



Rada
Evropské unie

Brusel 9. září 2022
(OR. en)

12002/22

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

**SOC 474
GENDER 144
EMPL 326**

PRŮVODNÍ POZNÁMKA

Odesílatel:	Martine DEPREZOVÁ, ředitelka, za generální tajemnici Evropské komise
Datum přijetí:	8. září 2022
Příjemce:	Generální sekretariát Rady
Č. dok. Komise:	COM(2022) 441 final
Předmět:	Návrh DOPORUČENÍ RADY o přístupu k cenově dostupné vysoce kvalitní dlouhodobé péči

Delegace naleznou v příloze dokument COM(2022) 441 final.

Příloha: COM(2022) 441 final



V Bruselu dne 7.9.2022
COM(2022) 441 final

2022/0264 (NLE)

Návrh

DOPORUČENÍ RADY

o přístupu k cenově dostupné vysoce kvalitní dlouhodobé péči

{SWD(2022) 441 final}

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

1. SOUVISLOSTI NÁVRHU

• Odůvodnění a cíle návrhu

Hodnota dlouhodobé péče

Dlouhodobá péče¹ má důležitou sociální a ekonomickou úlohu. Přispívá k důstojnému životu a dobrým životním podmínkám osob vyžadujících péči a k ochraně jejich základních práv. Snižuje také nerovnosti, čímž zlepšuje sociální spravedlnost a mezigenerační solidaritu. Investice do dlouhodobé péče mají ekonomickou návratnost: vytvářejí pracovní místa a uvolňují zdroje pracovní síly pro jiná odvětví tím, že zmírňují zátěž spojenou s péčí o rodinu. Silné odvětví dlouhodobé péče může pomoci podpořit rovnost žen a mužů, neboť pečovatelské povinnosti brání milionům žen v přístupu na trh práce nebo je odsuzují k práci na částečný úvazek, což má negativní dopad na celkovou nabídku pracovních sil, a tím i na potenciální růst. Pečovatelské povinnosti mohou mít také negativní dopad na odměňování žen a jejich starobní důchody, což znamená, že mnohé starší ženy si mohou dovolit péči, kterou potřebují, jen v menší míře. Nedostatek odpovídající formální dlouhodobé péče znamená, že zátěž spojená s péčí leží na rodinných příslušnících, což může negativně ovlivnit jejich zdraví a dobré životní podmínky.

Potřeby dlouhodobé péče

Stárnutí populace zvýší poptávku po dlouhodobé péči, která je již nyní vysoká. Očekává se, že počet všech osob v celé Unii, které budou potenciálně potřebovat dlouhodobou péči, vzroste z přibližně 30,8 milionu v roce 2019 na 33,7 milionu v roce 2030 a na 38,1 milionu v roce 2050, což odpovídá celkovému nárůstu o 23,5 %². Počet neformálních pečovatelských se snižuje, protože ženy, na nichž tradičně spočívala většina zátěže neformální péče, jsou stále častěji zaměstnány a odcházejí do důchodu později. Vzhledem k demografickému stárnutí se zároveň předpokládá, že počet obyvatel EU v produktivním věku bude klesat i nadále. To společně se zvýšenou poptávkou po pracovní síle v jednotlivých hospodářských odvětvích přináší vzniká riziko dalšího snížení množství formálních pečovatelských v důsledku jejich přesunu do atraktivnějších odvětví.

Problémy v oblasti dlouhodobé péče

Systémy dlouhodobé péče v Unii se liší, pokud jde o jejich návrh a vyzrálost, jsou však vystaveny společným problémům. Tyto problémy se týkají cenové dostupnosti, dosažitelnosti, přístupnosti a kvality, to vše v situaci nedostatku pracovní síly, tlaku na veřejné financování a složité správy. Tyto strukturální slabiny systémů dlouhodobé péče se dostaly do popředí pozornosti v důsledku pandemie COVID-19. Ta zdůraznila potřebu posílit

¹ Dlouhodobá péče představuje širokou škálu služeb a pomoci pro osoby, které jsou v důsledku duševní či fyzické křehkosti anebo postižení trvajících delší časové období závislé na pomoci s každodenními úkony běžného života anebo potřebují určitou stálou ošetrovatelskou péči. Každodenní úkony běžného života, se kterými je zapotřebí pomáhat, mohou být úkony osobní péče, které musí osoba vykonávat každý den (všední denní činnosti jako hygiena, oblékání, jedení, uléhání do postele a vstávání z ní či usedání do křesla a vstávání z něj, chůze, používání toalety a ovládání funkce močového měchýře a střev), nebo mohou souviset s nezávislým životem (instrumentální všední denní činnosti jako příprava jídla, správa peněžních prostředků, nákup potravin nebo osobních věcí, provádění lehkých nebo těžších domácích prací a používání telefonu).

² Evropská komise a Výbor pro hospodářskou politiku, 2021, [Zpráva o stárnutí populace pro rok 2021 – Hospodářské a rozpočtové projekce pro členské státy EU \(2019–2070\)](#), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

odolnost systémů péče vůči vnějším otřesům a naléhavou potřebu strukturálních reforem a investic do dlouhodobé péče.

Problém cenové dostupnosti

Významné překážky v přístupu k dlouhodobé péči představují finanční důvody a nedostatečná sociální ochrana. Stávající systémy sociální ochrany zpravidla pokrývají riziko vyplývající z potřeb dlouhodobé péče méně než jiná běžná rizika (např. příjem ve stáří a zdravotní péči) a opatření v oblasti sociální ochrany se v jednotlivých členských státech Unie liší. V některých zemích je veřejná podpora dostupná pouze pro malou část lidí s potřebami dlouhodobé péče. Pokud je sociální ochrana k dispozici, bývá často nedostatečná. Odhaduje se, že v průměru téměř polovina starších lidí s potřebami dlouhodobé péče se po uhrazení nákladů na domácí péči pohybuje pod hranicí chudoby i poté, co obdrží podporu³.

Problémy v oblasti dosažitelnosti a přístupnosti

Přístup k možnostem dlouhodobé péče a rozmanitost těchto možností jsou nedostatečné a vyvolávají obavy ohledně rovného zacházení. Tradiční volba možností péče znamená volbu mezi neformální péčí (kterou zpravidla poskytují rodinní příslušníci nebo přátelé, především ženy) a rezidenčními zařízeními (obvykle v případě závažných potřeb dlouhodobé péče nebo nejmehdnějších osob). Po celé Unii se začínají šířit další, individuálnější zaměřené možnosti, jako je například domácí péče a komunitní péče, avšak nešíří se rovnoměrně⁴. Zeměpisné a sociálně-ekonomické překážky zhoršují přístup k péči obzvláště ve venkovských a vylidňujících se oblastech⁵. Starší lidé s nižší úrovní příjmu budou potřebovat dlouhodobou péči pravděpodobně více než ti, kteří mají příjmy vyšší. S problémy v oblasti přístupnosti se potýkají rovněž osoby se zdravotním postižením, které tvoří velký podíl osob vyžadujících dlouhodobou péči.

Problémy v oblasti kvality

Standardy kvality dlouhodobé péče a mechanismy jejich zajišťování jsou často nedostatečné. Řada členských států tradičně disponuje účinným souborem předpisů a standardů upravujících rezidenční péči. V případě domácí a komunitní péče jsou však takové standardy často méně rozvinuté. I v případech, kdy jsou zavedeny standardy kvality, bývají často omezeny na základní požadavky na výživu a hygienu. Nezohledňují dobré životní podmínky a kvalitu života lidí, kterým je péče poskytována. Dodržování těchto standardů všemi veřejnými i soukromými poskytovateli dlouhodobé péče je navíc nerovnoměrné a mnoho členských států postrádá vhodné mechanismy zajištění kvality.

Problémy v oblasti pracovní síly

Velmi rozšířeným jevem v oblasti dlouhodobé péče je nedostatek pracovních sil a nestandardní formy zaměstnání. Většina členských států hlásí nebo očekává značné počty neobsazených pracovních míst, zejména pro kvalifikované odborníky v oblasti péče, jako jsou zdravotní sestry. Mimořádně vysoký počet neobsazených pracovních pozic se vyskytuje v pododvětví služeb pro starší lidi. Přilákat a udržet pečovatele je obtížné v důsledku často

³ Evropská komise a Výbor pro sociální ochranu, 2021, [Zpráva o dlouhodobé péči: trendy, výzvy a příležitosti ve stárnoucí společnosti](#), Svazek I, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

⁴ [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#) (Studie poskytování a trhu dlouhodobé péče v členských státech), provedená společností KPMG pro Evropskou komisi, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2022.

⁵ Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. a Vanhercke, B., 2018, [Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies](#) (Problémy v oblasti dlouhodobé péče v Evropě. Studie vnitrostátních politik), Evropská síť sociální politiky (ESPN), Brusel: Evropská komise.

