



Rada
Európskej únie

V Bruseli 25. novembra 2022
(OR. en)

13948/22

**Medziinštitucionálny spis:
2022/0264 (NLE)**

**SOC 578
GENDER 168
EMPL 395**

LEGISLATÍVNE AKTY A INÉ PRÁVNE AKTY

Predmet: ODPORÚČANIE RADY týkajúce sa prístupu k cenovo dostupnej,
vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti

ODPORÚČANIE RADY

Z ...

týkajúce sa prístupu k cenovo dostupnej, vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie, a najmä na jej článok 292 v spojení s článkom 153 ods. 1 písm. k),

so zreteľom na návrh Európskej komisie,

keďže:

- (1) Prístupná, cenovo dostupná a vysokokvalitná dlhodobá starostlivosť umožňuje osobám odkázaným na starostlivosť, aby si čo najdlhšie uchovali samostatnosť a mohli dôstojne žiť. Pomáha chrániť ľudské práva, presadzovať sociálny pokrok a solidaritu medzi generáciami, bojovať proti sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii a môže prispieť k vytváraniu pracovných miest.
- (2) Európsky parlament, Rada a Komisia v novembri 2017 vyhlásili Európsky pilier sociálnych práv¹, v ktorom sa stanovuje 20 zásad na podporu dobre fungujúcich a spravodlivých trhov práce a systémov sociálneho zabezpečenia. V zásade č. 2 sa presadzuje rodová rovnosť podporou rovnakého zaobchádzania a rovnosti príležitostí pre ženy a mužov vo všetkých oblastiach. V zásade č. 9 sa presadzuje právo osôb s opatrovateľskými povinnosťami na rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom. V zásade č. 10 sa vyzdvihujú práva pracovníkov na vysokú úroveň bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. V zásade č. 17 sa uznáva právo ľudí so zdravotným postihnutím na začlenenie a najmä na služby, ktoré im umožnia zapojiť sa do trhu práce a života spoločnosti. V zásade č. 18, ktorá sa týka dlhodobej starostlivosti, sa uvádza, že každý má právo na cenovo dostupné a kvalitné služby dlhodobej starostlivosti, najmä domácu starostlivosť a komunitné služby.

¹ Medziinštitucionálne vyhlásenie Európskeho piliera sociálnych práv (Ú. v. EÚ C 428, 13.12.2017, s. 10).

- (3) Služby dlhodobej starostlivosti organizované subjektmi verejného sektora na národnej, regionálnej alebo miestnej úrovni sa považujú predovšetkým za sociálne služby vo verejnom záujme, keďže majú jednoznačnú sociálnu funkciu. Uľahčujú sociálne začlenenie a chránia základné práva všetkých osôb odkázaných na starostlivosť vrátane starších osôb.
- (4) Podľa „Správy o dlhodobej starostlivosti z roku 2021 – trendy, výzvy a príležitosti v starnúcej spoločnosti“ Európskej komisie a Výboru pre sociálnu ochranu¹ (ďalej len „správa o dlhodobej starostlivosti z roku 2021“) väčšinu opatrovateľov tvoria ženy. Rozdiel v deľbe opatrovateľskej práce z hľadiska pohlavia je jednou z hlavných príčin rodovej nerovnosti na trhu práce. Ženy majú v priemere nižšie príjmy aj dôchodky a teoreticky si môžu dovoliť starostlivosť menej, pričom však žijú dlhšie ako muži, sú teda viac odkázané na dlhodobú starostlivosť a počas celého života vystavené väčšiemu riziku chudoby a sociálneho vylúčenia. Dosiahnuť rodovú rovnosť by mohli pomôcť primerané a cenovo dostupné služby formálnej dlhodobej starostlivosti spolu s politikami na zlepšenie pracovných podmienok v tomto sektore a na zosúladenie plateného zamestnania a opatrovateľských povinností.

¹ Spoločná správa vypracovaná Európskou komisiou, Generálnym riaditeľstvom pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie a Výborom pre sociálnu ochranu, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society* (Správa o dlhodobej starostlivosti: Trendy, výzvy a príležitosti v starnúcej spoločnosti), (Ú. v. zväzok 2, 14.6.2021).

- (5) V tomto odporúčaní sa presadzuje uplatňovanie článkov 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 a 34 Charty základných práv Európskej únie¹, ktoré sa týkajú nediskriminácie, rovnosti medzi ženami a mužmi, práv dieťaťa, práv starších osôb, integrácie osôb so zdravotným postihnutím, spravodlivé a primerané pracovné podmienky a práv na rodinný a pracovný život, ako aj sociálneho zabezpečenia a sociálnej pomoci.
- (6) V tomto odporúčaní sa rešpektuje Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, v ktorom sa uznáva rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločensve nezávislým spôsobom života s rovnakými možnosťami voľby, ako majú ostatní.
- (7) V akčnom pláne na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv, ktorý prijala Komisia 4. marca 2021, bola oznámená iniciatíva v oblasti dlhodobej starostlivosti na stanovenie rámca pre politické reformy s cieľom usmerňovať rozvoj udržateľnej dlhodobej starostlivosti, ktorá zabezpečí lepší prístup ku kvalitným službám pre osoby v núdzi, a členské štáty boli vyzvané, aby investovali do pracovnej sily v zdravotníctve a v oblasti starostlivosti a zlepšovali jej pracovné podmienky a prístup k odbornej príprave.

¹ Ú. v. EÚ L 326, 26.10.2012, s. 391.

