



Rada
Unii Europejskiej

Bruksela, 9 września 2022 r.
(OR. pl)

12002/22

Międzyinstytucjonalny numer
referencyjny:
2022/0264 (NLE)

SOC 474
GENDER 144
EMPL 326

PISMO PRZEWODNIE

Od: Sekretarz generalna Komisji Europejskiej (podpisała dyrektor Martine
DEPREZ)

Data otrzymania: 8 września 2022 r.

Do: Sekretariat Generalny Rady

Nr dok. Kom.: COM(2022) 441 final

Dotyczy: Wniosek dotyczący ZALECENIA RADY w sprawie dostępu do
przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości

Delegacje otrzymują w załączeniu dokument COM(2022) 441 final.

Załącznik: COM(2022) 441 final



Bruksela, dnia 7.9.2022 r.
COM(2022) 441 final

2022/0264 (NLE)

Wniosek

ZALECENIE RADY

w sprawie dostępu do przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości

{SWD(2022) 441 final}

UZASADNIENIE

1. KONTEKST WNIOSKU

• Przyczyny i cele wniosku

Wartość opieki długoterminowej

Opieka długoterminowa¹ odgrywa ważną rolę społeczną i gospodarczą. Przyczynia się do zapewnienia osobom potrzebujących opieki godnego życia i dobrostanu oraz do ochrony ich praw podstawowych. Zmniejsza również nierówności, a tym samym zwiększa sprawiedliwość społeczną i solidarność międzypokoleniową. Inwestowanie w opiekę długoterminową przynosi korzyści ekonomiczne: tworzy miejsca pracy oraz udostępnia zasoby siły roboczej dla innych sektorów przez zmniejszanie obciążeń wynikających z opieki rodzinnej. Dobrze funkcjonujący sektor opieki długoterminowej może pomóc w promowaniu równouprawnienia płci, ponieważ z uwagi na obowiązki opiekuńcze miliony kobiet pozostają poza rynkiem pracy lub pracują w niepełnym wymiarze godzin, co ma negatywny wpływ na ogólną podaż pracy, a tym samym na potencjalny wzrost gospodarczy. Obowiązki opiekuńcze mogą mieć również negatywny wpływ na wynagrodzenia i emerytury kobiet, co oznacza, że wielu starszych kobiet nie stać na opiekę, której potrzebują. Brak odpowiedniej formalnej opieki długoterminowej oznacza, że obciążenie związane z opieką czasami spoczywa na członkach rodziny, co może mieć negatywny wpływ na ich zdrowie i dobrostan.

Potrzeby w zakresie opieki długoterminowej

Starzenie się społeczeństwa zwiększy już i tak wysoki popyt na opiekę długoterminową. Szacuje się, że liczba osób potencjalnie potrzebujących opieki długoterminowej w całej Unii wzrośnie z ok. 30,8 mln w 2019 r. do 33,7 mln w 2030 r. i 38,1 mln w 2050 r., co oznacza ogólny wzrost o 23,5 %². Zmniejsza się pula opiekunów nieformalnych, ponieważ kobiety, na których tradycyjnie spoczywa większość obowiązków związanych z opieką nieformalną, coraz częściej pracują zawodowo i coraz później przechodzą na emeryturę. Jednocześnie starzenie się społeczeństwa oznacza, że prognozuje się dalszy spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym w UE. Wraz ze zwiększonym popytem na siłę roboczą w różnych sektorach gospodarki stwarza to ryzyko dalszego zmniejszenia podaży formalnych opiekunów ze względu na wybranie przez nich bardziej atrakcyjnych sektorów.

Wyzwania w zakresie opieki długoterminowej

Systemy opieki długoterminowej w całej Unii mają różne modele i długość trwania, ale stoją w obliczu podobnych wyzwań. Problemy dotyczą przystępności cenowej, dostępności i jakości, a pogłębiają je niedobory siły roboczej, presja na finansowanie publiczne i złożone zarządzanie. Pandemia COVID-19 uwypukliła słabości strukturalne systemów opieki

¹ „Opieka długoterminowa” oznacza usługi i wsparcie dla osób, które w wyniku słabości lub niepełnosprawności psychicznej lub fizycznej potrzebują pomocy w czynnościach życia codziennego lub stałej opieki pielęgniarstwa. Czynnościami życia codziennego, przy których potrzebna jest pomoc, mogą być czynności, które trzeba wykonywać każdego dnia (czynności życia codziennego takie jak mycie się, ubieranie się, jedzenie, kładzenie się do łóżka lub siadanie na krześle i wstawanie z łóżka lub krzesła, poruszanie się, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie pracy pęcherza i jelit) lub czynności związane z samodzielnym życiem (istotne czynności życia codziennego takie jak przygotowywanie posiłków, zarządzanie pieniędzmi, zakupy artykułów spożywczych lub osobistych, wykonywanie lekkich lub ciężkich prac domowych oraz korzystanie z telefonu).

² Komisja Europejska i Komitet Polityki Gospodarczej, 2021 r. *The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)* (Sprawozdanie z 2021 r. na temat starzenia się społeczeństwa: prognozy gospodarcze i budżetowe dla państw członkowskich UE (2019–2070), Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

długoterminowej. Uwydatniła potrzebę wzmocnienia odporności systemów opieki na wstrząsy zewnętrzne oraz pilną potrzebę reform strukturalnych i inwestycji w opiekę długoterminową.

Wyzwanie związane z przystępnością cenową

Powody finansowe i brak odpowiedniej ochrony socjalnej stanowią istotne przeszkody w dostępie do opieki długoterminowej. Ryzyko wynikające z potrzeb w zakresie opieki długoterminowej jest na ogół w mniejszym stopniu pokrywane przez istniejące systemy ochrony socjalnej (np. świadczenia emerytalne i opiekę zdrowotną) niż inne powszechne rodzaje ryzyka, a rozwiązania w zakresie ochrony socjalnej różnią się w poszczególnych państwach Unii. W niektórych krajach wsparcie publiczne jest dostępne tylko dla niewielkiej grupy osób wymagających opieki długoterminowej. Ochrona socjalna, o ile jest dostępna, jest często niewystarczająca. Nawet po otrzymaniu wsparcia średnio prawie połowa osób starszych wymagających opieki długoterminowej po pokryciu nier refundowanych kosztów opieki domowej znalazłaby się poniżej progu ubóstwa³.

Wyzwanie związane z dostępnością

Dostęp do różnych opcji opieki długoterminowej i ich różnorodność są niewystarczające, co budzi obawy dotyczące sprawiedliwości. Tradycyjnie do wyboru była opieka nieformalna (zazwyczaj zapewniana przez członków rodziny lub przyjaciół, głównie kobiety) albo placówki opieki (zazwyczaj w przypadku poważnych potrzeb w zakresie opieki długoterminowej lub dla osób najuboższych). Inne opcje, bardziej ukierunkowane na człowieka, takie jak opieka domowa i opieka oparta na społeczności, robią się coraz bardziej popularne w całej Unii, choć w różnym stopniu⁴. Dostęp do opieki jest nadal szczególnie trudny na obszarach wiejskich i wyludniających się ze względu na bariery geograficzne i społeczno-gospodarcze⁵. Osoby starsze o niższych dochodach częściej potrzebują opieki długoterminowej niż osoby o wyższych dochodach. Problemy z dostępnością dotyczą również osoby z niepełnosprawnościami, które stanowią dużą część osób potrzebujących opieki długoterminowej.

Wyzwanie związane z jakością

Normy jakości opieki długoterminowej i mechanizmy zapewniania jakości są często na niskim poziomie. Wiele państw członkowskich już dawno wprowadziło liczne przepisy i normy dotyczące opieki rezydencjalnej. Tego rodzaju normy są jednak często mniej rozwinięte w odniesieniu do opieki domowej i opieki opartej na społeczności. Nawet jeśli istnieją, normy jakości często ograniczają się do podstawowych wymogów żywieniowych i higienicznych. Nie uwzględniają dobrostanu i jakości życia osób korzystających z opieki. Ponadto podmioty świadczące usługi opieki długoterminowej, zarówno publiczne, jak i prywatne, przestrzegają przepisów w różnym stopniu, a w wielu państwach członkowskich brakuje odpowiednich mechanizmów zapewniania jakości.

³ Komisja Europejska i Komitet Ochrony Socjalnej, 2021 r., [Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society](#) (Sprawozdanie na temat opieki długoterminowej: tendencje, wyzwania i szanse w starzejącym się społeczeństwie), tom I, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

⁴ [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#) (Badanie na temat podaży opieki długoterminowej i rynku opieki długoterminowej w państwach członkowskich UE), KPMG dla Komisji Europejskiej, Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2022.

⁵ Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. i Vanhercke, B., 2018, [Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies](#) (Wyzwania związane z opieką długoterminową w Europie. Analiza polityk krajowych], Europejska Sieć ds. Polityki Społecznej (ESPN), Bruksela: Komisja Europejska.