špatných pracovních podmínek a nízkých mezd. Tuto situaci by bylo možno zmírnit na základě sociálního dialogu, který však hraje v oblasti dlouhodobé péče smíšenou úlohu. Existuje jen několik málo členských států, v nichž se téměř na všechny pracovníky dlouhodobé péče vztahují kolektivní smlouvy. V jiných členských státech sociální dialog v odvětví dlouhodobé péče téměř chybí⁶. Dalším problémem je řešení specifické situace stálých pečovatелů v cizí domácnosti, což jsou obvykle mobilní nebo migrující pracovníci⁷, jež jsou obzvláště zranitelní, zejména vykonávají-li nehlášenou práci⁸. Tito pracovníci mohou pobírat extrémně nízké mzdy a jejich uspořádání pracovní doby včetně přiměřené doby odpočinku a dalších pracovních podmínek může být nejasné⁹ a dokonce v rozporu s pracovním právem. Pečovateľské odvětví je navíc jedním z odvětví, která jsou nejvíce rozdělena podle pohlaví. Až 90 % pracovních sil v oblasti péče tvoří ženy, a jsou zde značně rozšířeny genderové stereotypy související s poskytováním péče.

Neformální péče představuje většinu poskytované péče, má ale svou cenu. Přibližně 52 milionů Evropanů, tedy 14,4 % populace ve věku 18 až 74 let, poskytuje neformální dlouhodobou péči rodinným příslušníkům nebo přátelům s týdenní frekvencí, což představuje téměř 80 % osob poskytujících dlouhodobou péči na úrovni EU¹⁰. Poskytování péče však může být obtížné zejména pro starší pečovatele, neboť ovlivňuje jejich vlastní zdraví a dobré životní podmínky. Neformální péče přináší rovněž (skryté) náklady pro ekonomiku i pro jednotlivce. U neformálních pečovatелů (což bývají obvykle ženy) existuje větší pravděpodobnost, že přeruší kariéru, rozhodnou se pro práci na částečný úvazek nebo se zcela stáhnou z trhu práce, což prohlubuje rozdíly mezi ženami a muži a vede k nedostatku pracovních sil a dovedností.

Problém s financováním

Očekává se, že veřejné výdaje na dlouhodobou péči budou dále výrazně narůstat, což bude vyžadovat udržitelné financování. Předpokládá se, že se zvýší z 1,7 % HDP v roce 2019 na 2,5 % HDP v roce 2050, přičemž se budou v jednotlivých členských státech výrazně lišit¹¹. Navíc není vyloučeno, že tento předpokládaný nárůst je do značné míry podhodnocen. Nebere se v úvahu, že stávající významný přínos neformálních pečovatелů, odhadovaný v současnosti na 2,4 % HDP Unie¹², pravděpodobně zůstane v budoucnu na stejné úrovni, a to v důsledku změn rodinné struktury a zvyšující se zaměstnanosti žen. Fiskální udržitelnost lze zlepšit zajištěním nákladové účinnosti dlouhodobé péče, například prostřednictvím jasného a integrovaného rámce správy, podpory nezávislého života a lepšího zacílení dlouhodobé péče

⁶ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#) (Pracovní síla v oblasti dlouhodobé péče: podmínky zaměstnání a pracovní podmínky), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

⁷ Migrující pracovníky je třeba v souvislosti s tímto návrhem doporučení Rady chápat jako občany zemí mimo EU. Mobilní pracovníci jsou pracovníci, kteří nemají stálé pracoviště nebo pracují na různých místech.

⁸ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#) (Pracovní síla v oblasti dlouhodobé péče: podmínky zaměstnání a pracovní podmínky), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

⁹ Rogalewski, A., Florek, K., 2020, [The future of live-in care work in Europe](#) (Budoucnost stálé domácí péče v Evropě). Evropský hospodářský a sociální výbor.

¹⁰ Van der Ende, M. et al., 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).

¹¹ Evropská komise a Výbor pro sociální ochranu, [Zpráva o stárnutí populace pro rok 2021 - Hospodářské a rozpočtové projekce pro členské státy EU \(2019–2070\)](#), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021.

¹² Van der Ende, M. et al., 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).

na osobní potřeby s cílem například zajistit, aby osobám s nízkou potřebou péče nebyla poskytována péče v nákladnějších zařízeních poskytujících péči v závažných případech. Kromě toho jsou zapotřebí ambicióznější opatření na podporu zdraví a prevenci nemocí s cílem zajistit, aby si lidé udrželi dobré duševní a fyzické zdraví, aby byla zajištěna účinná pracovní síla a aby systémy zdravotní péče zůstaly udržitelné a odolné.

Problém správy

V mnoha členských státech je poskytování dlouhodobé péče často roztržité, je uspořádané do podoby složitého systému služeb v celém odvětví zdravotní a sociální péče a dalších typů podpory a podléhá celostátnímu, regionálnímu nebo místnímu rozdělení odpovědností. Tato situace přispívá k rozdílu v dosažitelnosti a kvalitě služeb dlouhodobé péče a snižuje nákladovou efektivnost. Ukazatele pro účely monitorování dlouhodobé péče se navzájem liší a administrativní údaje na celostátní úrovni bývají roztržité a na úrovni Unie zase často nejsou k dispozici nebo nejsou srovnatelné. To představuje překážku účinnosti a omezuje rovněž možnost účinného monitorování a vzájemného učení. Dlouhodobá péče se týká celé řady aktérů: osob, které potřebují dlouhodobou péči, jejich rodinných příslušníků a organizací, které je zastupují, příslušných orgánů (celostátních, regionálních, místních), sociálních partnerů, organizací občanské společnosti, organizací sociální ekonomiky, poskytovatelů dlouhodobé péče a subjektů odpovědných za podporu sociálního začleňování a integrace a ochrany základních práv včetně vnitrostátních orgánů pro rovné zacházení. Pro zajištění, aby byly všechny dostupné zdroje dobře zacílené, mimo jiné prostřednictvím shromažďování důkazů, provádění mapování dostupné infrastruktury a služeb, posuzování individuálních potřeb a analýzy mezer při zohlednění územních nerovností a demografických výzev, je zapotřebí vhodné řízení politiky.

Cíle návrhu

V [Akčním plánu pro evropský pilíř sociálních práv¹³](#) byla oznámena v roce 2022 iniciativa týkající se dlouhodobé péče. Předsedkyně Evropské komise Ursula von der Leyenová ohlásila v projevu o [stavu Unie v roce 2021](#) novou Evropskou strategii v oblasti péče, aby se každému muži a každé ženě mohlo dostat co nejlepší zdravotní péče a aby každý mohl nalézt co nejlepší životní rovnováhu. Cílem tohoto návrhu doporučení Rady je podpořit **členské státy v jejich úsilí o zlepšení přístupu k cenově dostupné vysoce kvalitní dlouhodobé péči**. Doporučení poskytne pokyny pro nasměrování reforem k řešení společných problémů týkajících se cenové dostupnosti, dosažitelnosti, přístupnosti, kvality a pracovních sil v oblasti péče a pro vhodné řízení politiky v oblasti dlouhodobé péče. Díky tomu bude podrobněji strukturována spolupráce Unie v oblasti dlouhodobé péče se zaměřením na vzestupnou konvergenci.

• **Soulad s platnými předpisy v této oblasti politiky**

Návrh podporuje provádění [evropského pilíře sociálních práv¹⁴](#), v jehož zásadě č. 18 se uvádí, že každý má právo na cenově dostupné a kvalitní služby dlouhodobé péče, zejména služby domácí péče a komunitní péče. Přispívá také k provádění zásady č. 9 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem u osob s pečovatelskými povinnostmi a zásady č. 17 o právech osob se zdravotním postižením.

¹³ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o Akčním plánu pro evropský pilíř sociálních práv (COM(2021) 102 final).

¹⁴ Interinstitucionální vyhlášení evropského pilíře sociálních práv (Úř. věst. C 428, 13.12.2017, s. 10).

Tento návrh je klíčovým opatřením **sdělení Komise *Evropská strategie v oblasti péče***¹⁵. Přispívá k celoživotnímu přístupu k péči, který je v něm podporován, a zaměřuje se na sociální ochranu v oblasti dlouhodobé péče a na příznivé podmínky pro její účinné poskytování.