- (8) Správa o dlhodobej starostlivosti z roku 2021, zdôrazňuje, že dopyt po vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti bude rásť a zvýšená miera jej poskytovania môže prispieť k dosiahnutiu rodovej rovnosti a sociálnej spravodlivosti. V uvedenej správe sa za kľúčové výzvy v oblasti dlhodobej starostlivosti považujú prístup, cenová dostupnosť a kvalita a ako nevyhnutný predpoklad uspokojenia zvýšeného dopytu po vysokokvalitných službách sa uvádza primeraný počet pracovníkov, pričom sa upozorňuje na to, že často sa prehliadajú náklady na neformálnu starostlivosť.
- (9) Očakáva sa, že v dôsledku starnutia obyvateľstva sa bude dopyt po dlhodobej starostlivosti zvyšovať, keďže s vyšším vekom sa zhoršuje funkčná schopnosť a zvyšuje sa potreba dlhodobej starostlivosti. Podľa správy o dlhodobej starostlivosti z roku 2021 sa v nasledujúcich 30 rokoch zvýši počet osôb nad 65 rokov o 41 % z 92,1 milióna v roku 2020 na 130,2 milióna v roku 2050, zatiaľ čo počet osôb nad 80 rokov sa zvýši o 88 % z 26,6 milióna v roku 2020 na 49,9 milióna v roku 2050.
- (10) Pandémia ochorenia COVID-19 negatívne zasiahla systémy dlhodobej starostlivosti, prehĺbila mnohé už predtým existujúce štrukturálne nedostatky, najmä nedostatok kvalitných služieb a pracovníkov, a zvýraznila naliehavú potrebu väčšej odolnosti systémov dlhodobej starostlivosti a intenzívnejšieho úsilia o zlepšenie osobnej samostatnosti a uľahčenie nezávislého života.

- (11) Podľa „Správy o starnutí za rok 2021: hospodárske a rozpočtové prognózy pre členské štáty EÚ (2019 – 2070)“ Európskej komisie a Výboru pre hospodársku politiku, medzi jednotlivými členskými štátmi sú značné rozdiely, pokiaľ ide o výšku verejného financovania dlhodobej starostlivosti, keďže niektoré krajiny do nej investujú menej ako 1 % HDP a iné aj viac ako 3 % HDP. V roku 2019 tvorili verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť 1,7 % HDP Únie, čo je podľa tejto správy menej ako odhadovaná hodnota počtu hodín dlhodobej starostlivosti poskytovanej neformálnymi opatrovateľmi, ktorá sa odhaduje približne na úrovni 2,5 % HDP Únie¹. V členských štátoch s nízkymi verejnými výdavkami na dlhodobú starostlivosť sa formálne služby dlhodobej starostlivosti využívajú v menšom rozsahu. Rastúci dopyt po dlhodobej starostlivosti zvyšuje tlak na verejné výdavky a vyžaduje si zároveň zlepšenie nákladovej efektívnosti poskytovania dlhodobej starostlivosti napríklad prostredníctvom politik na podporu zdravia a prevencie, lepšej integrácie a zacielenia služieb, zberu údajov a dôkazového materiálu a využívania nových a digitálnych technológií. Politiky napomáhajúce udržateľnému financovaniu dlhodobej starostlivosti sú dôležité pre udržateľnosť verejných financií, a to najmä v súvislosti so starnutím obyvateľstva a úbytkom pracovnej sily v Únii.
- (12) Spoliehať sa vo veľkej miere na neformálnu starostlivosť nebude udržateľné a očakáva sa, že potreba formálnej starostlivosti a tlak na verejné rozpočty vzrastie.

¹ Van der Ende, M. a kol. 2021, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU* (Štúdia rozsahu poskytovanej neformálnej dlhodobej starostlivosti v EÚ a jej nákladov).

- (13) Sociálna ochrana pokrýva dlhodobú starostlivosť len v obmedzenej miere a závažnou prekážkou prístupu k dlhodobej starostlivosti bývajú často náklady. Mnohé domácnosti nevyužívajú alebo nevyužívajú vo väčšej miere profesionálne služby domácej starostlivosti najmä z finančných dôvodov. Bez primeranej sociálnej ochrany môžu odhadované celkové náklady na dlhodobú starostlivosť často presiahnuť osobný príjem. Keďže sa podmienky sociálnej ochrany v jednotlivých členských štátoch líšia, v niektorých z nich je verejná podpora dostupná iba zlomku osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť. Aj v prípade, že je sociálna ochrana dostupná, často nepostačuje, keďže sa odhaduje, že v priemere takmer polovica starších osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť sa aj napriek poskytnutej podpore ocitá pod hranicou chudoby po pokrytí nákladov na domácu starostlivosť z vlastného vrecka.
- (14) Mnohí nemajú prístup k dlhodobej starostlivosti, na ktorú sú odkázaní, pre celkovo nedostatočnú ponuku služieb a okrem iného aj pre obmedzený rozsah možností dlhodobej starostlivosti a územné rozdiely. V mnohých členských štátoch je výber možností dlhodobej starostlivosti obmedzený. Zvyčajne sa dá voliť len medzi neformálnou starostlivosťou, ktorú prevažne poskytujú ženy, a rezidenčnou starostlivosťou. Ponuka domácej a komunitnej dlhodobej starostlivosti je stále obmedzená. Rovnaký prístup k dlhodobej starostlivosti okrem toho sťažujú územné rozdiely v poskytovaní dlhodobej starostlivosti, a to najmä vo vidieckych a vyľudňujúcich sa oblastiach. Ešte obmedzenejší výber majú osoby so zdravotným postihnutím pre nevyváženú prístupnosť služieb starostlivosti. Hoci sa uznáva, že členské štáty upravujú dlhodobú starostlivosť rozdielne, k zlepšeniu prístupu k službám dlhodobej starostlivosti môžu prispieť silné verejné siete poskytovateľov služieb dlhodobej starostlivosti s primeranými ľudskými a finančnými zdrojmi.

- (15) V prípade dlhodobej starostlivosti závisí kvalita od účinného mechanizmu zabezpečovania kvality, ktorý v mnohých členských štátoch chýba alebo je nedostatočne financovaný. Zabezpečovanie kvality je často nedostatočné v prípade domácej a komunitnej starostlivosti. Hoci sa kvalita rezidenčnej starostlivosti reguluje viac, normy kvality sa často zameriavajú na klinické výsledky a nevenuje sa pri nich dostatočná pozornosť kvalite života osôb, ktorým sa starostlivosť poskytuje, ani ich schopnosti žiť nezávislým spôsobom života. Ani presadzovanie zavedených noriem kvality nebýva vždy účinné, a to často z dôvodu neprimeraného administratívneho usporiadania alebo nedostatku prostriedkov. Nedostatočné normy na zabezpečenie vysokej kvality, ktoré by sa prísne uplatňovali v prípade verejných a súkromných poskytovateľov starostlivosti, môžu viesť k zanedbávaniu a zneužívaniu príjemcov starostlivosti, ako aj k nevyhovujúcim pracovným podmienkam opatrovateľov. Čeliť týmto výzvam môže pomôcť vnútroštátny rámec pre kvalitu dlhodobej starostlivosti prispôbený vnútroštátnemu kontextu a operačným štruktúram. Takýto rámec sa môže premietnuť do špecifických rámcov pre kvalitu na rôznych úrovniach poskytovania a spravovania dlhodobej starostlivosti alebo v rôznych prostrediach, v ktorých sa starostlivosť poskytuje.