Wyzwania związane z siłą roboczą

Niedobór siły roboczej i niestandardowe formy zatrudnienia są powszechne w sektorze opieki długoterminowej. Większość państw członkowskich odnotowuje lub spodziewa się wielu nieobsadzonych wakatów, zwłaszcza dla wykwalifikowanych pracowników opieki, jak pielęgniarki. Liczba nieobsadzonych wakatów jest szczególnie wysoka w podsektorze usług dla osób starszych. Przyciągnięcie i zatrzymanie pracowników opieki jest trudne ze względu na często złe warunki pracy i niskie płace, w czym mógłby pomóc dialog społeczny. Rola dialogu społecznego w opiece długoterminowej jest jednak zróżnicowana. Tylko w kilku państwach członkowskich prawie wszyscy pracownicy opieki długoterminowej są objęci układami zbiorowymi. W pozostałych państwach członkowskich dialog społeczny w sektorze opieki długoterminowej prawie nie istnieje⁶. Kolejnym wyzwaniem jest rozwiązanie specyficznej sytuacji opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego, którzy są zazwyczaj pracownikami mobilnymi lub migrującymi⁷, co czyni ich szczególnie podatnymi na zagrożenia, zwłaszcza jeśli wykonują pracę nierejestrowaną⁸. Tacy pracownicy mogą otrzymywać bardzo niskie wynagrodzenie, a warunki organizacji ich czasu pracy, w tym odpowiedni czas odpoczynku i inne warunki pracy, mogą być niejasne⁹, a nawet niezgodne z prawem pracy. Ponadto sektor opieki jest jednym z sektorów, gdzie segregacja ze względu na płeć jest najbardziej widoczna. Kobiety stanowią 90 % pracowników opieki, a stereotypy dotyczące płci w kontekście świadczenia opieki są powszechne.

Opieka nieformalna to najczęstsza forma opieki, ale wiąże się ze specyficznymi kosztami. Około 52 mln Europejczyków, czyli 14,4 % osób w wieku 18–74 lat, zapewnia co tydzień nieformalną opiekę długoterminową członkom rodziny lub znajomym, stanowiąc blisko 80 % osób świadczących opiekę długoterminową na szczeblu UE¹⁰. Świadczenie opieki może być jednak trudne, zwłaszcza w przypadku starszych opiekunów, i może mieć wpływ na ich własne zdrowie i dobrostan. Opieka nieformalna wiąże się również z (ukrytymi) kosztami dla gospodarki i jednostki. Opiekunowie nieformalni (zazwyczaj kobiety) częściej przerywają karierę zawodową, wybierają pracę w niepełnym wymiarze godzin lub wycofują się z rynku pracy, co pogłębia zróżnicowanie sytuacji kobiet i mężczyzn oraz niedobór siły roboczej i umiejętności.

Wyzwania związane z finansowaniem

Szacuje się, że wydatki publiczne na opiekę długoterminową będą nadal znacznie rosnąć i wymagać zrównoważonego finansowania. Prognozuje się wzrost z 1,7 % PKB w 2019 r. do 2,5 % PKB w 2050 r., ze znacznymi różnicami w poszczególnych państwach członkowskich¹¹. Prognozowany wzrost może być dodatkowo znacznie niedoszacowany. Nie

⁶ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#) (Pracownicy opieki długoterminowej: zatrudnienie i warunki pracy), Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

⁷ W kontekście niniejszego wniosku dotyczącego zalecenia Rady pracownicy migrujący oznaczają obywateli spoza UE. Pracownicy mobilni to pracownicy nieposiadający stałego miejsca pracy lub pracujący w różnych miejscach.

⁸ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#) (Pracownicy opieki długoterminowej: zatrudnienie i warunki pracy), Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

⁹ Rogalewski, A., Florek, K., 2020, [The future of live-in care work in Europe](#) (Przyszłość opieki świadczonej przez opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego). Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny.

¹⁰ Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#) (Badanie – analiza występowania i kosztów nieformalnej opieki długoterminowej w UE).

¹¹ Komisja Europejska i Komitet Polityki Gospodarczej, [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#) (Sprawozdanie z 2021 r. na temat

uwzględnia się w nim fakt, że obecny znaczny udział w opiece opiekunów nieformalnych, szacowany na 2,4 % PKB Unii¹², prawdopodobnie nie utrzyma się na tym samym poziomie w przyszłości ze względu na zmieniającą się strukturę rodziny i rosnące zatrudnienie kobiet. Stabilność budżetową może poprawić zapewnienie ekonomicznej opłacalności opieki długoterminowej, na przykład przez spójne i zintegrowane ramy zarządzania, wspieranie niezależnego życia i lepsze dopasowanie opieki długoterminowej do konkretnych potrzeb, na przykład po to, aby osoby o niewielkich potrzebach w zakresie opieki nie korzystały z droższej opieki dla osób z większymi potrzebami. Potrzebne są także bardziej ambitne działania w zakresie promocji zdrowia i zapobiegania chorobom, aby zapewnić dłuższe dobre zdrowie psychiczne i fizyczne, silną siłę roboczą oraz utrzymanie zrównoważonych i odpornych systemów opieki zdrowotnej.

Wyzwania związane z zarządzaniem

W wielu państwach członkowskich świadczenie opieki długoterminowej jest często fragmentaryczne z uwagi na złożony system usług obejmujący opiekę zdrowotną i społeczną oraz inne rodzaje wsparcia, a także z uwagi na zróżnicowanie podziału obowiązków na poziomie krajowym, regionalnym lub lokalnym. Powoduje to różnice w dostępności i jakości usług opieki długoterminowej oraz zmniejsza jej opłacalność. Stosowane są różne wskaźniki monitorowania opieki długoterminowej, a dane administracyjne na szczeblu krajowym są zazwyczaj fragmentaryczne, często nie są dostępne ani porównywalne na szczeblu Unii. Ogranicza to skuteczność oraz możliwość efektywnego monitorowania i wzajemnego uczenia się. Opieka długoterminowa obejmuje różne podmioty, w tym osoby potrzebujące opieki długoterminowej, członków ich rodzin i reprezentujące ich organizacje, właściwe organy (krajowe, regionalne, lokalne), partnerów społecznych, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, organizacje gospodarki społecznej, podmioty świadczące opiekę długoterminową oraz podmioty odpowiedzialne za promowanie włączenia społecznego, integrację i ochronę praw podstawowych, w tym krajowe organy ds. równości. Należyte zarządzanie polityką jest konieczne, aby zapewnić właściwe ukierunkowanie wszystkich dostępnych zasobów, w tym przez gromadzenie dowodów, identyfikowanie dostępnej infrastruktury i usług, ocenę indywidualnych potrzeb i analizę luk, przy jednoczesnym uwzględnieniu nierówności terytorialnych i wyzwań demograficznych.

Cele wniosku

W [planie działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych](#)¹³ ogłoszono w 2022 r. inicjatywę dotyczącą opieki długoterminowej. W swoim [oredziu o stanie Unii za 2021 r.](#) przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen ogłosiła nową europejską strategię w dziedzinie opieki, której celem jest, aby każdy otrzymał najlepszą możliwą opiekę i mógł osiągnąć równowagę życiową. Niniejszy wniosek dotyczący zalecenia Rady ma na celu **wspieranie państw członkowskich w ich wysiłkach na rzecz poprawy dostępu do przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości**. Zawiera wytyczne dotyczące kierunku, w jakim powinny zmierzać reformy mające na celu sprostanie wspólnym wyzwaniom związanym z przystępnością cenową, dostępnością, jakością i pracownikami opieki oraz z należytym zarządzaniem polityką w zakresie opieki długoterminowej. Przyczyni

starzenia się społeczeństwa: prognozy gospodarcze i budżetowe dla państw członkowskich UE (2019–2070), Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2021 r.

¹² Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#) (Badanie – analiza występowania i kosztów nieformalnej opieki długoterminowej w UE).

¹³ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Plan działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych”, COM/2021/102 final.

się to do wzmocnienia struktury unijnej współpracy w dziedzinie opieki długoterminowej, a jednocześnie do dążenia do pozytywnej konwergencji społeczno-gospodarczej.

- **Spójność z przepisami obowiązującymi w tej dziedzinie polityki**

Wniosek wspiera wdrażanie [Europejskiego filaru praw socjalnych](#)¹⁴, którego zasada 18. stanowi, że każdy ma prawo do przystępnych cenowo usług opieki dobrej jakości długoterminowej, w szczególności opieki domowej i opieki opartej na społeczności. Przyczynia się on również do wdrażania zasady 9. dotyczącej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym osób pełniących obowiązki opiekuńcze oraz zasady 17. dotyczącej praw osób z niepełnosprawnościami.