Vývoj politik a problémy v oblasti dlouhodobé péče jsou monitorovány prostřednictvím **evropského semestru**. V minulých letech obdržely některé členské státy doporučení pro jednotlivé země týkající se různých aspektů dlouhodobé péče, včetně přístupu, kvality, cenové dostupnosti, zvýšení účasti žen na trhu práce a udržitelnosti. **Hlavní směry politik zaměstnanosti** vyzývají k vytvoření odpovídajících a inkluzivních systémů sociální ochrany. Rovněž uvádějí, že včasný a rovný přístup k finančně dostupným službám dlouhodobé péče a zdravotní péče, včetně prevence a podpory zdravotní péče, jsou obzvláště důležité s ohledem na krizi COVID-19 a v kontextu stárnoucí společnosti. **Společná zpráva o zaměstnanosti 2022** podtrhuje význam služeb dlouhodobé péče pro zvýšení účasti žen na trhu práce. Zdůrazňuje také skutečnost, že lze očekávat, že stárnutí populace povede k velkému nárůstu poptávky po dlouhodobé péči. Zpráva vyzývá členské státy, aby zvýšily poskytování kvalitních, cenově dostupných a udržitelných služeb dlouhodobé péče.

Návrh je v souladu se stávajícími politikami sociální ochrany a vychází z nich. Členské státy se zejména, s využitím **otevřené metody koordinace v sociální oblasti**, dohodly na společných cílech týkajících se dlouhodobé péče, a to takto:

- zaručit všem přístup k přiměřené zdravotní a dlouhodobé péči a zajistit, aby potřeba péče nevedla k chudobě a finanční závislosti, a řešit nerovnosti v přístupu k péči a ve výsledcích v oblasti zdraví,
- podporovat kvalitu zdravotní a dlouhodobé péče a přizpůsobovat péči měnícím se potřebám a preferencím společnosti a jednotlivců, zejména stanovením standardů kvality odrážejících nejlepší mezinárodní praxi a posílením odpovědnosti zdravotnických pracovníků a pacientů a příjemců péče,
- zajistit, aby přiměřená a vysoce kvalitní zdravotní a dlouhodobá péče zůstala i nadále cenově dostupná a udržitelná, a to podporou zdravého a aktivního životního stylu, kvalitních lidských zdrojů pro odvětví péče a racionálního využívání zdrojů, zejména prostřednictvím vhodných pobídek pro uživatele a poskytovatele, řádné správy věcí veřejných a koordinace mezi systémy péče a institucemi.

Navrhované doporučení Rady týkající se dlouhodobé péče se zabývá klíčovými problémy uvedenými ve **zprávě o dlouhodobé péči za rok 2021**, kterou připravily společně Evropská komise a Výbor pro sociální ochranu. Prohloubí se tím probíhající spolupráci na úrovni EU v oblasti sociální ochrany a konkrétněji v oblasti dlouhodobé péče, protože se dosáhne společného porozumění směru reforem.

Přestože neexistují žádné předchozí legislativní iniciativy EU, které by se zaměřovaly konkrétně na dlouhodobou péči, některé z nich se dlouhodobé péče týkají a proto uvedený návrh doplňují. **Směrnice o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem**¹⁶ zavádí možnost, aby výdělečně činné osoby mohly využívat pečovatelskou dovolenou, a prosazuje pružné formy zaměstnání, které jsou relevantní pro neformální pečovatele v produktivním

¹⁵ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o Evropské strategii v oblasti péče (COM(2022) 440).

¹⁶ **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.

věku. Stávající návrh odkazuje v bodech odůvodnění na tuto směrnici jako na příslušný právní předpis EU.

Návrh Komise¹⁷ na revizi **nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004**¹⁸ má za cíl zajistit právní jasnost a transparentnost ohledně přístupu k dávkám dlouhodobé péče v případě, že pobývají v jiném členském státě. Návrh doporučení Rady o dlouhodobé péči jako takový neřeší volný pohyb osob, které potřebují dlouhodobou péči, ani převoditelnost dávek dlouhodobé péče. Zaměřuje se spíše na pokrytí dlouhodobé péče vnitrostátní sociální ochranou obecně a na klíčové podmínky pro její účinné fungování, tj. na existenci vhodných a vysoce kvalitních služeb dlouhodobé péče a pečovatелů.

Tento návrh je v souladu s **právem Unie týkajícím se pracovních podmínek** v rozsahu, v němž se týká pracovníků dlouhodobé péče, a tímto návrhem není toto právo dotčeno.

Cílem **Evropského aktu o přístupnosti**¹⁹ je zlepšit fungování jednotného trhu s přístupnými výrobky a službami. Zahrnuje výrobky a služby, které byly označeny za nejdůležitější pro osoby se zdravotním postižením, a u nichž je zároveň nejvíce pravděpodobné, že budou mít v jednotlivých zemích EU rozdílné požadavky na přístupnost. Mimoto **směrnice o přístupnosti internetových stránek**²⁰ již vyžaduje, aby internetové stránky a mobilní aplikace veřejných subjektů, včetně formulářů pro informace, elektronický kontakt a žádosti, byly dostupné uživatelům, zejména osobám se zdravotním postižením. Tento návrh vyzývá členské státy, aby zajistily přístupnost informací, služeb a zařízení v oblasti dlouhodobé péče pro osoby se zdravotním postižením.

- **Soulad s ostatními politikami Unie**

Návrh navazuje na debatu zahájenou v rámci [zelené knihy o stárnutí](#). Ta zdůraznila potřebu integrovaného přístupu k přístupné, cenově dostupné a vysoce kvalitní dlouhodobé péči, která je zaměřena na potřeby příjemce péče a jejímž cílem je co nejdéle podporovat nezávislost každého jednotlivce. Respondenti považovali zaměření na zvýšení poskytování domácí a komunitní péče za klíčový předpoklad umožňující „stárnutí doma“. Tyto individuálně zaměřené pečovatelské služby lze podle nich nejlépe vytvořit na základě společného vývoje se všemi zúčastněnými stranami. Kromě toho uvedli, že poskytování péče zejména ve venkovských a odlehlých oblastech se zlepšuje díky novým technologiím a digitálním řešením.

Návrh je úzce propojen se [Strategií práv osob se zdravotním postižením](#), a to vzhledem k výrazné souvztažnosti mezi zdravotním postižením a potřebou dlouhodobé péče. Je také propojen s [Evropskou agendou dovedností](#), která přispívá k rozšiřování dovedností a rekvalifikaci v celé Unii, a to i v odvětví dlouhodobé péče. Souvisí také s [Novým paktem o migraci a azylu](#), zejména s [balíčkem opatření týkajících se získávání kvalifikovaných a talentovaných lidí](#), který se zaměřuje na přilákání pracovníků do odvětví dlouhodobé péče.

¹⁷ [Návrh](#) nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se mění nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a nařízení (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 (Text s významem pro EHP a pro Švýcarsko), COM/2016/0815 final – 2016/0397 (COD).

¹⁸ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. L 166, 30.4.2004, s. 1).

¹⁹ [Směrnice](#) Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/882 ze dne 17. dubna 2019 o požadavcích na přístupnost u výrobků a služeb (Text s významem pro EHP), PE/81/2018/REV/1.

²⁰ [Směrnice Evropského parlamentu a Rady \(EU\) 2016/2102](#) ze dne 26. října 2016 o přístupnosti webových stránek a mobilních aplikací subjektů veřejného sektoru.

Návrh má také význam pro [Strategii pro rovnost žen a mužů](#), neboť většina poskytovatelů péče a osob s potřebou dlouhodobé péče jsou ženy. Tato strategie vytváří rámec pro činnost Evropské komise v oblasti rovnosti žen a mužů. Jejími klíčovými cíli je mimo jiné boj proti genderovým stereotypům, řešení rozdílů v odměňování a důchodech žen a mužů a odstranění genderových rozdílů v poskytování péče. Návrh doplňuje politiky podporující rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, neboť přístup k dlouhodobé péči a cenově dostupné kvalitní dlouhodobé péči je považován za jeden z nástrojů, které pomáhají sladit pracovní a rodinný život. [Sdělení o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem](#) uznalo potřebu zajistit přístup k cenově dosažitelným a kvalitním službám formální péče v celé EU s cílem odstranit překážky bránící zaměstnanosti, zejména v případě žen.

Hlavními partnery veřejných orgánů při poskytování dlouhodobé péče jsou subjekty sociální ekonomiky včetně družstev, vzájemných pojišťovacích organizací, sdružení a nadací a sociálních podniků. Návrh má proto souvislost s [Akčním plánem pro sociální ekonomiku](#). Může pomoci podpořit ekonomiku péče a zlepšit pracovní podmínky v odvětví péče, a tím pomoci řešit i problémy subjektů sociální ekonomiky.

Návrh doplňuje iniciativy EU v oblasti zdravotní prevence. Vychází zejména z iniciativy [„Healthier together“](#) a [Evropského plánu boje proti rakovině](#), které se zabývají prevencí, léčbou a péčí v souvislosti s nepřenosnými nemocemi. Jeden z pilířů plánu boje proti rakovině se zabývá kvalitou života stávajících a bývalých onkologických pacientů a obsahuje několik kroků, jejichž cílem je zajistit, aby žili dlouhý a naplněný život.