- (16) Dlhodobá starostlivosť má významnú spoločenskú hodnotu a potenciál vytvárať pracovné miesta, členské štáty však majú problém prilákať a udržať si formálnych opatrovateľov okrem iného v dôsledku nedostatočných zručností, náročných pracovných podmienok a nízkych miezd. Existujú možnosti na riešenie nedostatku pracovnej sily v tomto sektore, ktoré zatiaľ neboli využité. V závislosti od vnútroštátnych potrieb a okolností by k nim mohli patriť opatrenia zamerané na zamestnancov na čiastočný úväzok, ktorí si chcú zvýšiť pracovný úväzok, na nezamestnaných alebo neaktívnych bývalých opatrovateľov, pracovníkov v oblasti formálnej dlhodobej starostlivosti, ktorí chcú oddialiť svoj odchod do dôchodku, a na študentov. Bez toho, aby bola dotknutá právomoc členských štátov regulovať prijímanie štátnych príslušníkov tretích krajín na účely práce vrátane ich počtu, preskúmanie právnych a etických spôsobov migrácie by v prípade pracovníkov v oblasti dlhodobej starostlivosti mohlo potenciálne prispieť k riešeniu nedostatku pracovnej sily.
- (17) Zručnosti vyžadované v sektore starostlivosti sú čoraz zložitejšie. Sú spojením vedomostí, schopností a postoja, ktoré jednotlivcovi umožňuje v danom kontexte úspešne plniť určitú úlohu alebo vykonávať určitú činnosť. Okrem tradičných zručností a spôsobilostí musia mať opatrovatelia často technické znalosti súvisiace s využívaním nových technológií, digitálne a komunikačné zručnosti, často aj v cudzom jazyku, ako aj zručnosti na zvládanie zložitých potrieb a práce v multidisciplinárnych tímoch. Bez vhodných politík vzdelávania a odbornej prípravy vrátane odbornej prípravy na pracovisku môžu požiadavky na zručnosti mnohým zabrániť v tom, aby vstúpili do tohto sektora alebo aby sa v ňom ďalej rozvíjali.

- (18) Profesionálni opatrovatelia často nie sú dostatočne vyškolení v otázke bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, stretávajú sa s neštandardnými formami organizácie práce, nepravidelným pracovným časom, prácou na zmeny, nedostatkami v sociálnej ochrane, fyzickým alebo duševným zaťažením a nízkymi mzdami. K nízkym mzdám v tomto sektore môže prispievať aj to, že pracovníci dlhodobej starostlivosti nemávajú uzatvorené kolektívne zmluvy a verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť sú obmedzené.
- (19) Niektoré skupiny pracovníkov, a to najmä opatrovatelia bývajúci v domácnosti alebo pracovníci domácej dlhodobej starostlivosti, čelia osobitne náročným pracovným podmienkam, ku ktorým patria nízke mzdy, nevyhovujúca úprava pracovného času, nedeklarovaná práca, neprimeraná sociálna ochrana a nedodržiavanie základných pravidiel ochrany práce, ako aj nelegálne formy zamestnania. V Dohovore Medzinárodnej organizácie práce z roku 2011 o dôstojnej práci pre domácich pracovníkov (č. 189) sa stanovujú základné práva a zásady a od vnútroštátnych príslušných orgánov sa vyžaduje, aby prijali rad opatrení na zabezpečenie dôstojných pracovných podmienok pracovníkov v domácnosti.

- (20) Neformálna starostlivosť je pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti mimoriadne dôležitá, keďže neformálni opatrovatelia, prevažne ženy, tradične plnia väčšinu opatrovateľských povinností, a to často pre nedostatok prístupnej a cenovo dostupnej formálnej dlhodobej starostlivosti. Na druhej strane dávajú mnohí, či už ako poskytovatelia, alebo príjemcovia, prednosť neformálnej starostlivosti na základe vlastného rozhodnutia. Poskytovanie neformálnej starostlivosti však môže negatívne vplyvať na fyzické a duševné zdravie a pohodu opatrovateľov a predstavuje významnú prekážku zamestnania, a to najmä v prípade žien. Priamo to ovplyvňuje ich súčasný príjem, ako aj ich príjem v starobe vzhľadom na nižšiu mieru nadobudnutých dôchodkových práv, čo môže byť ešte vypuklejšie pre opatrovateľov s dodatočnými povinnosťami súvisiacimi so starostlivosťou o deti. Všetci neformálni opatrovatelia, či už muži, alebo ženy, potrebujú dobre vyvážiť svoj pracovný a súkromný život a lepšie zosúladiť svoje pracovné a opatrovateľské povinnosti. Okrem toho v niektorých prípadoch nemajú neformálni opatrovatelia prístup k primeranej sociálnej ochrane a na svoju opatrovateľskú činnosť nedostávajú dostatočnú priamu a/alebo nepriamu podporu vrátane finančnej podpory. Opatrenia na podporu validácie ich zručností môžu prípadným záujemcom pomôcť prejsť k poskytovaniu formálnej starostlivosti. Deti a mladí ľudia s chronicky chorým rodinným príslušníkom majú zvyčajne častejšie problémy s duševným zdravím so závažnejšími následkami, čo má dlhodobý vplyv na ich príjmy a začlenenie do spoločnosti.