Niniejszy wniosek jest kluczowym działaniem w ramach **komunikatu Komisji Europejska strategia w dziedzinie opieki**¹⁵. Przyczynia się on do promowanego w komunikacie podejścia do opieki obejmującego cały cykl życia i koncentruje się na ochronie socjalnej w odniesieniu do opieki długoterminowej i na warunkach sprzyjających jej skutecznemu świadczeniu.

Zmiany i wyzwania w zakresie polityki dotyczącej opieki długoterminowej są monitorowane w ramach **uropejskiego semestru**. W ostatnich latach kilka państw członkowskich otrzymało zalecenia krajowe dotyczące różnych aspektów opieki długoterminowej, w tym dostępu, jakości, przystępności cenowej, zwiększenia udziału kobiet w rynku pracy oraz zrównoważonego charakteru. W [wytucznych dotyczących zatrudnienia](#) wzywa się do stworzenia odpowiednich i integracyjnych systemów ochrony socjalnej. Mowa w nich również o tym, że w świetle kryzysu związanego z COVID-19 i w kontekście starzejących się społeczeństw szczególne znaczenie ma terminowy i równy dostęp do przystępnych cenowo usług opieki długoterminowej i opieki zdrowotnej, w tym profilaktyki i promocji opieki zdrowotnej. We [wspólnym sprawozdaniu o zatrudnieniu z 2022 r.](#) podkreślono znaczenie usług opieki długoterminowej dla zwiększenia udziału kobiet w rynku pracy. Wskazano w nim również, że starzenie się społeczeństwa najprawdopodobniej doprowadzi do znacznego wzrostu zapotrzebowania na opiekę długoterminową. W sprawozdaniu wzywa się państwa członkowskie do zwiększenia świadczenia przystępnych cenowo usług opieki długoterminowej wysokiej jakości i o zrównoważonym charakterze.

Wniosek jest spójny z istniejącymi politykami ochrony socjalnej i opiera się na nich. W szczególności w kontekście **otwartej metody koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego** państwa członkowskie uzgodniły następujące wspólne cele związane z opieką długoterminową:

- zagwarantowanie powszechnego dostępu do odpowiedniej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej oraz zadbanie o to, by potrzeba opieki nie prowadziła do ubóstwa i zależności finansowej, a także rozwiązanie problemu nierówności w dostępie do opieki i w efektach zdrowotnych,
- promowanie jakości w opiece zdrowotnej i w opiece długoterminowej, przystosowanie opieki do zmieniających się potrzeb i preferencji społeczeństwa i osób indywidualnych, szczególnie poprzez ustanowienie standardów jakości odzwierciedlających najlepsze międzynarodowe praktyki oraz poprzez wzmocnienie odpowiedzialności osób zawodowo zajmujących się zdrowiem oraz pacjentów i osób korzystających z opieki,

¹⁴ Międzyinstytucjonalna proklamacja Europejskiego filaru praw socjalnych (Dz.U. C 428 z 13.12.2017, s. 10).

¹⁵ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Europejska strategia w dziedzinie opieki – COM(2022) 440.

- zapewnienie, aby odpowiednia i dobrej jakości opieka zdrowotna i opieka długoterminowa pozostawała w zasięgu finansowym obywateli i aby była ona wydajna, poprzez propagowanie zdrowego i aktywnego stylu życia, dobrych zasobów ludzkich dla sektora opieki oraz ich racjonalnego wykorzystywania, szczególnie poprzez odpowiednie bodźce zachęcające dla użytkowników i usługodawców, dobre zarządzanie i koordynację między systemami opieki a instytucjami.

Niniejszy wniosek dotyczący zalecenia Rady w sprawie opieki długoterminowej odnosi się do kluczowych wyzwań wskazanych w [sprawozdaniu z 2021 r. dotyczącym opieki długoterminowej](#), przygotowanym wspólnie przez Komisję Europejską i Komitet Ochrony Socjalnej. Przyczyni się on zatem do pogłębienia trwającej współpracy na szczeblu UE w zakresie ochrony socjalnej, a przede wszystkim opieki długoterminowej, przez wypracowanie wspólnego rozumienia kierunku reform.

Nie ma co prawda innych inicjatyw ustawodawczych UE dotyczących głównie opieki długoterminowej, jednak niektóre inicjatywy mają znaczenie dla opieki długoterminowej i stanowią uzupełnienie wniosku. **Dyrektywa w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym**¹⁶ wprowadza możliwość korzystania przez pracowników z urlopów opiekuńczych i promuje elastyczne formy zatrudnienia, które mają znaczenie dla nieformalnych opiekunów w wieku produkcyjnym. Niniejszy wniosek przywołuje w motywach tę dyrektywę jako właściwe prawo UE.

Wniosek Komisji¹⁷ dotyczący zmiany **rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004**¹⁸ ma na celu zapewnienie jasności i przejrzystości prawa w odniesieniu do dostępu do świadczeń z tytułu opieki długoterminowej w przypadku pobytu w innym państwie członkowskim. Wniosek dotyczący zalecenia Rady w sprawie opieki długoterminowej jako taki nie odnosi się do swobodnego przepływu osób wymagających opieki długoterminowej ani możliwości przenoszenia świadczeń z tytułu opieki długoterminowej. Skoncentrowano się w nim raczej ogólnie na kwestii objęcia opieki długoterminowej ramami krajowej ochrony socjalnej oraz na kluczowych warunkach umożliwiających jej skuteczne funkcjonowanie, tj. na istnieniu odpowiednich i dobrych jakościowo usług opieki długoterminowej i opiekunów.

Niniejszy wniosek jest spójny z **prawem Unii dotyczącym warunków pracy** i pozostaje bez uszczerbku dla tego prawa w zakresie, w jakim ma ono zastosowanie do pracowników opieki długoterminowej.

Europejski akt w sprawie dostępności¹⁹ ma na celu poprawę funkcjonowania jednolitego rynku dostępnych produktów i usług. Obejmuje on produkty i usługi, które zostały uznane za najważniejsze dla osób z niepełnosprawnościami, a których jednocześnie dotyczą bardzo rozbieżne wymogi dostępności w poszczególnych państwach UE. Ponadto **dyrektywa**

¹⁶ [Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady \(UE\) 2019/1158](#) z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylająca dyrektywę Rady 2010/18/UE.

¹⁷ [Wniosek](#) dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzenie (WE) nr 987/2009 dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 (Tekst mający znaczenie dla EOG i Szwajcarii) COM/2016/0815 final – 2016/0397 (COD).

¹⁸ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. L 166 z 30.4.2004, s. 1).

¹⁹ [Dyrektywa](#) Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług (tekst mający znaczenie dla EOG) - PE/81/2018/REV/1.

dotycząca dostępności stron internetowych²⁰ już teraz wymaga, aby strony internetowe i aplikacje mobilne organów sektora publicznego, w tym informacje, internetowe formularze kontaktowe i zgłoszeniowe, były dostępne dla użytkowników, szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami. W niniejszym wniosku wzywa się państwa członkowskie do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu do informacji, usług i placówek w zakresie opieki długoterminowej.

- **Spójność z innymi politykami Unii**

Wniosek jest następstwem debaty rozpoczętej w ramach [Zielonej księgi w sprawie starzenia się](#). Podkreśliła ona potrzebę zintegrowanego podejścia do opieki długoterminowej, która byłaby dostępna, przystępna cenowo i wysokiej jakości, podejścia skoncentrowanego na potrzebach osoby korzystającej z opieki i mającego na celu jak najdłuższe wspieranie niezależności każdej osoby. Respondenci uznali, że skupienie się na zwiększeniu świadczenia opieki domowej i opieki opartej na społeczności jest kluczowe dla umożliwienia starzenia się w miejscu zamieszkania. Uznano, że tego rodzaju usługi opieki ukierunkowane na człowieka najlepiej opracowuje się wspólnie ze wszystkimi zainteresowanymi stronami. Ponadto stwierdzono, że nowe technologie i rozwiązania cyfrowe poprawiają świadczenie opieki, szczególnie na obszarach wiejskich i w regionach oddalonych.

Wniosek jest ściśle powiązany ze [strategią na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami](#), ponieważ istnieje silna korelacja między niepełnosprawnością a zapotrzebowaniem na opiekę długoterminową. Istnieją również powiązania z [europejskim programem na rzecz umiejętności](#), który przyczynia się do podnoszenia i zmiany kwalifikacji w całej Unii, w tym w sektorze opieki długoterminowej. Wniosek ma także powiązania z [nowym paktem o migracji i azylu](#), w szczególności z [pakietem dotyczącym umiejętności i talentów](#), którego elementem jest przyciągnięcie pracowników do sektora opieki długoterminowej.