Tento návrh rovněž podporuje **ekologickou a digitální transformaci**, neboť prosazuje používání digitálních technologií v dlouhodobé péči a soulad poskytování dlouhodobé péče s požadavky v oblasti životního prostředí a úspor energie. Tudiž je sladěn i se [sdělením EU o usnadnění digitální transformace v oblasti zdravotnictví a péče na jednotném digitálním trhu; posílení postavení občanů a budování zdravější společnosti](#).

Návrh je rovněž reakcí na [návrh Konference o budoucnosti Evropy](#) týkající se demografického přechodu (návrh č. 15). Ten vyžaduje odpovídající péči o starší lidi, která bere v úvahu potřeby jak příjemců péče, tak pečovatелů.

Je k dispozici **financování na úrovni Unie** na podporu investic do přístupné, cenově dostupné a kvalitní dlouhodobé péče, zejména v prostředí domácí a komunitní péče, včetně péče o starší osoby, osoby se zdravotním postižením a geograficky vzdálené skupiny obyvatel, a na podporu subjektů sociální ekonomiky, které tyto služby nabízejí. Finanční prostředky Unie jsou k dispozici z těchto zdrojů: [Evropský fond pro regionální rozvoj](#), [Evropský sociální fond plus](#), včetně jeho [složky Zaměstnanost a sociální inovace](#), [Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova](#), [Fond pro spravedlivou transformaci](#), [Horizont Evropa](#), [program Digitální Evropa](#) a [facilita na podporu oživení a odolnosti](#) pro způsobilé reformy a investice v souvislosti se zotavením z pandemie COVID-19. Technická podpora je k dispozici z [Nástroje pro technickou podporu](#). Fondy Unie mají různé investiční priority. Například Evropský fond pro regionální rozvoj se zaměřuje prioritně na podporu nerezidenčních rodinných a komunitních služeb.

2. PRÁVNÍ ZÁKLAD, SUBSIDIARITA A PROPORCIONALITA

• Právní základ

Návrh pomůže plnit cíle Unie stanovené v článku 3 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU), tj. podporovat blahobyt jejích obyvatel, udržitelný rozvoj Evropy směřující k plné zaměstnanosti a společenskému pokroku a také podporovat sociální spravedlnost a ochranu, rovnost žen a mužů a mezigenerační solidaritu. Podle článku 9 SFEU má při vymezování a provádění svých politik a činností Unie „přihlížet k požadavkům spojeným s podporou

vysoké úrovni zaměstnanosti, zárukou přiměřené sociální ochrany, bojem proti sociálnímu vyloučení a vysokou úrovní všeobecného a odborného vzdělávání a ochrany lidského zdraví“.

Navrhované doporučení Rady vychází z článku 292 SFEU ve spojení s čl. 153 odst. 1 písm. k) SFEU, který Unii umožňuje jednat v oblasti „modernizace systémů sociálního zabezpečení“. V této oblasti může Unie přijímat pouze opatření určená k podpoře spolupráce mezi členskými státy.

„Modernizace“ se obvykle chápe jako proces přizpůsobování něčeho aktualizovaným potřebám nebo zvyklostem nebo nejnovějším technologiím, metodám či myšlenkám. Zdá se, že v nejnovějších aktech EU, v nichž se výslovně uvádí modernizace jako cíl, se tento pojem chápe stejně²¹. Navrhované doporučení podpoří modernizaci systémů sociální ochrany využíváním inovativních přístupů a opatření ke zlepšení pokrytí, přiměřenosti a kvalitě dlouhodobé péče s cílem čelit potřebám v rychle stárnoucí společnosti, se současným zohledněním rozpočtových omezení a zajištěním celkové udržitelnosti veřejných financí.

Návrh se zaměřuje na sociální ochranu dlouhodobé péče pro všechny skupiny obyvatelstva bez ohledu na jejich současný nebo dřívější zaměstnanecký status a jejich přítomnost či nepřítomnost na trhu práce. Návrh rovněž řeší klíčové stimulační podmínky pro účinné fungování sociální ochrany v oblasti dlouhodobé péče, včetně služeb, pracovních sil a řízení politiky.

- **Subsidiarita (v případě nevýlučné pravomoci)**

Dlouhodobá péče sice spadá do pravomoci členských států, avšak Unie má pravomoc jejich opatření podporovat a doplňovat. Návrh zajistí přidanou hodnotu opatření na úrovni EU. Bude dodržovat politický závazek zajistit přístup k cenově dostupné a vysoce kvalitní dlouhodobé péči stanovený v [evropském pilíři sociálních práv](#).

Pandemie COVID-19 zdůraznila zejména potřebu zvláštního nástroje na úrovni EU, který by podpořil členské státy při řešení strukturálních problémů jejich systémů dlouhodobé péče. Doporučení poskytne vodítka a stanoví klíčové zásady pro zlepšení vnitrostátních systémů dlouhodobé péče, což pomůže rovněž lépe zacílit významné financování z prostředků EU a zlepšit kvalitu investic. Pokrok v této oblasti v rámci celé EU pomůže zajistit přístup k cenově dostupné a vysoce kvalitní dlouhodobé péči bez ohledu na to, ve které části EU daná osoba žije. Přispěje rovněž k posílení vzestupné konvergence bezpečných systémů sociální ochrany a formální dlouhodobé péče, která bude přístupná, cenově dostupná a kvalitní. Přispěje k prosazování klíčových hodnot ochrany lidských práv, snižování nerovností a posilování sociální soudržnosti.

- **Proporcionalita**

Tento návrh doplňuje úsilí členských států v oblasti dlouhodobé péče. Respektuje postupy členských států a rozmanitost systémů. Uznává, že odlišná celostátní, regionální nebo místní situace by mohla vést k rozdílům ve způsobu provádění uvedeného doporučení. Návrh nenavrhuje žádné rozšíření regulační pravomoci EU ani neukládá členským státům žádné

²¹ Viz například rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/2240 ze dne 25. listopadu 2015, kterým se zavádí program pro řešení interoperability a společné rámce pro evropské orgány veřejné správy, podniky a občany (program ISA2) jako prostředek modernizace veřejného sektoru, Úř. věst. L 318, 4.12.2015, s. 1, doporučení Komise (EU) 2019/1019 ze dne 7. června 2019 o modernizaci budov, Úř. věst. L 165, 21.6.2019, s. 70, a směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2161 ze dne 27. listopadu 2019, kterou se mění směrnice Rady 93/13/EHS a směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/6/ES, 2005/29/ES a 2011/83/EU, pokud jde o lepší vymáhání a modernizaci právních předpisů Unie na ochranu spotřebitele, Úř. věst. L 328, 18.12.2019, s. 7.

závazné závazky. O optimálním využití tohoto doporučení Rady rozhodnou členské státy podle svých vnitrostátních podmínek. Při volbě nástroje hrála klíčovou úlohu rovněž proporcionalita.

- **Volba nástroje**

Nástrojem je návrh doporučení Rady, který dodržuje zásady subsidiarity a proporcionality. Vychází ze stávajícího systému unijního práva a je v souladu s typem nástrojů, které jsou k dispozici pro opatření EU v oblasti sociální politiky. Tento návrh doporučení Rady jakožto právní nástroj signalizuje závazek členských států přijmout opatření stanovená v tomto doporučení a poskytuje silný politický základ pro spolupráci v oblasti dlouhodobé péče na úrovni Unie při plném respektování pravomocí členských států.

3. VÝSLEDKY HODNOCENÍ *EX POST*, KONZULTACÍ SE ZÚČASTNĚNÝMI STRANAMI A POSOUZENÍ DOPADŮ

- **Hodnocení *ex post* / kontroly účelnosti platných právních předpisů**

Nevztahuje se na toto doporučení.

- **Konzultace se zúčastněnými stranami**

Na [webové stránce](#) *Podělte se o svůj názor* byla zveřejněna **výzva k předložení informací** o Evropské strategii v oblasti péče, která byla otevřena pro zpětnou vazbu veřejnosti od 1. do 29. března 2022. Komise obdržela 123 příspěvků, většinou od nevládních organizací (64). Nejčastěji se opakujícími tématy nadnesenými během konzultací byly přístup ke službám péče a jejich dostupnost, sociální ochrana a cenová dostupnost služeb péče, kvalita služeb péče, pracovníci v oblasti péče a neformální pečovatelé, sociálně-ekonomické a územní nerovnosti, genderový rozměr, politiky v oblasti aktivního a zdravého stárnutí a prevence, financování služeb péče, aspekty řízení/koordinace, potenciál digitalizace a inovace v odvětví péče a dále pandemie COVID-19 a její dopad.