- (21) Organizácia dlhodobej starostlivosti sa v rámci Únie líši. Dlhodobá starostlivosť sa často organizuje v rámci zložitého systému služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti a niekedy aj iných druhov podpory, napríklad bývania a aktivít v danej lokalite. Odlišuje sa aj postavenie profesionálnych opatrovateľov v zamestnaní a úlohy, ktoré plnia vnútroštátne, regionálne a miestne samosprávy a verejný, súkromný a kooperatívny sektor. Rôznia sa aj ukazovatele používané na monitorovanie dlhodobej starostlivosti, pričom na úrovni Únie administratívne údaje často nie sú dostupné alebo porovnateľné.
- (22) Zainteresované strany v oblasti dlhodobej starostlivosti zahŕňajú napríklad osoby odkázané na dlhodobú starostlivosť, ich rodinných príslušníkov a organizácie, ktoré ich zastupujú, príslušné orgány na národnej, regionálnej a miestnej úrovni, sociálnych partnerov, organizácie občianskej spoločnosti, poskytovateľov dlhodobej starostlivosti a orgány zodpovedné za podporovanie sociálneho začlenenia a integrácie a ochranu základných práv vrátane vnútroštátnych subjektov pre rovnaké zaobchádzanie. Dôležitými partnermi subjektov verejného sektora pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti sú subjekty sociálneho hospodárstva, ako družstvá, spoločnosti vzájomnej pomoci, združenia a nadácie, ako aj sociálne podniky.

- (23) V rámci procesu európskeho semestra, podporeného sociálnym prehľadom, sa upozornilo na výzvy v oblasti dlhodobej starostlivosti, na základe čoho boli niektorým členským štátom zaslané špecifické odporúčania pre túto oblasť. V usmerneniach pre politiky zamestnanosti členských štátov, ktoré boli prijaté rozhodnutím Rady (EÚ) 2022/2296¹ sa zdôrazňuje význam zabezpečenia prístupu k cenovo dostupnej, prístupnej a kvalitnej dlhodobej starostlivosti. Cieľom otvorenej metódy koordinácie v oblasti sociálnej ochrany a sociálneho začlenenia je presadzovať prístupnú, vysokokvalitnú a udržateľnú dlhodobú starostlivosť a podporovať tento cieľ prostredníctvom monitorovania, mnohostranného dohľadu nad reformami, tematickej práce a vzájomného učenia. Výbor pre sociálnu ochranu vypracoval európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb² vrátane dlhodobej starostlivosti. Stále však chýba komplexný rámec Únie na usmerňovanie vnútroštátnych reforiem v oblasti dlhodobej starostlivosti.

¹ Rozhodnutie Rady (EÚ) 2022/2296 z 21. novembra 2022 o usmerneniach pre politiky zamestnanosti členských štátov (Ú. v. EÚ L 304, 24.11.2022, s. 67).

² Dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb, SPC/2010/10/8 final.

- (24) Únia poskytuje početné možnosti financovania dlhodobej starostlivosti, ktoré sú zacielené na rôzne investičné priority v súlade s konkrétnymi právnymi predpismi o rôznych programoch financovania, ku ktorým patria Európsky fond regionálneho rozvoja (s prioritným zameraním na nerezidenčné rodinné a komunitné služby), Európsky sociálny fond plus a jeho zložka Zamestnanosť a sociálna inovácia, Fond na spravodlivú transformáciu, Horizont Európa, program EU4Health, program Digitálna Európa, technická podpora na zlepšenie schopnosti vnútroštátnych orgánov navrhovať, vypracúvať a realizovať reformy prostredníctvom Nástroja technickej podpory a Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti pre oprávnené reformy a investície v súvislosti s obnovou po pandémie ochorenia COVID-19.

- (25) Toto odporúčanie vychádza z práva Únie, ktoré sa týka transparentných a predvídateľných pracovných podmienok, ako sú smernica Európskeho parlamentu a Rady 96/71/ES¹, smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1152² a smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2041³, rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, ako sú smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1158⁴, a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ako sú smernica Rady 89/391/EHS⁵, smernica Rady 89/656/EHS⁶, smernica Rady 90/269/EHS⁷, smernica Rady 98/24/ES⁸,

¹ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 96/71/ES zo 16. decembra 1996 o vysielaní pracovníkov v rámci poskytovania služieb; návrh smernice o primeraných minimálnych mzdách v Európskej únii (Ú. v. EÚ L 18, 21.1.1997, s. 1).

² Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1152 z 20. júna 2019 o transparentných a predvídateľných pracovných podmienkach v Európskej únii (Ú. v. EÚ L 186, 11.7.2019, s. 105).

³ Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2041 z 19. októbra 2022 o primeraných minimálnych mzdách v Európskej únii (Ú. v. EÚ L 275, 25.10.2022, s. 33).

⁴ Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1158 z 20. júna 2019 o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami, ktorou sa zrušuje smernica Rady 2010/18/EÚ (Ú. v. EÚ L 188, 12.7.2019, s. 79).

⁵ Smernica Rady 89/391/EHS z 12. júna 1989 o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci (Ú. v. EÚ L 183, 29.6.1989, s. 1).

⁶ Smernica Rady 89/656/EHS z 30. novembra 1989 o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na používanie osobných ochranných prostriedkov pracovníkmi na pracovisku (tretia samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS) (Ú. v. EÚ L 393, 30.12.1989, s. 18).

⁷ Smernica Rady 90/269/EHS z 29. mája 1990 o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri ručnej manipulácii s bremenami, pri ktorej pracovníkom hrozí riziko najmä poškodenia chrbta (štvrtá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS) (Ú. v. EÚ L 156, 21.6.1990, s. 9).

⁸ Smernica Rady 98/24/ES zo 7. apríla 1998 o ochrane zdravia a bezpečnosti pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s chemickými faktormi pri práci (štrnástá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS) (Ú. v. EÚ L 131, 5.5.1998, s. 11).

smernica Európskeho parlamentu a Rady 2000/54/ES¹, smernica Európskeho parlamentu a Rady 2003/88/ES², smernica Európskeho parlamentu a Rady 2004/37/ES³ a smernica Európskeho parlamentu a Rady 2013/35/EÚ⁴, a ktoré sa vzťahujú na dlhodobú starostlivosť a je pre ňu relevantné.