Wniosek ma również znaczenie dla [strategii na rzecz równouprawnienia płci](#), ponieważ większość opiekunów i osób wymagających opieki długoterminowej to kobiety. Strategia ta wpisuje się w ramy prac Komisji Europejskiej w zakresie równouprawnienia płci. Główne cele to m.in. podważenie stereotypów płci, rozwiązanie problemu różnicowania wynagrodzenia i emerytur ze względu na płeć oraz zlikwidowanie luki opiekuńczej w kontekście płci. Wniosek stanowi uzupełnienie polityk promujących równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, ponieważ dostęp do opieki długoterminowej i przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości jest postrzegany jako jedno z narzędzi ułatwiających godzenie życia zawodowego i rodzinnego. W [komunikacie dotyczącym równowagi między życiem zawodowym a prywatnym](#) uznano potrzebę zapewnienia dostępu do przystępnych cenowo formalnych usług opieki wysokiej jakości w całej Europie w celu usunięcia przeszkód dla zatrudnienia, szczególnie kobiet.

Organy gospodarki społecznej, w tym spółdzielnie, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, stowarzyszenia i fundacje oraz przedsiębiorstwa społeczne, to główni partnerzy organów publicznych w świadczeniu opieki długoterminowej. Wniosek jest zatem powiązany z [planem działania na rzecz gospodarki społecznej](#). Może przyczynić się do pobudzenia gospodarki usług opieki i poprawy warunków pracy w sektorze opiekuńczym, a tym samym pomóc rozwiązać wyzwania, przed jakimi stoją podmioty gospodarki społecznej.

Wniosek stanowi uzupełnienie inicjatyw UE w dziedzinie profilaktyki zdrowotnej. W szczególności opiera się on na inicjatywie [Zdrowsi razem](#) i [europejskim planie walki](#)

²⁰ [Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady \(UE\) 2016/2102](#) z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego.

z rakiem, które dotyczą zapobiegania chorobom niezakaźnym, leczenia ich i opieki nad chorymi. Jeden z filarów planu walki z rakiem odnosi się do jakości życia pacjentów, osób żyjących z rakiem i wyleczonych i obejmuje szereg działań mających na celu zapewnienie im długiego i satysfakcjonującego życia.

Niniejszy wniosek wspiera również **transformację ekologiczną i cyfrową**, ponieważ promuje wykorzystanie technologii cyfrowych w opiece długoterminowej oraz przestrzeganie wymogów w zakresie ochrony środowiska i oszczędności energii podczas świadczenia opieki długoterminowej. W związku z tym jest on również zgodny z komunikatem UE w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym; wzmacniania pozycji obywateli i budowania zdrowszego społeczeństwa.

Wniosek jest również odpowiedzią na propozycję uzgodnioną na konferencji w sprawie przyszłości Europy dotyczącą transformacji demograficznej (propozycja nr 15). Wiąże się to z odpowiednią opieką nad osobami starszymi, uwzględniającą potrzeby zarówno osób korzystających z opieki, jak i opiekunów.

Finansowanie na poziomie Unii jest dostępne na wspieranie inwestycji w dostępną i przystępną cenowo opiekę długoterminową wysokiej jakości, przede wszystkim w przypadku opieki domowej i opieki opartej na społeczności, w tym dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i osób mieszkających w regionach geograficznie oddalonych, a także na wspieranie podmiotów gospodarki społecznej oferujących te usługi. Fundusze unijne obejmują Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Europejski Fundusz Społeczny Plus, w tym jego komponent „Zatrudnienie i innowacje społeczne”, Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, „Horyzont Europa”, program „Cyfrową Europę” oraz Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności na kwalifikujące się reformy i inwestycje w kontekście odbudowy po pandemii COVID-19. Wsparcie techniczne jest dostępne w ramach Instrumentu Wsparcia Technicznego. Fundusze unijne mają różne priorytety inwestycyjne. Na przykład Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego koncentruje się przede wszystkim na wspieraniu usług opieki opartych na społeczności i rodzinie świadczonych poza stacjonarnymi placówkami opieki.

2. PODSTAWA PRAWNA, POMOCNICZOŚĆ I PROPORCJONALNOŚĆ

• Podstawa prawna

Wniosek będzie wspierał cele Unii określone w art. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) dotyczące wspierania dobrobytu jej narodów, zrównoważonego wzrostu gospodarczego Europy zmierzającego do pełnego zatrudnienia i postępu społecznego, a także wspierania sprawiedliwości społecznej i ochrony socjalnej, równouprawnienia płci oraz solidarności międzypokoleniowej. Zgodnie z art. 9 TFUE przy określaniu i realizacji swoich polityk i działań Unia bierze pod uwagę wymogi związane ze wspieraniem wysokiego poziomu zatrudnienia, zapewnianiem odpowiedniej ochrony socjalnej, zwalczaniem wykluczenia społecznego, a także z wysokim poziomem kształcenia, szkolenia oraz ochrony zdrowia ludzkiego.

Wniosek dotyczący zalecenia Rady opiera się na art. 292 TFUE w połączeniu z art. 153 ust. 1 lit. k) TFUE, który umożliwia Unii podejmowanie działań w odniesieniu do „modernizacji systemów ochrony socjalnej”. W tej dziedzinie Unia może jedynie przyjąć środki mające na celu zachęcenie państw członkowskich do współpracy.

Termin „modernizacja” jest powszechnie rozumiany jako odnoszący się do procesu dostosowywania czegoś do zaktualizowanych potrzeb lub nawyków lub do najnowszych

technik, metod lub pomysłów. Najnowsze przykłady aktów UE, w których wyraźnie stwierdza się, że mają na celu modernizację, również wydają się tak rozumieć tę koncepcję²¹. Zalecenie, którego dotyczy niniejszy wniosek, będzie promować modernizację systemów zabezpieczenia społecznego poprzez wykorzystanie innowacyjnych podejść i działań w celu poprawy dostępu, adekwatności i jakości opieki długoterminowej, aby sprostać potrzebom szybko starzejącego się społeczeństwa przy jednoczesnym uwzględnieniu ograniczeń budżetowych oraz dbając o ogólną stabilność finansów publicznych.

WE wniosku skoncentrowano się na ochronie socjalnej w odniesieniu do opieki długoterminowej dla wszystkich grup ludności, bez względu na obecny lub przeszły status zatrudnienia oraz obecność na rynku pracy. Wniosek odnosi się również do kluczowych warunków umożliwiających skuteczne funkcjonowanie ochrony socjalnej w odniesieniu do opieki długoterminowej, w tym usług, siły roboczej i zarządzania polityką.

- **Pomocniczość (w przypadku kompetencji niewyłącznych)**

Opieka długoterminowa wchodzi w zakres odpowiedzialności państw członkowskich, Unia ma jednak kompetencje do wspierania i uzupełniania ich działań. Wniosek zapewnia wartość dodaną działań na szczeblu UE. Umocni on polityczne zobowiązanie do zapewnienia dostępu do przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości, określonej w [Europejskim filarze praw socjalnych](#).

Pandemia COVID-19 szczególnie uwydatniła potrzebę stworzenia na szczeblu UE specjalnego instrumentu wspierającego państwa członkowskie w radzeniu sobie z wyzwaniami strukturalnymi związanymi z ich systemami opieki długoterminowej. Zalecenie zapewni wytyczne i określi kluczowe zasady służące poprawie krajowych systemów opieki długoterminowej, co pomoże również lepiej korzystać ze znacznych funduszy UE i poprawić jakość inwestycji. Postęp w tej dziedzinie w całej UE przyczyni się do zapewnienia dostępu do przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości, niezależnie od miejsca zamieszkania w UE. Pomoże on również zwiększyć pozytywną konwergencję na rzecz silnych systemów ochrony socjalnej i formalnej opieki długoterminowej, która jest dostępna, przystępna cenowo i wysokiej jakości. Przyczyni się także do podtrzymania kluczowych wartości, takich jak ochrona praw człowieka, zmniejszanie nierówności i wzmacnianie spójności społecznej.

- **Proporcjonalność**

Wniosek uzupełnia wysiłki państw członkowskich w zakresie opieki długoterminowej. Respektuje on praktyki państw członkowskich i różnorodność systemów. Uznaje się w nim, że różne sytuacje krajowe, regionalne lub lokalne mogą prowadzić do różnic w sposobie, w jaki zalecenie będzie realizowane. W ramach niniejszego wniosku nie proponuje się rozszerzenia uprawnień regulacyjnych UE ani wiążących zobowiązań dla państw członkowskich. Państwa członkowskie zdecydują, stosownie do swojej sytuacji krajowej,

²¹ Zob. np. decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2240 z dnia 25 listopada 2015 r. ustanawiająca program na rzecz rozwiązań interoperacyjnych i wspólnych ram dla europejskich administracji publicznych, przedsiębiorstw i obywateli (program ISA2) jako środek modernizacji sektora publicznego, Dz.U. L 318 z 4.12.2015, s. 1, zalecenie Komisji (UE) 2019/1019 z dnia 7 czerwca 2019 r. w sprawie modernizacji budynków, Dz.U. L 165 z 21.6.2019, s. 70 oraz dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2019/2161 z dnia 27 listopada 2019 r. zmieniająca dyrektywę Rady 93/13/EWG i dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 98/6/WE, 2005/29/WE oraz 2011/83/UE w odniesieniu do lepszego egzekwowania i unowocześnienia unijnych przepisów dotyczących ochrony konsumenta, Dz.U. L 328 z 18.12.2019, s. 7.

o tym, jak najlepiej wykorzystać zalecenie Rady. Proporcjonalność odegrała również kluczową rolę w wyborze instrumentu.