Cílené konzultace zahrnovaly průzkumné rozpravy se skupinou na vysoké úrovni pro uplatňování zásad rovnosti žen a mužů (28. ledna 2022) a se zástupci členských států v rámci Výboru pro sociální ochranu (17. března 2022) i v rámci Výboru pro zaměstnanost (1. dubna 2022). Proběhl rovněž strategický dialog s organizacemi občanské společnosti (11. března 2022), společné slyšení Výboru Evropského parlamentu pro zaměstnanost a sociální věci a Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví (24. března 2022) a zvláštní slyšení se sociálními partnery na úrovni Unie (7. dubna 2022).

Úlohu účinné sociální ochrany a její dopad na přístup k vysoce kvalitním službám dlouhodobé péče a na jejich cenovou dostupnost zdůraznila celá řada respondentů, včetně členských států, sociálních partnerů a občanské společnosti. Byl zdůrazňován význam individuálně zaměřených přístupů a potřeba větší integrace péče a zdravotnických služeb, zejména ze strany organizací občanské společnosti. Za klíčový předpoklad dosažení tohoto cíle bylo považováno odpovídající veřejné financování a investice do služeb v oblasti péče včetně využití všech dostupných nástrojů Unie. Sociální partneři opakovaně zdůrazňovali potřebu využít pro účely péče Nástroj pro oživení a odolnost.

Klíčovým tématem všech konzultací a písemných příspěvků bylo zlepšení pracovních podmínek v odvětví dlouhodobé péče. Poslanci Evropského parlamentu poukázali na nedostatečné financování a nedostatek zaměstnanců v odvětví péče a jeho vysoký potenciál pro vytváření pracovních míst a inovace. Vyzvali k řešení nízké míry sdružování v odborech v tomto odvětví a zdůraznili úlohu vzdělávání a odborné přípravy při zajišťování kvalifikace pracovníků a profesionalizace. Sociální partneři zmínili rovněž úlohu sociálního dialogu a důležitost dostatečného počtu zaměstnanců umožňující zajištění kvalitních služeb zaměřených

na člověka. Sociální partneři dále zdůraznili, že migrující pracovníci, pracovníci v cizí domácnosti i osoby poskytující osobní služby v domácnosti by měli požívat stejných sociálních a pracovních práv jako pracovníci v hlavním odvětví péče. Členské státy si jsou vědomy nedostatku pracovníků a některé z nich vyvíjejí strategie, jak přilákat do odvětví péče více pracovníků včetně mužů. Některé organizace občanské společnosti vyzvaly k definování právního statusu neformálních pečovateli.

Pokud jde o provádění, organizace občanské společnosti podpořily monitorování založené na ukazatelích a cílech a vyzvaly členské státy, aby vypracovaly národní akční plány provádění. Sociální partneři považovali za důležité monitorovat pokrok při řešení problémů v odvětví dlouhodobé péče na základě rámcových opatření evropského semestru. Ve **Výboru pro sociální ochranu (SPC)** a **Výboru pro zaměstnanost (EMCO)** členské státy rovněž zdůraznily potřebu zlepšit znalostní základnu a podpořily pokračující výměnu osvědčených postupů. Některé členské státy sdílely obavy ohledně potenciálně zvýšené administrativní zátěže a zdůraznily význam soudržnosti a součinnosti se souvisejícími politickými iniciativami na úrovni EU a na mezinárodní úrovni. Během průzkumných diskusí s těmito dvěma výbory poukázalo několik členských států na to, že při rozvíjení této iniciativy je třeba v plném rozsahu respektovat vnitrostátní povinnosti a zásady subsidiarity a proporcionality, a to i s přihlédnutím k odlišným podmínkám a nastavení systémů péče v jednotlivých státech.

Komise obdržela příspěvky od **Evropského hospodářského a sociálního výboru (EHSV)** a **Výboru regionů (VR)**, případně s nimi uspořádala výměny názorů:

- **EHSV** je znepokojen nejistou situací stálých pečovateli v cizí domácnosti, kterými jsou často migrující nebo mobilní ženy, a předložil doporučení k jejímu zlepšení, mimo jiné prostřednictvím regularizace jejich situace a podpory jejich profesionalizace²². EHSV vítá iniciativu Komise na vytvoření nové Evropské strategie v oblasti péče a vyzývá k jejímu urychlenému provedení²³. Naléhavě vyzývá Evropskou komisi a členské státy, aby v krátkodobém horizontu vypracovaly zásady týkající se péče o starší osoby v rámci Akčního plánu pro evropský pilíř sociálních práv.
- V červenci 2021 přijal **VR** stanovisko k *Plánu pro budoucnost pečovateli a pečovatelských služeb – místní a regionální příležitosti pro evropskou výzvu*²⁴. V tomto stanovisku vyzývá Komisi, aby zveřejnila evropský rámec kvality služeb dlouhodobé péče a účinný systém evidence pro komplexní sběr a vyhodnocování údajů.

Evropský parlament vyzval Komisi, aby předložila plán na zajištění duševního zdraví, důstojnosti a dobrých životních podmínek lidí, včetně starších osob²⁵, a zdůraznil klíčovou úlohu dostatečně financovaných systémů sociální ochrany při zajišťování cenově dostupné a skutečně přístupné péče²⁶. Vyzval rovněž členské státy, aby zajistily rovný přístup ke zdravotnickým a pečovatelským službám, a Komisi, aby předložila návrh „dohody v oblasti

²² Stanovisko z vlastní iniciativy k tématu [Práva stálých domácích pečovateli](#) (SOC/535), 2016, a návazná zpráva [The future of live-in care work in Europe](#) (Budoucnost stálé domácí pečovatelské práce v Evropě), 2020.

²³ Stanovisko z vlastní iniciativy „[Na cestě k novému modelu péče o starší osoby: poznatky z pandemie COVID-19](#)“ (SOC/687).

²⁴ <https://webapi2016.cor.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05862-00-02-ac-tra-cs.docx/content>

²⁵ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 17. prosince 2020 [o silné sociální Evropě pro spravedlivou transformaci](#) (2020/2084(INI)).

²⁶ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 7. července 2021 o [stárnutí starého kontinentu: možnosti a výzvy spojené s politikou zaměřenou na stárnutí po roce 2020](#) (2020/2008(INI)).

péče pro Evropu²⁷. Ve své nejnovější zprávě z vlastní iniciativy „Na cestě ke společnému evropskému opatření v oblasti péče“²⁸ vyzývá Komisi, aby předložila ambiciózní a stabilní Evropskou strategii v oblasti péče, která ob stojí i v budoucnu a která vychází z práv každé osoby na cenově dostupnou, přístupnou a vysoce kvalitní péči a na individuálních právech a potřebách jak příjemců péče, tak pečovateli, a jež zahrnuje celý život, přičemž tato strategie bude cílit a reagovat na potřeby osob v kritických obdobích během jejich života, vytvoří základ pro kontinuitu služeb péče po celý život a posílí solidaritu mezi generacemi.

Rada vyzvala členské státy a Komisi ke zlepšení dostupnosti vysoce kvalitní dlouhodobé péče a udržitelnosti a přiměřenosti systémů sociální ochrany²⁹, k využívání digitalizace pro snadný a uživatelsky přívětivý přístup ke zdravotním, sociálním a dlouhodobým službám³⁰ a k rozvoji služeb, které poskytují integrovanou péči zaměřenou na člověka, včetně osob se zdravotním postižením³¹.

- **Sběr a využití výsledků odborných konzultací**

Návrh se opírá o **pracovní dokument útvarů Komise**³² a vychází z nejnovějších relevantních studií a zpráv, včetně:

- [2021 Long-term care report](#) (Zpráva o dlouhodobé péči z roku 2021), společně vypracovaná Výborem pro sociální ochranu a Evropskou komisí (DG EMPL),
- *Estimating the Effects of Social Protection for Long-Term Care in Old Age in Europe* (Odhadování účinků sociální ochrany pro dlouhodobou péči ve stáří), Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) (připravuje se),
- [Challenges in long-term care in Europe](#) (Problémy v oblasti dlouhodobé péče v Evropě), Evropská síť sociální politiky (2018);
- [Mapping long-term care quality practices in the EU](#) (Mapování postupů v oblasti kvality dlouhodobé péče), Evropská síť sociální politiky (2020),
- [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the European Union](#) (Studie zkoumající incidenci a náklady neformální dlouhodobé péče v EU), Ecorys (2021);
- [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#) (Studie poskytování a trhu dlouhodobé péče v členských státech), KPMG (2021),
- [COVID-19 a starší lidé: dopad na jejich život, podporu a péči](#), Eurofound (2021),
- [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers](#) (Kdo pečuje? Přilákání a udržení pracovníků v oblasti péče), OECD (2020),

²⁷ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 17. prosince 2020 [o silné sociální Evropě pro spravedlivou transformaci](#) (2020/2084(INI)).