- (26) V tomto odporúčaní sa v plnej miere rešpektujú zásady subsidiarity a proporcionality a zohľadňuje rozmanitosť a rôzne organizačné usporiadanie systémov dlhodobej starostlivosti vrátane decentralizovaných, pričom ním nie sú dotknuté právomoci členských štátov pri organizovaní ich systémov sociálnej ochrany ani sa členským štátom nebráni zachovať alebo zaviesť ustanovenia týkajúce sa sociálnej ochrany, ktoré idú nad rámec odporúčaných ustanovení,

PRIJALA TOTO ODPORÚČANIE:

-
- ¹ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2000/54/ES z 18. septembra 2000 o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s vystavením biologickým faktorom pri práci (siedma samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS) (Ú. v. EÚ L 262, 17.10.2000, s. 21).
- ² Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2003/88/ES zo 4. novembra 2003 o niektorých aspektoch organizácie pracovného času (Ú. v. EÚ L 299, 18.11.2003, s. 9).
- ³ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2004/37/ES z 29. apríla 2004 o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou karcinogénom, mutagénom alebo reprodukčne toxickým látkam pri práci (šiesta samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice Rady 89/391/EHS) (Ú. v. EÚ L 158, 30.4.2004, s. 50).
- ⁴ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2013/35/EÚ z 26. júna 2013 o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych činidiel (elektromagnetické polia) (20. samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS) a o zrušení smernice 2004/40/ES (Ú. v. EÚ L 179, 29.6.2013, s. 1).

CIEĽ A ROZSAH PÔSOBNOSTI

1. Cieľom tohto odporúčania je zlepšiť prístup k cenovo dostupnej a vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti pre všetkých, ktorí sú na ňu odkázaní.
2. Toto odporúčanie sa týka všetkých osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť a všetkých formálnych aj neformálnych opatrovateľov. Vztahuje sa na dlhodobú starostlivosť poskytovanú v každom prostredí.

VYMEDZENIE POJMOV

3. Na účely tohto odporúčania sa uplatňuje toto vymedzenie pojmov:
 - a) „dlhodobá starostlivosť“ je súbor služieb a pomoci poskytovaných osobám, ktoré sú v dôsledku dlhodobej duševnej a/alebo fyzickej krehkosti, choroby a/alebo zdravotného postihnutia odkázané na podporu pri činnostiach každodenného života a/alebo potrebujú stálu ošetrovateľskú starostlivosť. Činnosti každodenného života, pri ktorých je potrebná podpora, môžu byť sebaobslužné činnosti, ktoré musí táto osoba každodenne vykonávať, a to činnosti každodenného života, ako je kúpanie, obliekanie, jedenie, ukladanie sa na lôžko a vstávanie z lôžka či sadanie na stoličku alebo vstávanie zo stoličky, presúvanie sa, používanie toalety, kontrola vyprázdňovania moču a stolice, alebo môžu súvisieť s nezávislým životom a to inštrumentálne činnosti každodenného života, ako je príprava jedla, manipulácia s peniazmi, nakupovanie potravín alebo predmetov osobnej potreby, vykonávanie ľahkých alebo ťažkých domácich prác a používanie telefónu;

- b) „formálna dlhodobá starostlivosť“ je dlhodobá starostlivosť poskytovaná profesionálnymi pracovníkmi dlhodober starostlivosti, ktorá môže mať podobu domácej starostlivosti, komunitnej alebo rezidenčnej starostlivosti;
- c) „domáca starostlivosť“ je formálna dlhodobá starostlivosť poskytovaná v domove príjemcu starostlivosti profesionálnymi pracovníkmi dlhodober starostlivosti;
- d) „komunitná starostlivosť“ je formálna dlhodobá starostlivosť poskytovaná a organizovaná na úrovni spoločenstva, napríklad vo forme denných služieb pre dospelých alebo respitnej starostlivosti;
- e) „rezidenčná starostlivosť“ je formálna dlhodobá starostlivosť poskytovaná osobám, ktoré žijú v rezidenčnom zariadení dlhodober starostlivosti;
- f) „neformálna starostlivosť“ je dlhodobá starostlivosť, ktorú poskytuje neformálny opatrovateľ, a to človek zo sociálneho prostredia osoby odkázanej na starostlivosť, vrátane partnera, dieťaťa, rodiča alebo inej osoby, ktorá nie je zamestnaná ako profesionálny pracovník dlhodober starostlivosti;
- g) „nezávislý život“ je spôsob života, pri ktorom môžu všetky osoby odkázané na dlhodobú starostlivosť žiť v danom spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby, ako majú ostatní, môžu si zvoliť miesto svojho bydliska, kde a s kým budú žiť, a to na rovnakom základe ako ostatní, a nie sú nútené žiť v určitom životnom usporiadaní;

- h) „pracovník domácej dlhodobej starostlivosti“ je každá osoba vykonávajúca prácu v domácnosti, ktorá poskytuje dlhodobú starostlivosť v rámci pracovnoprávneho vzťahu;
- i) „opatrovateľ bývajúcí v domácnosti“ je pracovník domácej dlhodobej starostlivosti, ktorý býva u príjemcu starostlivosti a poskytuje dlhodobú starostlivosť.

PRIMERANOSŤ, DOSTUPNOSŤ A KVALITA

- 4. Odporúča sa, aby členské štáty zaručili primeranosť sociálnej ochrany pri dlhodobej starostlivosti, a to najmä tým, že zaručia, aby všetky osoby odkázané na dlhodobú starostlivosť mali prístup k dlhodobej starostlivosti, ktorá je:
 - a) včasná, čiže potrebná starostlivosť sa osobám odkázaným na dlhodobú starostlivosť poskytuje hneď, ako je to možné, a tak dlho, ako je to potrebné;
 - b) komplexná, čiže pokrýva každú potrebu dlhodobej starostlivosti vyplývajúcu zo zhoršenia duševnej a/alebo fyzickej funkčnej schopnosti, ktoré sa určuje posúdením na základe jednoznačných a objektívnych kritérií oprávnenosti a v súčinnosti s inými podpornými a sociálnymi službami;
 - c) cenovo dostupná, čiže umožňuje osobám odkázaným na dlhodobú starostlivosť, aby si zachovali slušnú životnú úroveň, chráni ich pred chudobou a sociálnym vylúčením spôsobeným ich potrebou dlhodobej starostlivosti a zaručuje ich dôstojnosť.