- **Wybór instrumentu**

Instrument ma formę wniosku dotyczącego zalecenia Rady, co jest zgodne z zasadami pomocniczości i proporcjonalności. Opiera się on na istniejącym prawodawstwie Unii i odpowiada rodzajowi instrumentów dostępnych na potrzeby działań UE w dziedzinie polityki społecznej. Jako akt prawny, wniosek dotyczący zalecenia Rady sygnalizuje zobowiązanie państw członkowskich na rzecz środków ustanowionych w niniejszym zaleceniu i zapewnia silną podstawę polityczną współpracy w obszarze opieki długoterminowej na szczeblu unijnym, przy jednoczesnym pełnym poszanowaniu kompetencji państw członkowskich.

3. WYNIKI OCEN *EX POST*, KONSULTACJI Z ZAINTERESOWANYMI STRONAMI I OCEN SKUTKÓW

- **Oceny *ex post*/oceny adekwatności obowiązującego prawodawstwa**

Nie dotyczy.

- **Konsultacje z zainteresowanymi stronami**

Zaproszenie do zgłaszania uwag na temat europejskiej strategii w zakresie opieki zostało opublikowane na [stronie internetowej](#) „Wyraź swoją opinię”. Uwagi można było przysyłać od 1 do 29 marca 2022 r. Komisja otrzymała 123 odpowiedzi, większość od organizacji pozarządowych (64). Najczęściej powracającymi tematami poruszonymi podczas konsultacji były dostęp do usług opieki, ochrona socjalna, przystępność cenowa usług opieki, jakość usług opieki, pracownicy opieki i opiekunowie nieformalni, nierówności społeczno-gospodarcze i terytorialne, wymiar płci, polityka w zakresie aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu i profilaktyka, finansowanie usług opieki, aspekty zarządzania/koordynacji, potencjał cyfryzacji i innowacji w sektorze opieki oraz pandemia COVID-19 i jej skutki.

Ukierunkowane konsultacje obejmowały debaty rozpoznawcze z grupą wysokiego szczebla ds. uwzględniania aspektu płci (28 stycznia 2022 r.) oraz z przedstawicielami państw członkowskich zarówno w Komitecie Ochrony Socjalnej (17 marca 2022 r.), jak i w Komitecie ds. Zatrudnienia (1 kwietnia 2022 r.). Przeprowadzono również strategiczny dialog z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego (11 marca 2022 r.), wspólne posiedzenie Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych oraz Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (Parlament Europejski) (24 marca 2022 r.) oraz specjalne posiedzenie z udziałem partnerów społecznych na szczeblu Unii (7 kwietnia 2022 r.).

Wielu respondentów, w tym państwa członkowskie, partnerzy społeczni i przedstawiciele społeczeństwa obywatelskiego, podkreśliło rolę silnej ochrony socjalnej i jej wpływ na dostęp do usług opieki długoterminowej wysokiej jakości i na ich przystępność cenową. Zwłaszcza organizacje społeczeństwa obywatelskiego podkreśliły znaczenie podejścia ukierunkowanego na człowieka oraz potrzebę większej integracji usług opieki z ochroną zdrowia. Za kluczowe do osiągnięcia tych celów uznano odpowiednie finansowanie publiczne i inwestycje w usługi opieki, w tym poprzez wykorzystanie wszystkich dostępnych instrumentów unijnych. Partnerzy społeczni również podnieśli potrzebę wykorzystania Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności w kontekście opieki.

Najważniejszym tematem wszystkich konsultacji i pisemnych uwag była poprawa warunków pracy w sektorze opieki długoterminowej. Posłowie PE zwrócili uwagę na niedofinansowanie i niedobór personelu w sektorze opieki oraz na wysoki potencjał tego sektora w zakresie

tworzenia miejsc pracy i innowacji. Wezwali do rozwiązania problemu małej liczby związków zawodowych w tym sektorze oraz podkreślili rolę kształcenia i szkolenia w zapewnianiu pracowników z odpowiednimi umiejętnościami i profesjonalizacji sektora. Partnerzy społeczni wspomnieli również o roli dialogu społecznego oraz o tym, jak ważna jest wystarczająca liczba pracowników dla zapewnienia jakości i wyników podejścia ukierunkowanego na człowieka. Partnerzy społeczni podkreślili, że pracownicy migrujący, pracownicy domowi oraz osoby świadczące usługi dla osób i gospodarstw domowych powinni korzystać z tych samych praw socjalnych i pracowniczych co pracownicy w głównym sektorze opieki. Państwa członkowskie są świadome niedoborów pracowników. Niektóre z nich opracowują strategie mające na celu przyciągnięcie większej liczby pracowników, w tym mężczyzn, do sektora opieki. Kilka organizacji społeczeństwa obywatelskiego wezwało do zdefiniowania statusu prawnego opiekunów nieformalnych.

Jeśli chodzi o wdrażanie, organizacje społeczeństwa obywatelskiego wsparły monitorowanie oparte na wskaźnikach i celach oraz wezwały państwa członkowskie do opracowania krajowych planów działania na rzecz wdrożenia. Partnerzy społeczni uznali za istotne monitorowanie postępów w rozwiązywaniu problemów w sektorze opieki długoterminowej na podstawie ustaleń ramowych europejskiego semestru. W ramach **Komitetu Ochrony Socjalnej** (SPC) i **Komitetu ds. Zatrudnienia** (EMCO) państwa członkowskie podkreśliły również potrzebę poprawy bazy dowodowej i poparły ciągłą wymianę dobrych praktyk. Niektóre państwa członkowskie wyraziły obawy dotyczące potencjalnego wzrostu obciążenia administracyjnego oraz podkreśliły znaczenie spójności i synergii z powiązаныmi inicjatywami politycznymi na szczeblu unijnym i międzynarodowym. Podczas debat rozpoznawczych z tymi dwoma komitetami kilka państw członkowskich wskazało, że inicjatywa powinna być prowadzona z pełnym poszanowaniem obowiązków krajowych oraz zasad pomocniczości i proporcjonalności, z uwzględnieniem różnych uwarunkowań krajowych i struktury systemów opieki.

Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) i **Komitet Regionów (KR)** przekazały Komisji uwagi lub wymieniły z nią poglądy:

- **EKES** jest zaniepokojony niepewną sytuacją opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego, którzy często są pracownikami mobilnymi lub migrującymi płci żeńskiej, i przedstawił zalecenia dotyczące poprawy tej sytuacji, w tym poprzez uregulowanie ich sytuacji i wspieranie ich profesjonalizacji²². EKES z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę Komisji dotyczącą ustanowienia nowej europejskiej strategii w dziedzinie opieki i wzywa do jej szybkiego wdrożenia²³. Wzywa on Komisję Europejską i państwa członkowskie do opracowania, w perspektywie krótkoterminowej, zasad dotyczących opieki nad osobami starszymi w ramach Planu działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych.
- W lipcu 2021 r. **KR** przyjął opinię „Plan na przyszłość dotyczący opiekunów i opieki – lokalne i regionalne szanse związane z europejskim wyzwaniem²⁴”. W opinii wzywa się Komisję do opublikowania europejskich ram jakości opieki

²² Opinia z inicjatywy własnej [Prawa opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego](#) (SOC/535), 2016 r. oraz sprawozdanie uzupełniające [Przyszłość opieki świadczonej w domu podopiecznego w Europie](#), 2020 r.

²³ Opinia z inicjatywy własnej [Towards a New Care Model for the Elderly: learning from the Covid-19 pandemic](#) (W kierunku nowego modelu opieki nad osobami starszymi: lekcje z pandemii COVID-19) (SOC/687).

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

długoterminowej oraz skutecznego systemu kompleksowego gromadzenia i analizy danych.

Parlament Europejski wezwał Komisję do przedstawienia planu mającego na celu zapewnienie zdrowia psychicznego, godności i dobrobytu ludzi, w tym osób starszych²⁵, oraz podkreślił kluczową rolę odpowiednio finansowanych systemów ochrony socjalnej w zapewnianiu przystępnej cenowo i naprawdę dostępnej opieki²⁶. Wezwał również państwa członkowskie do zapewnienia równego dostępu do usług ochrony zdrowia i usług opieki, a Komisję do przedstawienia „europejskiego ładu w zakresie opieki”²⁷. W najnowszym sprawozdaniu z własnej inicjatywy pt. „W kierunku wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki”²⁸ Parlament wezwał Komisję do przedstawienia ambitnej, solidnej i dostosowanej do przyszłych wyzwań europejskiej strategii w dziedzinie opieki, która byłaby oparta na prawie każdego człowieka do przystępnej cenowo i dostępnej opieki wysokiej jakości oraz uwzględniałaby indywidualne prawa i potrzeby zarówno osób korzystających z opieki, jak i opiekunów, jak również obejmowałaby całe życie i była ukierunkowana na potrzeby ludzi w krytycznych okresach całego ich życia i odpowiadała na te potrzeby oraz stanowiła podstawę ciągłości usług opiekuńczych przez całe życie i sprzyjała solidarności między pokoleniami.