²⁸ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 5. července 2022 k společné evropské akci v oblasti péče (2021/2253(INI)).

²⁹ Závěry Rady „[Demografické výzvy – další postup](#)“ 2020/C 205/03 ze dne 19. června 2020.

³⁰ Závěry Rady o [lidských právech, účasti a dobrých životních podmínkách starších osob v éře digitalizace](#) ze dne 9. října 2020.

³¹ Závěry Rady o [začleňování problematiky stárnutí do veřejných politik](#) ze dne 12. března 2021.

³² Pracovní dokument útvarů Komise připojený k návrhu na doporučení Rady o přístupu k cenově dostupné vysoce kvalitní dlouhodobé péči – SWD(2022) 441.

- [Long-term care workforce: employment and working conditions](#) (Pracovní síla v oblasti dlouhodobé péče: podmínky zaměstnání a pracovní podmínky), Eurofound (2021),
- [Zpráva o stárnutí obyvatelstva z roku 2021: Hospodářské a rozpočtové projekce pro členské státy EU \(2019–2070\)](#), Evropská komise (DG ECFIN), Výbor pro hospodářskou politiku (Pracovní skupina pro stárnutí populace).

- **Posouzení dopadů**

Navrhovaný nástroj nabízí členským státům návod, jak zlepšit přístup k cenově dostupné, vysoce kvalitní dlouhodobé péči, a umožňuje členským státům flexibilitu ohledně návrhu a provádění opatření v souladu s jejich vnitrostátními postupy. Díky tomu není nutné provádět žádné posouzení dopadů. Dopad tohoto doporučení bude navíc záviset nejen na tom, jak budou členské státy daná opatření provádět, ale také na okolnostech specifických pro jednotlivé země, jako je například makroekonomická situace, koncepce systémů sociální ochrany a sociálních služeb a struktura a fungování trhu práce. Tyto okolnosti komplikují oddělení specifického dopadu návrhu od jiných faktorů. Návrh je doplněn o pracovní dokument útvarů Komise, který hodnotí problémy v oblasti dlouhodobé péče a zkoumá potenciální možnosti řešení.

- **Účelnost právních předpisů a zjednodušování**

Nevztahuje se na toto doporučení.

- **Základní práva**

Toto doporučení dodržuje základní práva a ctí zásady uznávané [Listinou základních práv Evropské unie](#). Toto doporučení dodržuje zejména zásadu zákazu diskriminace (článek 21 Listiny) a přispívá k ochraně práv dítěte (článek 24 Listiny), práva starších osob na to, aby vedly důstojný a nezávislý život a podílely se na společenském a kulturním životě (článek 25 Listiny), práva osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti (článek 26 Listiny), práva rodiny požívat právní, hospodářské a sociální ochrany (článek 33 Listiny) a nároku na přístup k dávkám sociálního zabezpečení a k sociálním službám zajišťujícím ochranu v takových případech, jako je mateřství, nemoc, pracovní úrazy, závislost nebo stáří, jakož i v případě ztráty zaměstnání, podle pravidel stanovených právem Unie a vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi (článek 34 Listiny).

4. ROZPOČTOVÉ DŮSLEDKY

Tento návrh nemá žádné finanční důsledky pro rozpočet Unie.

5. OSTATNÍ PRVKY

- **Plány provádění a způsoby monitorování, hodnocení a podávání zpráv**

Navrhuje se, aby Komise monitorovala provádění tohoto doporučení v rámci evropského semestru a ve spolupráci s Výborem pro sociální ochranu a Výborem pro zaměstnanost. Monitorování by mělo být založeno na národních akčních plánech, které mají členské státy předložit Komisi do jednoho roku od přijetí tohoto doporučení, a na následných zprávách o pokroku.

Návrh doporučuje, aby členské státy jmenovaly vnitrostátního koordinátora dlouhodobé péče, který bude vybaven odpovídajícími zdroji a mandátem a který bude účinně koordinovat a monitorovat provádění tohoto doporučení a působit jako kontaktní osoba na úrovni Unie. Komise bude spolupracovat s koordinátory dlouhodobé péče, Výborem pro sociální ochranu a Výborem pro zaměstnanost, jakož i se všemi dalšími příslušnými zúčastněnými stranami v

zájmu usnadnění vzájemného učení, sdílení zkušeností a sledování opatření členských států přijatých za účelem provádění tohoto doporučení.

Navrhuje se, aby Komise pravidelně hodnotila dosažený pokrok spolu s Výborem pro sociální ochranu a případně s Výborem pro zaměstnanost, pokud jde o provádění tohoto doporučení na základě národních akčních plánů a zpráv o pokroku od členských států. Komise rovněž zapojí Výbor pro sociální ochranu do dalšího rozvoje rámce ukazatelů pro dlouhodobou péči, aby pomohla monitorovat provádění doporučení. Komise a výbor budou vypracovávat společné zprávy s cílem analyzovat sdílené problémy v oblasti dlouhodobé péče.

A konečně Komise po počátečním období provádění tohoto doporučení zhodnotí pokrok dosažený při jeho provádění a do pěti let od jeho přijetí o tom podá zprávu Radě.

- **Informativní dokumenty (u směrnic)**

Nevztahuje se na toto doporučení.

- **Podrobné vysvětlení konkrétních ustanovení návrhu**

Body 1 a 2 definují cíl tohoto doporučení a jeho osobní působnost (všechny osoby, které potřebují dlouhodobou péči, a jejich pečovatelé) a věcnou působnost (všechny typy prostředí, v nichž je poskytována dlouhodobá péče).

Bod 3 obsahuje definice, které se používají pro účely doporučení, a tyto definice pokud možno vycházejí z definic dohodnutých v rámci Výboru pro sociální ochranu.

Bod 4 doporučuje, aby členské státy zlepšily přiměřenost své sociální ochrany v oblasti dlouhodobé péče tak, aby dlouhodobá péče byla včasná, komplexní a cenově dostupná pro ty, kteří ji potřebují.

Bod 5 doporučuje, aby členské státy zvýšily nabídku služeb dlouhodobé péče a zároveň zajistily vyváženou kombinaci služeb u všech prostředí, v nichž je poskytována péče, mimo jiné na základě rozvoje nebo zlepšení domácí péče a komunitní péče, odstranění územních rozdílů, zavádění dostupných inovativních technologií a digitálních řešení a zajištění přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením

Bod 6 doporučuje, aby členské státy zajistily, že jsou stanovena kritéria a normy vysoké kvality, které jsou uzpůsobené jejich charakteristikám a důsledně uplatňované všemi poskytovateli dlouhodobé péče bez ohledu na jejich právní status, a tato kritéria a tyto normy jsou aplikovány ve všech prostředích, v nichž je dlouhodobá péče poskytována. V této souvislosti se členské státy vyzývají, aby stanovily rámec kvality pro dlouhodobou péči, který se řídí zásadami kvality stanovenými v příloze doporučení a obsahuje vhodný mechanismus zajišťování kvality.

Body 7 a 8 doporučují, aby členské státy řešily potřeby v oblasti dovedností a nedostatek pracovníků a aby zajistily spravedlivé pracovní podmínky.

Bod 9 doporučuje, aby členské státy podporovaly neformální pečovatele, mimo jiné formou vzdělávání, odborné přípravy, psychologické podpory, odlehčovací péče a finanční podpory.

Bod 10 doporučuje, aby členské státy zajišťovaly vhodné řízení politiky v oblasti dlouhodobé péče ustanovením vnitrostátního koordinátora dlouhodobé péče, zapojením všech příslušných zúčastněných stran, zvýšením konzistentnosti s ostatními oblastmi politiky, vytvářením prognóz v oblasti dlouhodobé péče, zlepšením krizového plánování (např. pro účely vypořádání se s pandemií nebo jinými vnějšími šoky) a shromažďováním dat, zvyšováním informovanosti a mobilizováním dostupného financování, včetně finančních prostředků EU, pro reformy v oblasti dlouhodobé péče.

Bod 11 doporučuje, aby členské státy vypracovaly a předložily Komisi národní akční plán představující opatření k provádění tohoto doporučení, se zohledněním celostátních, regionálních a místních okolností, a následně vytvářely a předkládaly pravidelné zprávy o pokroku.

Bod 12 stanoví, jak Komise zamýšlí podpořit provádění tohoto doporučení, včetně mobilizace finančních prostředků EU, monitorování pokroku v rámci evropského semestru a spolupráce s Výborem pro sociální ochranu a s Výborem pro zaměstnanost, stanovení rámce ukazatelů pro monitorování, usnadnění vzájemných výměn a toho, že do pěti let od přijetí předloží Radě zprávu o pokroku.