5. Odporúča sa, aby členské štáty priebežne prispôbovali ponuku služieb dlhodobej starostlivosti jej potrebe a zároveň poskytovali vyváženú kombináciu možností dlhodobej starostlivosti a prostredí, v ktorom sa starostlivosť poskytuje, aby sa zabezpečili rôzne potreby dlhodobej starostlivosti a podporil slobodný výber osôb odkázaných na starostlivosť a ich účasť na rozhodovaní, okrem iného:
- a) rozvojom a/alebo zlepšovaním domácej a komunitnej starostlivosti;
 - b) odstránením územných rozdielov z hľadiska dostupnosti dlhodobej starostlivosti a prístupu k nej, a to najmä vo vidieckych a vyludňujúcich sa oblastiach;
 - c) zavedením prístupných inovatívnych technologických a digitálnych riešení pri poskytovaní služieb starostlivosti, aby sa okrem iného podporila samostatnosť a nezávislý život, a zároveň riešením možných výziev spojených s digitalizáciou;
 - d) zabezpečením prístupnosti služieb a zariadení dlhodobej starostlivosti pre osoby s osobitnými potrebami a zdravotným postihnutím a so zreteľom na rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve nezávislým spôsobom života s rovnakými možnosťami voľby, ako majú ostatní;
 - e) zabezpečením služieb dlhodobej starostlivosti, ktoré budú dostatočne koordinované s prevenciou, zdravým a aktívnym starnutím a službami zdravotnej starostlivosti, podporia samostatnosť a nezávislý život a podľa možnosti vrátia fyzické alebo duševné zdravie alebo predídu jeho zhoršovaniu.

6. Odporúča sa, aby členské štáty zabezpečili zavedenie vysokokvalitných kritérií a noriem v každom prostredí, v ktorom sa dlhodobá starostlivosť poskytuje, prispôbili ich povahe daného prostredia a uplatňovali ich pri všetkých poskytovateľoch dlhodobej starostlivosti bez ohľadu na ich právne postavenie. Na tento účel sa členské štáty vyzývajú, aby v súlade so zásadami kvality stanovenými v prílohe zaručili vnútroštátny rámec pre kvalitu dlhodobej starostlivosti zahŕňajúci vhodný mechanizmus na zabezpečenie kvality, ktorý:
- a) zaručí dodržiavanie kritérií a noriem kvality všetkými poskytovateľmi dlhodobej starostlivosti v každom prostredí, v ktorom sa dlhodobá starostlivosť poskytuje, v spolupráci s poskytovateľmi dlhodobej starostlivosti a osobami, ktorým sa dlhodobá starostlivosť poskytuje;
 - b) poskytne stimuly a zlepši schopnosť poskytovateľov dlhodobej starostlivosti ísť nad rámec minimálnych noriem kvality a neustále zvyšovať kvalitu;
 - c) pridelí dostatočné zdroje na zabezpečenie kvality na národnej, regionálnej a miestnej úrovni a motivuje poskytovateľov dlhodobej starostlivosti, aby si vyčlenili finančné zdroje na riadenie kvality;
 - d) v prípade potreby zabezpečí, aby sa požiadavky na kvalitu dlhodobej starostlivosti zahrnuli do verejného obstarávania;
 - e) presadzuje samostatnosť, nezávislý život a začlenenie do spoločenstva v každom prostredí, v ktorom sa dlhodobá starostlivosť poskytuje;
 - f) zaručí ochranu všetkých osôb odkázaných na starostlivosť a všetkých opatrovateľov pred zneužívaním, obťažovaním, zanedbávaním a všetkými formami násillia.

OPATROVATELIA

7. Odporúča sa, aby členské štáty v sektore dlhodobej starostlivosti podporovali kvalitné zamestnanie a spravodlivé pracovné podmienky, a to najmä:
- a) presadzovaním národného sociálneho dialógu a kolektívneho vyjednávania v oblasti dlhodobej starostlivosti okrem iného podporou atraktívnejších miezd, primeraných pracovných podmienok a nediskriminácie v tomto sektore, a to so zreteľom na autonómiu sociálnych partnerov;
 - b) bez toho, aby bolo dotknuté právo Únie týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, a súčasne zaručujúc jeho účinné uplatňovanie, presadzovaním najprísnejších noriem v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci vrátane ochrany všetkých pracovníkov dlhodobej starostlivosti pred obťažovaním, zneužívaním a všetkými formami násillia;
 - c) riešením výziev, ktorým čelia zraniteľné skupiny pracovníkov, ako sú pracovníci domácej dlhodobej starostlivosti, opatrovatelia bývajúci v domácnosti a migrujúci opatrovatelia, okrem iného zabezpečením účinnej regulácie a profesionalizácie takejto opatrovateľskej práce.

8. Odporúča sa, aby členské štáty v relevantných prípadoch v spolupráci so sociálnymi partnermi, poskytovateľmi dlhodobej starostlivosti a ďalšími zainteresovanými stranami zlepšili profesionalizáciu starostlivosti a riešili potreby v oblasti zručností a nedostatok pracovníkov v oblasti dlhodobej starostlivosti, a to najmä:
- a) skoncipovaním a zlepšením počiatočného a ďalšieho vzdelávania a odbornej prípravy, aby mali súčasní aj budúci pracovníci dlhodobej starostlivosti potrebné zručnosti a spôsobilosti, a to aj digitálne;
 - b) vytváraním kariérnych dráh v sektore dlhodobej starostlivosti, a to aj prostredníctvom zvyšovania úrovne zručností, rekvalifikácie, potvrdzovania zručností a informačných a poradenských služieb;
 - c) zavádzaním možností získať status riadneho zamestnanca pre nedeklarovaných pracovníkov dlhodobej starostlivosti;
 - d) skúmaním legálnych možností migrácie pre pracovníkov dlhodobej starostlivosti;
 - e) sprísnením profesionálnych noriem, ponúknutím atraktívneho postavenia v zamestnaní a kariérnych vyhliadok, ako aj primeranej sociálnej ochrany pracovníkom dlhodobej starostlivosti vrátane tých s nízkou alebo žiadnou kvalifikáciou;
 - f) realizovaním opatrení na riešenie rodových stereotypov a rodovej segregácie a zatraktívnením povolania v oblasti dlhodobej starostlivosti pre mužov aj ženy.