Rada zwróciła się do państw członkowskich i Komisji o poprawę dostępności opieki długoterminowej wysokiej jakości oraz stabilności i adekwatności systemów ochrony socjalnej²⁹, o wykorzystanie cyfryzacji, aby usługi zdrowotne, społeczne i usługi opieki długoterminowej były łatwo dostępne i przyjazne dla użytkownika³⁰, a także o opracowanie usług zapewniających opiekę zintegrowaną i ukierunkowaną na człowieka, w tym dla osób z niepełnosprawnościami³¹.

- **Gromadzenie i wykorzystanie wiedzy eksperckiej**

Wniosek opiera się na **dokumencie roboczym służb Komisji**³² i na najnowszych odpowiednich badaniach i sprawozdaniach, w tym:

- [2021 Long-term care report](#) (Sprawozdanie z 2021 r. dotyczące opieki długoterminowej), przygotowane wspólnie przez Komitet Ochrony Socjalnej i Komisję Europejską (DG EMPL);
- *Estimating the Effects of Social Protection for Long-Term Care in Old Age in Europe* (Szacowanie skutków ochrony socjalnej dla opieki długoterminowej nad osobami

²⁵ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 17 grudnia 2020 r. w sprawie [silnej Europy socjalnej na rzecz sprawiedliwej transformacji](#) (2020/2084(INI)).

²⁶ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 7 lipca 2021 r. w sprawie [starzenia się Starego Kontynentu – możliwości i wyzwania po roku 2020 związane z polityką dotyczącą starzenia się społeczeństwa](#) (2020/2008(INI)).

²⁷ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 17 grudnia 2020 r. w sprawie [silnej Europy socjalnej na rzecz sprawiedliwej transformacji](#) (2020/2084(INI)).

²⁸ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 5 lipca 2022 r. „W kierunku wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki” (2021/2253(INI)).

²⁹ Konkluzje Rady „[Wyzwania demograficzne – dalsze działania](#)” 2020/C 205/03 z 19 czerwca 2020 r.

³⁰ Konkluzje Rady „[Osoby starsze w erze cyfryzacji: prawa człowieka, uczestnictwo i dobrostan](#)” z 9 października 2020 r.

³¹ Konkluzje Rady w sprawie [uwzględniania w politykach publicznych problematyki starzenia się](#) z dnia 12 marca 2021 r.

³² Dokument roboczy służb Komisji towarzyszący wnioskowi dotyczącemu zalecenia Rady w sprawie dostępu do przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości – SWD(2022) 441.

starszymi w Europie), Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) (w przygotowaniu);

- [Challenges in long-term care in Europe](#) (Wyzwania w zakresie opieki długoterminowej w Europie), Europejska Sieć ds. Polityki Społecznej (2018);
- [Mapping long-term care quality practices in the EU](#) (Identyfikowanie praktyk w zakresie jakości opieki długoterminowej w UE), Europejska Sieć ds. Polityki Społecznej (2020);
- [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the European Union](#) (Badanie – analiza występowania i kosztów nieformalnej opieki długoterminowej w UE), Ecorys (2021);
- [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#) (Badanie na temat podaży opieki długoterminowej i rynku opieki długoterminowej w państwach członkowskich UE), KPMG, 2021;
- [COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care](#) (COVID-19 a osoby starsze: wpływ na ich życie, wsparcie i opiekę), Eurofound (2021);
- [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers](#) (Kto będzie się opiekował? Przyciąganie i utrzymanie opiekunów dla osób starszych), OECD (2020);
- [Long-term care workforce: employment and working conditions](#), (Pracownicy opieki długoterminowej: warunki zatrudnienia i pracy), Eurofound (2021);
- [The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#) (Sprawozdanie z 2021 r. na temat starzenia się społeczeństwa: prognozy gospodarcze i budżetowe dla państw członkowskich UE 2019–2070), Komisja Europejska (DG ECFIN), Komitet Polityki Gospodarczej (Grupa Robocza ds. Starzenia się Ludności).

- **Ocena skutków**

Instrument, którego dotyczy wniosek, zawiera wytyczne dla państw członkowskich dotyczące tego, jak mogą poprawić dostęp do przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości. Instrument umożliwi jednocześnie państwom członkowskim elastyczność w opracowywaniu i wdrażaniu środków zgodnie z ich praktykami krajowymi. W związku z tym przeprowadzenie oceny skutków nie jest konieczne. Ponadto wpływ niniejszego zalecenia będzie zależał nie tylko od tego, jak państwa członkowskie wdrożą te środki, ale również od okoliczności specyficznych dla każdego państwa, takich jak sytuacja makroekonomiczna, struktura systemów zabezpieczenia społecznego i usług socjalnych oraz struktura i funkcjonowanie rynku pracy. Okoliczności te utrudniają oddzielenie konkretnych skutków wniosku od innych czynników. Wnioskowi towarzyszy dokument roboczy służb Komisji, w którym podsumowano wyzwania związane z opieką długoterminową i przeanalizowano możliwe sposoby działania.

- **Sprawność regulacyjna i uproszczenie**

Nie dotyczy.

- **Prawa podstawowe**

Niniejsze zalecenie nie narusza praw podstawowych i jest zgodne z zasadami uznanymi w [Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej](#). W szczególności niniejsze zalecenie jest zgodne z zasadą niedyskryminacji (art. 21 Karty) i przyczynia się do ochrony praw dziecka (art. 24 Karty), praw osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz do

uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym (art. 25 Karty), prawa osób z niepełnosprawnościami do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności (art. 26 Karty), prawa rodziny do korzystania z ochrony prawnej, ekonomicznej i społecznej (art. 33 Karty) oraz prawa do świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz do usług społecznych, zapewniających ochronę w takich przypadkach, jak macierzyństwo, choroba, wypadek przy pracy, zależność lub podeszły wiek oraz w przypadku utraty zatrudnienia, zgodnie z zasadami ustanowionymi w prawie Unii oraz ustawodawstwach i praktykach krajowych (art. 34 Karty).

4. WPLYW NA BUDŻET

Niniejszy wniosek nie ma wpływu finansowego na budżet Unii.

5. ELEMENTY FAKULTATYWNE

- **Plany wdrożenia i monitorowanie, ocena i sprawozdania**

Proponuje się, aby Komisja monitorowała wdrażanie niniejszego zalecenia w kontekście europejskiego semestru i we współpracy z Komitetem Ochrony Socjalnej i Komitetem ds. Zatrudnienia. Monitorowanie powinno opierać się na krajowych planach działania przedkładanych Komisji przez państwa członkowskie w ciągu roku od przyjęcia zalecenia i na późniejszych sprawozdaniach z postępu prac.

We wniosku zaleca się, aby państwa członkowskie wyznaczyły krajowego koordynatora ds. opieki długoterminowej, dysponującego odpowiednimi zasobami i uprawnieniami, który będzie skutecznie koordynować i monitorować wdrażanie niniejszego zalecenia oraz pełnić rolę osoby wyznaczonej do kontaktów na poziomie Unii. Komisja będzie współpracować z koordynatorami ds. opieki długoterminowej, Komitetem Ochrony Socjalnej i Komitetem ds. Zatrudnienia oraz wszystkimi innymi zainteresowanymi podmiotami w celu ułatwienia wzajemnego uczenia się, wymiany doświadczeń i monitorowania działań państw członkowskich podejmowanych w celu wdrożenia niniejszego zalecenia.

Proponuje się, aby Komisja we współpracy z Komitetem Ochrony Socjalnej oraz, w stosownych przypadkach, z Komitetem ds. Zatrudnienia regularnie podsumowywała postępy z wdrażania niniejszego zalecenia w oparciu o krajowe plany działania i sprawozdania z postępów państw członkowskich. Komisja będzie również wspólnie z Komitetem Ochrony Socjalnej kontynuować prace nad wskaźnikami dotyczącymi opieki długoterminowej, aby lepiej monitorować wdrażanie zalecenia, oraz przygotować wspólne sprawozdania w celu analizy powszechnych wyzwań związanych z opieką długoterminową.

Wreszcie, po upływie początkowego okresu wdrażania, Komisja podsumuje postępy i przedstawi Radzie sprawozdanie w ciągu pięciu lat od przyjęcia zalecenia.

- **Dokumenty wyjaśniające (w przypadku dyrektyw)**

Nie dotyczy.