Návrh

DOPORUČENÍ RADY**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 práv³³, v němž se stanoví dvacet zásad na podporu dobře fungujících a spravedlivých trhů práce a systémů sociálního zabezpečení. Zásada č. 18 o dlouhodobé péči stanoví, že každý má právo na cenově dostupné služby dlouhodobé péče v dobré kvalitě, zejména služby domácí a komunitní péče. Zásada č. 9 prosazuje právo na rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem osob s pečovatelskými povinnostmi. 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.
- (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 starších osob, doplňují a podporují úlohu rodin při péči o nejstarší členy společnosti a poskytují mimo jiné pomoc lidem, kteří potřebují trvalou nebo dočasnou péči.
- (4) Většinu pečovatelů a osob, které potřebují dlouhodobou péči, tvoří ženy. Ženy mají v průměru nižší příjmy, včetně důchodů, a jsou potenciálně méně schopné dovolit si péči, přičemž současně žijí déle než muži, a péči tedy potřebují více. Přiměřené a cenově dostupné služby formální dlouhodobé péče společně s politikami zaměřenými na zlepšení pracovních podmínek v tomto odvětví a na sladění placeného zaměstnání a pečovatelských povinností by proto mohly být prospěšné z hlediska rovnosti žen a mužů.
- (5) Toto doporučení podporuje uplatňování článků 21, 23, 24, 25, 26, 33 a 34 Listiny základních práv Evropské unie³⁴, které se týkají zákazu diskriminace, rovnosti žen a

³³ Interinstitucionální vyhlášení evropského pilíře sociálních práv (Úř. věst. C 428, 13.12.2017, s. 10).

³⁴ Listina základních práv Evropské unie (Úř. věst. C 326, 26.10.2012, s. 391).

mužů, práv dítěte, práv starších osob, začlenění osob se zdravotním postižením, práva na rodinný a pracovní život a sociálního zabezpečení a sociální pomoci.

- (6) Toto doporučení respektuje Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením³⁵, která uznává rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít nezávisle ve společnostech, 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.
- (8) *Zpráva o dlouhodobé péči z roku 2021*³⁶, kterou vypracoval Výbor pro sociální ochranu³⁷ a Komise, zdůrazňuje, že poptávka po vysoce kvalitní dlouhodobé péči ještě dále poroste a že zvýšení jejího poskytování může přispívat k rovnosti žen a mužů a sociální spravedlnosti. 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. Očekává se, 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 2050³⁸.
- (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) Mezi členskými státy existují 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 % HDP³⁹. V roce 2019 činily veřejné výdaje na dlouhodobou péči 1,7 % unijního HDP⁴⁰, což je méně než odhadovaná hodnota hodin dlouhodobé péče poskytované neformálními pečovateli, která se odhaduje na přibližně

³⁵ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

³⁶ 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*, Úřad pro publikace, 2021.

³⁷ Zřízený rozhodnutím Rady (EU) 2015/773.

³⁸ Evropská komise, Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování společně s Výborem pro sociální ochranu, *Zpráva o dlouhodobé péči: trendy, výzvy a příležitosti ve stárnoucí společnosti*, Úřad pro publikace, 2021.

³⁹ Evropská komise a Výbor pro hospodářskou politiku, 2021, *Zpráva o stárnutí populace pro rok 2021 – Hospodářské a rozpočtové projekce pro členské státy (2019–2070)*, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

⁴⁰ Tamtéž.

2,5 % HDP EU⁴¹. V členských státech s nízkými veřejnými výdaji na dlouhodobou péči je využívání formálních dlouhodobých služeb omezenější. Rostoucí poptávka po dlouhodobé péči zvyšuje tlak na veřejné výdaje a zároveň vyzývá ke zlepšení nákladové efektivity 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 ubývání počtu pracovních sil v EU.

- (12) Spoléhání se převážně na neformální péči nebude udržitelné a očekává se, že potřeby formální péče i tlak na veřejné rozpočty porostou.
- (13) Sociální ochrana při dlouhodobé péči je omezená a závažnou překážku v přístupu k dlouhodobé péči často představují náklady. Mnoha domácnostem brání 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, kvůli celkově nízké nabídce služeb, a mimo jiné i kvůli 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 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 vylidňujících se oblastech. Pro osoby se zdravotním postižením je výběr kvůli nerovnoměrné dostupnosti pečovatelských služeb ještě omezenější.
- (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. Kvalita rezidenční péče je sice regulována více, avšak standardy kvality se 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 vymáhání není vždy účinné, často z důvodu nedostatečné správní struktury nebo nedostatku zdrojů. Neexistence vysokých standardů kvality uplatňovaných striktně na veřejné i soukromé poskytovatele péče vede k situacím, kdy dochází k zanedbávání a zneužívání příjemců péče a ke špatným pracovním podmínkám pečovatelů.
- (16) Dlouhodobá péče má významnou sociální hodnotu a potenciál pro vytváření pracovních míst, ale pro členské státy je obtížné pečovatele přilákat a udržet kvůli nedostatečným dovednostem, obtížným pracovním podmínkám a nízkým mzdám.
- (17) Dovednosti požadované v odvětví péče jsou stále složitější. Pečovatelé musí mít kromě tradičních dovedností a kompetencí často ještě technologické znalosti

⁴¹ Van der Ende, M. et al., 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).

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 požadavky na dovednosti u řady lidí fungovat jako překážka pro vstup do tohoto odvětví nebo pro další rozvoj v jeho rámci.

- (18) Pracovníci dlouhodobé péče se často setkávají s nestandardním uspořádáním práce, nepravidelnou pracovní dobou, prací na směny, fyzickým nebo duševním vypětím a nízkými mzdami. Skutečnost, že jen na málo pracovníků dlouhodobé péče se vztahují kolektivní smlouvy, a omezené veřejné výdaje na dlouhodobou péči přispívají k nízkým mzdám v tomto odvětví.
- (19) Některé skupiny pracovníků, včetně stálých pečovatelů nebo pracovníků v cizí domácnosti poskytujících dlouhodobou péči, mají zvláště obtížné pracovní podmínky, které se vyznačují např. nízkými mzdami, nevýhodným uspořádáním pracovní doby, nehlášenou prací 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)⁴² 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. Poskytování neformální péče 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 práv na důchod, což může být ještě významnější v případě pečujících osob s dalšími povinnostmi v oblasti péče o děti. 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 napříč oblastmi zdravotní a sociální péče a někdy i jiných druhů podpory, jako je bydlení a místní aktivity. Existují také rozdíly v úloze, kterou hrají celostátní, regionální a místní úrovně správy. Ukazatele používané pro monitorování dlouhodobé péče se také liší a administrativní údaje často nebývají dostupné nebo srovnatelné na úrovni Unie.
- (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.

⁴² Úmluva o pracovnících v cizí domácnosti, 2011 (č. 189).

- (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 zaměstnanosti⁴³ 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 společným učením. Výbor pro sociální ochranu vytvořil evropský rámec kvality sociálních služeb⁴⁴ včetně dlouhodobé péče. Dosud však neexistuje komplexní rámec Unie, kterým by se řídily vnitrostátní reformy v oblasti dlouhodobé péče.
- (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, program Digitální Evropa, pomoc při navrhování a provádění reform poskytovaná prostřednictvím Nástroje pro technickou podporu a facilitu na podporu oživení a odolnosti pro způsobilé reformy a investice v souvislosti se zotavením z pandemie COVID-19.
- (25) Toto doporučení vychází z právních předpisů Unie o pracovních podmínkách týkajících se transparentních a předvídatelných pracovních podmínek⁴⁵, rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem⁴⁶ a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci⁴⁷, které jsou použitelné a relevantní pro dlouhodobou péči.

⁴³ Rozhodnutí Rady (EU) 2018/1215 ze dne 16. července 2018 o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států.

⁴⁴ Dobrovolný evropský rámec kvality sociálních služeb, SPC/2010/10/8 final.

⁴⁵ [Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES](#) ze dne 4. listopadu 2003 o některých aspektech úpravy pracovní doby; [směrnice Evropského parlamentu a Rady \(EU\) 2019/1152](#) ze dne 20. června 2019 o transparentních a předvídatelných pracovních podmínkách v Evropské unii; [směrnice Evropského parlamentu a Rady 96/71/ES](#) ze dne 16. prosince 1996 o vysílání pracovníků v rámci poskytování služeb; návrh směrnice o přiměřených minimálních mzdách v Evropské unii ([COM\(2020\) 682 final](#)); návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se posiluje uplatňování zásady stejné odměny mužů a žen za stejnou nebo rovnocennou práci prostřednictvím transparentnosti odměňování a mechanismů prosazování ([COM\(2021\) 93 final](#)).

⁴⁶ [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.