9. Odporúča sa, aby členské štáty zaviedli jednoznačné postupy na identifikovanie neformálnych opatrovateľov a ich podporu pri poskytovaní opatrovateľských činností tým, že im:
- a) uľahčia spoluprácu s pracovníkmi dlhodobej starostlivosti;
 - b) poskytnú podporu pri získavaní prístupu k potrebnej odbornej príprave vrátane odbornej prípravy v otázke bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, k poradenstvu, zdravotnej starostlivosti, psychologickému podpore a respitnej starostlivosti, ako aj podporu v ich úsilí dosiahnuť rovnováhu medzi pracovnými a opatrovateľskými povinnosťami;
 - c) poskytnú prístup k sociálnej ochrane a/alebo primeranú finančnú podporu a zároveň zaručia, aby opatrenia podpory neodrádzali od účasti na trhu práce.

RIADENIE, MONITOROVANIE A PREDKLADANIE SPRÁV

10. Odporúča sa, aby členské štáty zabezpečili správne riadenie politiky v oblasti dlhodobej starostlivosti vrátane účinného koordinačného mechanizmu na navrhovanie, zavádzanie a monitorovanie opatrení v tejto politike a investícií v uvedenej oblasti, a to najmä:
- a) ustanovením koordinátora dlhodobej starostlivosti alebo iného vhodného koordinačného mechanizmu v súlade s vnútroštátnymi okolnosťami, ktorý podporí vykonávanie tohto odporúčania na národnej úrovni;

- b) zapojením príslušných zainteresovaných strán, napríklad sociálnych partnerov, organizácií občianskej spoločnosti, aktérov sociálneho hospodárstva, inštitúcií profesnej odbornej prípravy a vzdelávania, príjemcov starostlivosti a iných zainteresovaných strán na národnej, regionálnej a miestnej úrovni do prípravy, vykonávania, monitorovania a hodnotenia politík dlhodobej starostlivosti a lepším zosúladením týchto politík s ostatnými relevantnými politikami vrátane tých, ktoré sa týkajú zdravotnej starostlivosti, zamestnanosti, vzdelávania a odbornej prípravy, širšej sociálnej ochrany a sociálneho začlenenia, rodovej rovnosti a práv osôb so zdravotným postihnutím a práv detí;
- c) zaručením vnútroštátneho rámca pre zber a hodnotenie údajov na základe relevantných ukazovateľov, v relevantných prípadoch a podľa možnosti rozdelených podľa pohlavia a veku, a pre zhromažďovanie dôkazového materiálu okrem iného o nedostatkoch v poskytovaní dlhodobej starostlivosti;
- d) zhromažďovaním získaných poznatkov, úspešných postupov a spätnej väzby o politikách a postupoch dlhodobej starostlivosti okrem iného od príjemcov a poskytovateľov starostlivosti a iných zainteresovaných strán, ktoré sa zohľadnia pri tvorbe príslušných politík;
- e) vyvinutím mechanizmu na predvídanie potrieb dlhodobej starostlivosti na národnej, regionálnej a miestnej úrovni a jeho začlenením do plánovania poskytovania dlhodobej starostlivosti;
- f) zlepšením krízového plánovania a schopnosti zabezpečiť kontinuitu poskytovania dlhodobej starostlivosti v prípade nepredvídaných okolností a núdzových situácií;

- g) prijatím opatrení, ktoré aj na regionálnej a miestnej úrovni zvýšia informovanosť osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť, ich rodín, pracovníkov dlhodobej starostlivosti a neformálnych opatrovateľov, povzbudia ich k tomu, aby využívali dostupné služby a podporu dlhodobej starostlivosti, a ich využívanie im uľahčia;
- h) mobilizovaním a nákladovo efektívnym využívaním primeraného a udržateľného financovania dlhodobej starostlivosti vrátane finančných prostriedkov a nástrojov Únie a uplatňovaním politik napomáhajúcich udržateľnému financovaniu služieb dlhodobej starostlivosti, ktoré zodpovedajú celkovej udržateľnosti verejných financií.

11. Odporúča sa, aby členské štáty do 18 mesiacov odo dňa prijatia tohto odporúčania oznámili Komisii súbor opatrení, ktoré prijali alebo ktoré plánujú prijať na vykonanie tohto odporúčania a ktoré budú v relevantných prípadoch vychádzať z aktuálnych národných stratégií alebo plánov, pričom sa zohľadnia národné, regionálne a miestne okolnosti. V prípade potreby by sa následné správy o pokroku mali zakladať na príslušných mechanizmoch a fórach pre podávanie správ okrem iného v rámci otvorenej metódy koordinácie v sociálnej oblasti, európskeho semestra a iných relevantných mechanizmov Únie zameraných na programovanie a podávanie správ, ako sú národné plány obnovy.

12. Rada víta zámer Komisie:

- a) mobilizovať finančné prostriedky a technickú podporu Únie s cieľom presadiť vnútroštátne reformy a sociálnu inováciu v oblasti dlhodobej starostlivosti;

- b) monitorovať pokrok vo vykonávaní tohto odporúčania v rámci európskeho semestra a otvorenej metódy koordinácie v sociálnej oblasti, pričom v spolupráci s Výborom pre sociálnu ochranu, prípadne s Výborom pre zamestnanosť sa tento pokrok pravidelne posúdi na základe opatrení uvedených v bode 11, národných programov reforiem alebo iných relevantných dokumentov, správ členských štátov o pokroku, ako aj na základe rámca ukazovateľov uvedeného v písmene e), a podať správu Rade do piatich rokov od prijatia tohto odporúčania;
- c) spolupracovať s členskými štátmi prostredníctvom Výboru pre sociálnu ochranu, Výboru pre zamestnanosť a v relevantných prípadoch s koordinátormi dlhodobej starostlivosti alebo členmi koordinačných mechanizmov uvedených v bode 10 písm. a), ako aj so zainteresovanými stranami na uľahčení vzájomného učenia, pri výmene skúseností a následných krokoch v nadväznosti na opatrenia prijaté na základe tohto odporúčania, ako sa stanovuje v bode 11;
- d) spolupracovať s členskými štátmi na zlepšení dostupnosti, rozsahu a relevantnosti porovnateľných údajov o dlhodobej starostlivosti na úrovni Únie, pričom sa zohľadnia najbližšie výsledky pracovnej skupiny Komisie pre štatistiku o dlhodobej starostlivosti;

- e) spolupracovať s Výborom pre sociálnu ochranu pri zavádzaní rámca ukazovateľov na monitorovanie vykonávania tohto odporúčania na základe spolupráce na spoločných ukazovateľoch v oblasti dlhodobej starostlivosti a iných rámcov monitorovania, aby sa zabránilo duplicitnej práci a obmedzilo administratívne zaťaženie;
- f) vypracovať spolu s Výborom pre sociálnu ochranu spoločné správy o dlhodobej starostlivosti s rozborom spoločných výziev v oblasti dlhodobej starostlivosti a opatrení prijatých členskými štátmi na ich riešenie;
- g) posilniť zvyšovanie informovanosti a komunikačné úsilie na úrovni Únie a medzi členskými štátmi a relevantnými zainteresovanými stranami.