- **Szczegółowe objaśnienia poszczególnych przepisów wniosku**

W ust. 1–2 określono cel zalecenia i jego zakres podmiotowy (wszystkie osoby potrzebujące opieki długoterminowej i ich opiekunowie) oraz zakres przedmiotowy (wszystkie miejsca świadczenia opieki długoterminowej).

Ust. 3 zawiera definicje stosowane do celów zalecenia, opierając się w miarę możliwości na definicjach uzgodnionych w kontekście Komitetu Ochrony Socjalnej.

W ust. 4 zaleca się państwom członkowskim poprawę adekwatności ich ochrony socjalnej w odniesieniu do opieki długoterminowej, tak aby opieka ta była terminowa, kompleksowa i przystępna cenowo dla osób, które jej potrzebują.

W ust. 5 zaleca się, aby państwa członkowskie zwiększyły ofertę usług opieki długoterminowej, zapewniając jednocześnie zrównoważoną ofertę różnych usług we wszystkich miejscach świadczenia opieki, w tym przez rozwój lub poprawę opieki domowej i opieki opartej na społeczności, niwelowanie różnic terytorialnych, wdrażanie dostępnych innowacyjnych technologii i rozwiązań cyfrowych oraz zapewnienie dostępności opieki osobom z niepełnosprawnościami.

W ust. 6 zaleca się, aby państwa członkowskie zapewniły ustanowienie i ściśle stosowanie dostosowanych do danej sytuacji, kryteriów i standardów wysokiej jakości we wszystkich miejscach świadczenia opieki długoterminowej przez wszystkie podmioty świadczące opiekę długoterminową, niezależnie od ich statusu prawnego. W tym celu państwa członkowskie zachęca się do ustanowienia ram jakości opieki długoterminowej opartych na zasadach jakości określonych w załączniku do zalecenia i obejmujących odpowiedni mechanizm zapewniania jakości.

W ust. 7–8 zaleca się, aby państwa członkowskie zajęły się zapotrzebowaniem na umiejętności i niedoborami pracowników oraz zapewniły sprawiedliwe warunki pracy.

W ust. 9 zaleca się, aby państwa członkowskie wspierały opiekunów nieformalnych, w tym poprzez szkolenia, doradztwo, wsparcie psychologiczne, opiekę wytchnieniową i wsparcie finansowe.

W ust. 10 zaleca się, aby państwa członkowskie zapewniły należyte zarządzanie polityką w dziedzinie opieki długoterminowej poprzez wyznaczenie krajowych koordynatorów ds. opieki długoterminowej, zaangażowanie wszystkich zainteresowanych stron, zwiększenie spójności z innymi obszarami polityki, prognozowanie potrzeb w zakresie opieki długoterminowej, poprawę planowania awaryjnego (np. w przypadku pandemii lub innych wstrząsów zewnętrznych) oraz gromadzenie danych, podnoszenie świadomości i mobilizowanie dostępnych środków finansowych, w tym funduszy UE, na reformy opieki długoterminowej.

W ust. 11 zaleca się, aby państwa członkowskie przygotowały i przedłożyły Komisji krajowe plany działania przedstawiające środki służące wdrożeniu niniejszego zalecenia, uwzględniające uwarunkowania krajowe, regionalne i lokalne, a następnie regularnie sprawozdania z postępów.

W pkt 12 określono, w jaki sposób Komisja zamierza wspierać wdrażanie niniejszego zalecenia, w tym poprzez uruchamianie funduszy UE, monitorowanie postępów w kontekście europejskiego semestru oraz z Komitetem Ochrony Socjalnej i Komitetem ds. Zatrudnienia, określanie wskaźników służących monitorowaniu, ułatwianie wzajemnej wymiany oraz złożenie Radzie sprawozdania z postępów w ciągu pięciu lat od przyjęcia zalecenia.

Wniosek

ZALECENIE RADY**w sprawie dostępu do przystępnej cenowo opieki długoterminowej wysokiej jakości**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

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

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Dostępna i przystępna cenowo opieka długoterminowa wysokiej jakości umożliwia osobom potrzebującym opieki jak najdłuższe zachowanie samodzielności i godne życie. Pomaga chronić prawa człowieka, wspierać postęp społeczny i solidarność międzypokoleniową, zwalczać wykluczenie społeczne i dyskryminację oraz może przyczyniać się do tworzenia miejsc pracy.
- (2) W listopadzie 2017 r. Parlament Europejski, Rada i Komisja proklamowały Europejski filar praw socjalnych³³, w ramach którego ustanowiono 20 zasad służących wspieraniu sprawnego i sprawiedliwego funkcjonowania rynków pracy i systemów opieki społecznej. Zasada 18. dotycząca opieki długoterminowej stanowi, że każdy ma prawo do przystępnych cenowo i dobrej jakości usług opieki długoterminowej, w szczególności opieki domowej i opieki opartej na społeczności. Zasada 9. promuje prawo do równowagi między życiem zawodowym a prywatnym osób pełniących obowiązki opiekuńcze. Zasada 17. uznaje prawo osób z niepełnosprawnościami do integracji, w szczególności do usług, które pozwolą im na uczestnictwo w rynku pracy i w życiu społecznym.
- (3) Usługi opieki długoterminowej organizowane przez organy publiczne na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym uznaje się przede wszystkim za usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym, ponieważ mają one jasną rolę społeczną. Ułatwiają włączenie społeczne i chronią prawa podstawowe osób starszych, uzupełniają i wspierają rolę rodzin w opiece nad najstarszymi członkami społeczeństwa oraz zapewniają, między innymi, pomoc osobom stale lub tymczasowo potrzebującym opieki.
- (4) Większość opiekunów i osób potrzebujących opieki długoterminowej to kobiety. Kobiety mają średnio niższe dochody, w tym emerytury, i potencjalnie mają mniej środków na pokrycie kosztów opieki, a jednocześnie żyją dłużej niż mężczyźni, a więc bardziej jej potrzebują. Odpowiednie i przystępne cenowo usługi formalnej opieki długoterminowej oraz polityka mająca na celu poprawę warunków pracy w tym sektorze i pogodzenie płatnego zatrudnienia z obowiązkami opiekuńczymi mogłyby być zatem korzystne dla wspierania równouprawnienia płci.

³³ Międzyinstytucjonalna proklamacja Europejskiego filaru praw socjalnych (Dz.U. C 428 z 13.12.2017, s. 10).

- (5) Niniejsze zalecenie promuje stosowanie art. 21, 23, 24, 25, 26, 33 i 34 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej³⁴, dotyczących niedyskryminacji, równości mężczyzn i kobiet, praw dziecka, praw osób starszych, integracji osób z niepełnosprawnościami, a także prawa do życia rodzinnego i zawodowego oraz do zabezpieczenia społecznego i pomocy społecznej.
- (6) Niniejsze zalecenie jest zgodne z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych³⁵, w której uznaje się równe prawo wszystkich osób z niepełnosprawnościami do samodzielnego życia w danej społeczności na takich samych warunkach, jak inni jej członkowie.
- (7) W Planie działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych, przyjętym przez Komisję 4 marca 2021 r., zapowiedziano inicjatywę dotyczącą opieki długoterminowej mającą na celu ustanowienie ram reform politycznych zmierzających do rozwoju zrównoważonej opieki długoterminowej, która zapewni osobom potrzebującym lepszy dostęp do usług wysokiej jakości, oraz zachęcono państwa członkowskie do inwestowania w pracowników służby zdrowia i opieki, aby poprawić ich warunki pracy i dostęp do szkoleń.
- (8) W swoim sprawozdaniu z 2021 r. dotyczącym opieki długoterminowej³⁶ Komitet Ochrony Socjalnej³⁷ i Komisja podkreśliły, że zapotrzebowanie na opiekę długoterminową wysokiej jakości wzrośnie, a zwiększenie jej świadczenia może przyczynić się do równouprawnienia płci i sprawiedliwości społecznej. W sprawozdaniu wskazano, że najważniejszymi wyzwaniami w zakresie opieki długoterminowej są dostępność, przystępność cenowa i jakość, odpowiednia siła robocza jest kluczem do zaspokojenia rosnącego zapotrzebowania na wysokiej jakości usługi, a koszt opieki nieformalnej jest często niedoszacowany.
- (9) Prognozuje się, że starzenie się społeczeństwa zwiększy zapotrzebowanie na opiekę długoterminową, ponieważ osoby starsze zazwyczaj mają mniejsze zdolności funkcjonalne i potrzebują opieki długoterminowej. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych 30 lat liczba osób w wieku 65 lat i starszych wzrośnie o 41 %, z 92,1 mln w 2020 r. do 130,2 mln w 2050 r., natomiast liczba osób w wieku 80 lat i starszych wzrośnie o 88 %, z 26,6 mln w 2020 r. do 49,9 mln w 2050 r.³⁸
- (10) Pandemia COVID-19 negatywnie wpłynęła na systemy opieki długoterminowej i pogłębiła wiele istniejących wcześniej strukturalnych słabych punktów, w szczególności brak usług wysokiej jakości i niedobory pracowników, a także uwypukliła pilną potrzebę wzmocnienia odporności systemów opieki długoterminowej i zwiększenia wysiłków na rzecz poprawy samodzielności osobistej i ułatwienia niezależnego życia.

