii oraz wśród państw członkowskich i odpowiednich zainteresowanych stron.

Sporządzono w Brukseli

*W imieniu Rady*

*Przewodniczący / Przewodnicząca*

---

## ZAŁĄCZNIK

### ZASADY JAKOŚCI W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

Państwa członkowskie zachęca się do wprowadzenia krajowych ram jakości opieki długoterminowej, o których mowa w pkt 6, zgodnie z poniższymi zasadami. Zasady te mają zastosowanie do wszystkich podmiotów świadczących opiekę długoterminową, niezależnie od ich statusu prawnego, i we wszystkich miejscach świadczenia opieki. Są one wyrazem wspólnych wartości i wspólnego rozumienia jakości opieki długoterminowej.

#### Szacunek

Opiekę długoterminową zapewnia się z poszanowaniem godności i innych podstawowych praw i wolności osób potrzebujących opieki długoterminowej, ich rodzin i opiekunów. Obejmuje to równe prawo wszystkich osób, szczególnie osób z niepełnosprawnościami, do niezależnego życia w danej społeczności na takich samych warunkach, jak inni jej członkowie. Opiekę długoterminową zapewnia się bez dyskryminacji ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Osoby korzystające z opieki są chronione przed niewłaściwym traktowaniem, nękaniami, zaniedbaniem i wszelkimi formami przemocy.

#### Profilaktyka

Opieka długoterminowa ma na celu przywrócenie w jak największym stopniu sprawności umysłowej lub fizycznej osobom potrzebującym opieki długoterminowej lub zapobieganie spadkowi ich sprawności umysłowej lub fizycznej, a także wzmocnienie ich zdolności do niezależnego życia, przy jednoczesnym łagodzeniu skutków doświadczanej przez te osoby samotności lub izolacji społecznej.

## Podjęcie ukierunkowane na człowieka

Usługi opieki długoterminowej są świadczone bez jakiegokolwiek dyskryminacji w celu zaspokojenia szczególnych i zmieniających się potrzeb każdej osoby potrzebującej opieki długoterminowej.

Usługi te świadczy się z pełnym poszanowaniem integralności osobistej osób potrzebujących opieki, z uwzględnieniem ich płci, różnorodności pod względem fizycznym, intelektualnym, kulturowym, etnicznym, religijnym, językowym i społecznym oraz, w stosownych przypadkach, różnorodności ich rodzin lub najbliższego otoczenia. Osoba potrzebująca opieki długoterminowej jest w centrum uwagi i stanowi punkt odniesienia pod względem planowania usług, zarządzania opieką, rozwoju pracowników i monitorowania jakości.

## Kompleksowość i ciągłość

Opieka długoterminowa jest zaprojektowana i zapewniana w sposób zintegrowany ze wszystkimi innymi właściwymi usługami, w tym z usługami ochrony zdrowia i usługami telezdrowia, oraz w skutecznej koordynacji między szczeblem krajowym, regionalnym i lokalnym, w tym poprzez zaangażowanie zainteresowanych stron w danej społeczności. Opieka długoterminowa jest zorganizowana w taki sposób, aby osoby jej potrzebujące mogły korzystać z zakresu usług w sposób nieprzerwany, wtedy, kiedy ich potrzebują, i tak długo, jak ich potrzebują, przy jednoczesnym wsparciu ich włączenia społecznego i podtrzymywania więzi z członkami rodziny i przyjaciółmi. Przejście z jednych usług opieki długoterminowej na inne odbywa się płynnie i ma na celu uniknięcie zakłóceń w świadczeniu usług lub wszelkiego negatywnego wpływu na otrzymywaną opiekę.

## Skupienie się na efektach

Opieka długoterminowa koncentruje się przede wszystkim na korzyściach dla osób korzystających z opieki pod względem poprawy jakości ich życia i zdolności do niezależnego życia, z uwzględnieniem, w stosownych przypadkach, korzyści dla ich rodzin, opiekunów nieformalnych i społeczności.

## Przejrzystość

Osobom potrzebującym opieki długoterminowej, ich rodzinom lub opiekunom zapewnia się pełne, łatwo dostępne i zrozumiałe informacje i porady na temat dostępnych możliwości opieki długoterminowej, podmiotów świadczących usługi opieki długoterminowej, standardów jakości i rozwiązań w zakresie zapewniania jakości w tym sektorze, co pozwoli tym osobom, rodzinom i opiekunom wybrać najwłaściwszy rodzaj opieki.

## Siła robocza

Opiekę długoterminową zapewniają wykwalifikowani i kompetentni pracownicy otrzymujący godziwe wynagrodzenie i mający sprawiedliwe warunki pracy. Ustanawia się i respektuje zasady dotyczące odpowiedniej liczby pracowników dostosowanej do liczby i potrzeb osób korzystających z opieki długoterminowej oraz różnych miejsc świadczenia opieki. Przestrzegane są prawa pracowników, zasady poufności, etyki zawodowej i autonomii zawodowej. Opiekunowie są chronieni przed niewłaściwym traktowaniem, nękaniami i wszelkimi formami przemocy.

Wszyscy pracownicy realizujący opiekę długoterminową mają dostęp do kształcenia ciągłego.

## Miejsca świadczenia opieki

W każdym miejscu świadczenia opieki długoterminowej zapewnia się ją zgodnie z przepisami dotyczącymi zdrowia i bezpieczeństwa, dostępności, ochrony środowiska i oszczędności energii.