V Bruseli

Za Radu
predseda/predsedníčka

PRÍLOHA

ZÁSADY KVALITY DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

Členské štáty sa vyzývajú, aby zaručili vnútroštátny rámec pre kvalitu dlhodobej starostlivosti uvedený v bode 6 v súlade s týmito zásadami. Tieto zásady sa vzťahujú na všetkých poskytovateľov dlhodobej starostlivosti bez ohľadu na ich právne postavenie a na každé prostredie, v ktorom sa starostlivosť poskytuje. Sú výrazom spoločných hodnôt a jednotného chápania kvality dlhodobej starostlivosti.

Rešpekt

Pri dlhodobej starostlivosti sa rešpektuje dôstojnosť a ostatné základné práva a slobody osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť, ich rodín a opatrovateľov. Patrí k nim aj rovnaké právo všetkých osôb, najmä osôb so zdravotným postihnutím, žiť v spoločnosti nezávislým spôsobom života s rovnakými možnosťami voľby, ako majú ostatní. Dlhodobá starostlivosť sa poskytuje bez diskriminácie na základe pohlavia, rasového alebo etnického pôvodu, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie. Osoby, ktorým sa poskytuje starostlivosť, sú chránené pred zneužívaním, obťažovaním, zanedbávaním a všetkými formami násillia.

Prevenia

Cieľom dlhodobej starostlivosti je v najväčšej možnej miere vrátiť osobám odkázaným na dlhodobú starostlivosť fyzické a/alebo duševné zdravie alebo predísť jeho zhoršovaniu a posilniť ich schopnosť žiť nezávislým spôsobom života a zároveň zmiernovať ich pocit osamelosti alebo spoločenskej izolácie.

Personalizovaný prístup

Služby dlhodobej starostlivosti sa poskytujú bez akejkolvek diskriminácie a riešia sa nimi konkrétne a meniace sa potreby každého jednotlivca odkázaného na dlhodobú starostlivosť. V plnej miere sa v nich rešpektuje integrita osôb odkázaných na starostlivosť a zároveň sa prihliada na ich pohlavie, fyzickú, intelektuálnu, kultúrnu, etnickú, náboženskú, jazykovú a sociálnu rozmanitosť, prípadne aj na rozmanitosť, pokiaľ ide o ich rodiny alebo najbližší sociálny okruh. Pozornosť sa sústreďuje na osobu odkázanú na dlhodobú starostlivosť a od nej sa odvíja plánovanie služieb, riadenie starostlivosti, rozvoj pracovníkov a monitorovanie kvality.

Komplexnosť a kontinuita

Dlhodobá starostlivosť sa koncipuje a realizuje v ucelenom vzťahu so všetkými ostatnými relevantnými službami vrátane zdravotnej starostlivosti a telezdravotníctva a na základe účinnej koordinácie medzi národnou, regionálnou a miestnou úrovňou, a to aj zapojením zainteresovaných strán zo spoločnosti. Dlhodobá starostlivosť sa organizuje tak, aby sa osoby odkázané na dlhodobú starostlivosť mohli v prípade potreby spoľahnúť na neprerušovanú škálu služieb vždy, keď je to potrebné, a tak dlho, ako je to potrebné, pričom sa podporuje ich začlenenie do spoločnosti a udržiavanie vzťahov s rodinou a priateľmi. Prechody medzi jednotlivými službami dlhodobej starostlivosti sú hladké a ich cieľom je zabrániť narušeniu poskytovania služby alebo akémukoľvek negatívne vplyvu na poskytovanú starostlivosť.

Zameranie na výsledky

Dlhodobá starostlivosť sa zameriava najmä na prínosy pre osoby, ktorým sa starostlivosť poskytuje, pokiaľ ide o ich kvalitu života a schopnosť žiť nezávislým spôsobom života, pričom sa v prípade potreby zohľadňujú aj prínosy pre ich rodiny, neformálnych opatrovateľov a spoločstvo.

Transparentnosť

Informácie a poradenstvo o dostupných možnostiach a poskytovateľoch dlhodobej starostlivosti, normách kvality a podmienkach zabezpečovania kvality sa osobám odkázaným na dlhodobú starostlivosť, ich rodinám alebo opatrovateľom poskytujú v plnom rozsahu prístupným a zrozumiteľným spôsobom, aby si mohli zvoliť vyhovujúcu formu starostlivosti.

Pracovná sila

Dlhodobú starostlivosť poskytujú pracovníci vybavení zručnosťami a spôsobilosťami, ktorí majú dôstojnú mzdu a spravodlivé pracovné podmienky. Sú zavedené a dodržiavajú sa vhodné počty pracovníkov zodpovedajúce počtu a potrebám osôb, ktorým sa poskytuje dlhodobá starostlivosť, ako aj rôznym prostrediam, v ktorých sa starostlivosť poskytuje. Dodržiavajú sa práva pracovníkov, dôvernosť, profesijná etika a profesionálna autonómia. Opatrovatelia sú chránení pred zneužívaním, obťažovaním a všetkými formami násilia.

Pre všetkých formálnych opatrovateľov je dostupné kontinuálne vzdelávanie.

Zariadenia

Všetky zariadenia dlhodobej starostlivosti spĺňajú požiadavky na zdravie a bezpečnosť, prístupnosť, ako aj environmentálne požiadavky a požiadavky na úsporu energie.