⁴⁷ [Směrnice Rady 89/391/EHS](#) ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci; [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; [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; [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; [směrnice Rady 2004/37/ES](#) ze dne 29. dubna 2004 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci; [směrnice 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); [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. Konsolidované znění viz: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A01989L0656-20191120>

- (26) Tímto doporučením nejsou při plném respektování zásad subsidiarity a proporcionality 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:

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 lidí, kteří potřebují dlouhodobou péči, a 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 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, se kterými je zapotřebí pomáhat, mohou být úkony osobní péče, které musí osoba vykonávat každý den (všední denní činnosti jako hygiena, oblékání, jedení, 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 (instrumentální všední denní činnosti jako příprava jídla, správa peněžních prostředků, nákup potravin nebo osobních věcí, 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 bydlišti 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 denní péče o 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 osobou v sociálním prostředí osoby, která péči potřebuje, například partnerem, potomkem, rodičem nebo jiným příbuzným, který není najat jako odborník dlouhodobé péče;
 - g) „nezávislým životem“ se rozumí situace, kdy všechny osoby, které potřebují dlouhodobou péči, mohou žít v dané komunitě s rovnými možnostmi volby jako mají ostatní, mají možnost si zvolit na rovnoprávném základě s ostatními místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nejsou nuceny žít ve specifickém 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 v domácnosti příjemce péče a poskytuje mu dlouhodobou péči.

PŘIMĚŘENOST, DOSTUPNOST A KVALITA

- 4. Členské státy by měly zlepšit přiměřenost sociální ochrany v oblasti dlouhodobé péče, zejména zajištěním toho, aby dlouhodobá péče byla:
 - a) včasná, aby se lidem, kteří dlouhodobou péči potřebují, dostávalo nezbytné péče co nejdříve a tak dlouho, jak to bude potřeba;
 - b) komplexní tak, aby pokrývala všechny potřeby dlouhodobé péče vyplývající z duševního nebo fyzického zhoršení funkčních schopností, posuzovaného na základě jasných a objektivních kritérií způsobilosti;
 - c) cenově dostupná tak, aby umožnila lidem, kteří dlouhodobou péči potřebují, zachovat si důstojnou životní úroveň a aby je chránila před chudobou vzniklou v důsledku jejich potřeb dlouhodobé péče.
- 5. Členské státy by měly zvýšit nabídku služeb dlouhodobé péče a současně poskytovat vyváženou kombinaci možností dlouhodobé péče a ve všech prostředích, v nichž je péče poskytována, a podporovat svobodu volby osob, které potřebují péči, 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 nezávislého života;
 - d) zajišťovat, aby služby a zařízení dlouhodobé péče byly přístupné osobám se zvláštními potřebami a se zdravotním postižením, přičemž budou respektovat rovné právo všech osob se zdravotním postižením na nezávislý život v rámci komunity s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními.
- 6. Členské státy by měly zajistit, že jsou pro všechna prostředí, v nichž je dlouhodobá péče poskytována, stanovena kritéria a standardy nejvyšší kvality, uzpůsobené jejich charakteristikám, a tato kritéria a tyto standardy jsou důsledně aplikovány na všechny poskytovatele dlouhodobé péče bez ohledu na jejich právní status. Za tímto účelem by členské státy měly zajistit rámec kvality pro dlouhodobou péči, který se bude řídit zásadami kvality stanovenými v příloze, a zahrnout do něj vhodný mechanismus zajištění kvality, který:
 - a) prosadí dodržování kritérií a standardů kvality ve všech prostředích, v nichž je dlouhodobá péče poskytována, a všemi poskytovateli v oblasti dlouhodobé péče ve spolupráci s poskytovateli dlouhodobé péče a osobami, kterým se dlouhodobé péče dostává;
 - b) motivuje poskytovatele dlouhodobé péče, aby překračovali rámec minimálních standardů kvality a aby kvalitu neustále zvyšovali, a posilovat jejich schopnost v tomto smyslu;

- c) zabezpečí dostatečné zdroje pro zajišťování kvality na celostátní, regionální a místní úrovni a podněcuje poskytovatele dlouhodobé péče k tomu, aby měli rozpočty na řízení kvality;
- d) zajistí, že jsou požadavky týkající se kvality dlouhodobé péče v případě potřeby integrovány do zadávání veřejných zakázek;
- e) podpoří nezávislý život a začlenění do společenství ve všech prostředích, v nichž je dlouhodobá péče poskytována.

PEČOVATELÉ

7. Členské státy by měly zajistit 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 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 používání prosazováním nejvyšších standardů v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci 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 pečovatelé pocházející z řad migrantů, mimo jiné zajištěním účinné regulace a profesionalizace této pečovatelské práce.
8. Členské státy, případně ve spolupráci se sociálními partnery, poskytovateli dlouhodobé péče a ostatními zúčastněnými stranami, by měly řešit 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 pro dlouhodobé pečovatele, včetně těch, kteří mají nízkou nebo žádnou kvalifikaci;
 - f) provádění opatření k boji proti stereotypům a segregaci mužů a žen a ke zvýšení atraktivity profese dlouhodobých pečovatelů pro muže i ženy.
9. Členské státy by měly stanovit jasné postupy identifikace poskytovatelů neformální péče a podporovat je v jejich pečovatelských činnostech tím, že:
 - a) usnadní jejich spolupráci s pracovníky dlouhodobé péče;

- b) jim pomohou získat přístup k potřebné odborné přípravě, poradenství, zdravotní péči, psychologické podpoře a odlehčovací péči;
- c) jim poskytnou odpovídající finanční podporu a zároveň zajistí, aby tato podpůrná opatření neodrazovala od účasti na trhu práce.

ŘÍZENÍ, MONITOROVÁNÍ A PODÁVÁNÍ ZPRÁV

10. Členské státy by měly zajistit vhodné řízení politiky v oblasti dlouhodobé péče a stanovit mechanismus koordinace pro návrh a uplatňování opatření a investic v této oblasti, zejména prostřednictvím:
 - a) jmenování vnitrostátního koordinátora dlouhodobé péče, který bude mít k dispozici odpovídající zdroje a mandát umožňující účinnou koordinaci a monitorování provádění tohoto doporučení na vnitrostátní úrovni, a který bude působit jako kontaktní místo na úrovni Unie;
 - b) zapojení všech příslušných zúčastněných stran na celostátní, regionální a místní úrovni do přípravy, provádění, monitorování a hodnocení politik dlouhodobé péče a zlepšování konzistentnosti politik dlouhodobé péče s dalšími relevantními politikami, včetně zdravotní péče, zaměstnanosti, vzdělávání a odborné přípravy, širší sociální ochrany a sociálního začlenění, genderové rovnosti a práv zdravotně postižených;
 - c) vytvoření vnitrostátního rámce pro sběr a hodnocení údajů, který by se opíral o příslušné ukazatele, o shromažďování důkazů včetně důkazů o nedostatcích a nerovnostech v poskytování dlouhodobé péče, o získané zkušenosti a úspěšné postupy a o zpětnou vazbu od osob, kterým je péče poskytována, a od dalších zúčastněných stran;
 - d) vytvoření mechanismu pro předvídaní potřeb dlouhodobé péče na vnitrostátní, regionální a místní úrovni a jeho začlenění do plánování poskytování dlouhodobé péče;
 - e) posílení pohotovostního plánování a kapacity pro zajištění kontinuity poskytování dlouhodobé péče v případě, že nastanou nepředvídané okolnosti a mimořádné události;
 - f) přijímání opatření s cílem zvýšit informovanost osob s potřebou dlouhodobé péče, jejich rodin, pracovníků v oblasti dlouhodobé péče a neformálních pečovatелů o dostupných službách dlouhodobé péče a podpory, povzbuzovat je v jejich využívání a toto využívání zjednodušit, mimo jiné na regionální a místní úrovni;
 - g) mobilizování a dosažení 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. Členským státům se doporučuje, aby po uplynutí dvanácti měsíců od přijetí tohoto doporučení předložily Komisi národní akční plán představující opatření k provedení tohoto doporučení s přihlédnutím k celostátním, regionálním a místním okolnostem, a následně předkládaly pravidelné zprávy o pokroku.
12. Rada vítá záměr Komise:

- a) mobilizovat finanční prostředky Unie 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 současně pravidelně vyhodnocovat pokrok s Výborem pro sociální ochranu a případně s Výborem pro zaměstnanost na základě národních akčních plánů 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) pracovat společně s členskými státy prostřednictvím vnitrostátních koordinátorů dlouhodobé péče, Výboru pro sociální ochranu a Výboru pro zaměstnanost se sociálními partnery, organizacemi občanské společnosti, aktéry sociální ekonomiky a jinými zúčastněnými stranami na usnadnění vzájemného učení, sdílení zkušeností a sledování opatření přijatých v reakci na toto doporučení, jak je stanoveno v příslušných národních akčních plánech uvedených 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 nadcházejících 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/předsedkyně*