³⁴ Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz.U. C 326 z 26.10.2012, s. 391).

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

³⁶ Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego oraz Komitet Ochrony Socjalnej, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society* (Sprawozdanie na temat opieki długoterminowej: tendencje, wyzwania i szanse w starzejącym się społeczeństwie). Urząd Publikacji, 2021 r.

³⁷ Ustanowiony decyzją Rady (UE) 2015/773.

³⁸ Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego oraz Komitet Ochrony Socjalnej, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society* (Sprawozdanie na temat opieki długoterminowej: tendencje, wyzwania i szanse w starzejącym się społeczeństwie). Urząd Publikacji, 2021 r.

- (11) Między państwami członkowskimi występują znaczne różnice pod względem poziomu środków publicznych przeznaczanych na opiekę długoterminową: niektóre państwa inwestują mniej niż 1 % PKB, podczas gdy inne wydają ponad 3 % PKB³⁹. W 2019 r. wydatki publiczne na opiekę długoterminową wyniosły 1,7 % PKB Unii⁴⁰, czyli mniej niż szacowana wartość godzin opieki długoterminowej świadczonej przez opiekunów nieformalnych, którą ocenia się na około 2,5 % PKB UE⁴¹. W państwach członkowskich, w których wydatki publiczne na opiekę długoterminową są niskie, korzystanie z formalnych usług opieki długoterminowej jest bardziej ograniczone. Rosnący popyt na opiekę długoterminową zwiększa presję na wydatki publiczne, a jednocześnie wymaga poprawy opłacalności świadczenia opieki długoterminowej, na przykład poprzez politykę promocji zdrowia i profilaktyki, lepszą integrację i ukierunkowanie usług, gromadzenie danych i dowodów oraz wykorzystanie nowych technologii cyfrowych. Polityki sprzyjające zrównoważonemu finansowaniu opieki długoterminowej są ważne dla stabilności finansów publicznych, zwłaszcza w kontekście starzenia się społeczeństwa i malejącej liczby osób czynnych zawodowo w UE.
- (12) Nie da się trwale polegać w dużym stopniu na opiece nieformalnej. Można spodziewać się wzrostu formalnych potrzeb w zakresie opieki i presji na budżety publiczne.
- (13) Opieka długoterminowa jest objęta ochroną socjalną w ograniczonym stopniu i koszty często stanowią poważną przeszkodę w dostępie do opieki długoterminowej. W przypadku wielu gospodarstw domowych najważniejszym powodem niekorzystania z profesjonalnych usług opieki domowej (w większym zakresie) są względy finansowe. Bez odpowiedniej ochrony socjalnej szacunkowe łączne koszty opieki długoterminowej bywają wyższe niż dochody danej osoby. Rozwiązania w zakresie ochrony socjalnej różnią się w poszczególnych państwach członkowskich. W niektórych państwach wsparcie publiczne jest dostępne tylko dla niewielkiej części osób potrzebujących opieki długoterminowej. Ochrona socjalna, nawet jeśli jest dostępna, często nie wystarcza. Szacuje się, że nawet po otrzymaniu wsparcia prawie połowa osób starszych potrzebujących opieki długoterminowej znajduje się poniżej progu ubóstwa po pokryciu własnych kosztów opieki domowej.
- (14) Wiele osób nie ma dostępu do potrzebnej im opieki długoterminowej ze względu na ogólnie niską ofertę usług oraz, między innymi, ze względu na ograniczone możliwości opieki długoterminowej i różnice terytorialne. W wielu państwach członkowskich opcje opieki długoterminowej są ograniczone. Ewentualne dostępne opcje to zazwyczaj opieka nieformalna i opieka rezydencjalna. Podaż domowej opieki długoterminowej i opieki długoterminowej opartej na społeczności jest nadal niska. Ponadto różnice terytorialne w zakresie opieki długoterminowej utrudniają równy dostęp do takiej opieki, zwłaszcza na obszarach wiejskich i wyludniających się. Możliwości są jeszcze bardziej ograniczone dla osób z niepełnosprawnościami ze względu na nierówny dostęp do usług opieki.

³⁹ Komisja Europejska i Komitet Polityki Gospodarczej, 2021 r. [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#) (Sprawozdanie z 2021 r. na temat starzenia się społeczeństwa: prognozy gospodarcze i budżetowe dla państw członkowskich UE (2019–2070), Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#) (Badanie – analiza występowania i kosztów nieformalnej opieki długoterminowej w UE).

- (15) Jakość opieki długoterminowej zależy od skutecznego mechanizmu zapewniania jakości, którego w wielu państwach członkowskich brakuje lub na który nie ma wystarczających zasobów. Zapewnianie jakości jest często niewystarczające w przypadku opieki domowej i opartej na społeczności. Jakość opieki rezydencjalnej jest bardziej uregulowana, jednak normy jakości często koncentrują się na wynikach klinicznych i nie uwzględniają w wystarczającym stopniu jakości życia osób korzystających z takiej opieki i ich zdolności do niezależnego życia. Nawet jeśli istnieją normy jakości, ich egzekwowanie nie zawsze jest skuteczne, często z powodu nieodpowiedniej struktury administracyjnej lub braku zasobów. Brak wysokich standardów jakości ściśle stosowanych zarówno do publicznych, jak i prywatnych podmiotów świadczących opiekę, prowadzi do sytuacji zaniedbywania i niewłaściwego traktowania osób korzystających z opieki oraz do złych warunków pracy opiekunów.
- (16) Opieka długoterminowa ma istotną wartość społeczną i potencjał tworzenia miejsc pracy, ale państwa członkowskie mają problemy z przyciągnięciem i zatrzymaniem pracowników opieki ze względu na nieodpowiednie umiejętności, trudne warunki pracy i niskie płace.
- (17) Umiejętności wymagane w sektorze opieki są coraz bardziej złożone. Oprócz tradycyjnych umiejętności i kompetencji opiekunowie często muszą mieć wiedzę techniczną związaną z korzystaniem z nowych technologii, umiejętności cyfrowe i komunikacyjne, często w języku obcym, a także umiejętności zaspokajania złożonych potrzeb i pracy w zespołach multidyscyplinarnych. Bez odpowiedniej polityki w zakresie kształcenia i szkolenia, w tym w miejscu pracy, wymogi w zakresie umiejętności mogą dla wielu osób być barierą utrudniającą wejście na rynek lub dalsze postępy w tym sektorze.
- (18) Pracownicy opieki długoterminowej mają często do czynienia z niestandardowymi formami zatrudnienia, pracują w nieregularnych godzinach i w systemie zmianowym, doświadczają obciążeń fizycznych lub psychicznych oraz otrzymują niskie wynagrodzenia. Ograniczony zakres stosowania układów zbiorowych w przypadku pracowników opieki długoterminowej i niewielkie wydatki publiczne na opiekę długoterminową przyczyniają się do niskich wynagrodzeń w tym sektorze.
- (19) Niektóre grupy pracowników, w tym opiekunowie zamieszkujący w domu podopiecznego lub pracownicy domowi świadczący opiekę długoterminową, borykają się ze szczególnie trudnymi warunkami pracy, takimi jak niskie płace, niekorzystna organizacja czasu pracy, praca nierejestrowana, nieprzestrzeganie podstawowych przepisów dotyczących ochrony pracy oraz nielegalne formy zatrudnienia. Konwencja nr 189 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca pracowników domowych z 2011 r.⁴² określa podstawowe prawa i zasady oraz zobowiązuje właściwe organy krajowe do podjęcia szeregu kroków w celu zapewnienia godnych warunków pracy pracownikom domowym.
- (20) Opieka nieformalna ma zasadnicze znaczenie dla świadczenia opieki długoterminowej. Tradycyjnie większość usług opieki świadczą opiekunowie nieformalni, głównie kobiety, często ze względu na brak dostępnej i przystępnej cenowo formalnej opieki długoterminowej. Zapewnianie opieki nieformalnej może mieć negatywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz samopoczucie opiekunów, stanowi także istotną przeszkodę w zatrudnieniu, zwłaszcza dla kobiet.

⁴² Konwencja nr 189 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca pracowników domowych, 2011.

Wpływa to bezpośrednio na ich bieżące dochody oraz na emerytury w związku z ograniczonym nabyciem uprawnień emerytalnych, co może mieć jeszcze większe znaczenie dla opiekunów mających dodatkowe obowiązki w zakresie opieki nad dziećmi. Dzieci i osoby młode pochodzące z rodzin, w których ktoś był przewlekle chory, częściej mają problemy ze zdrowiem psychicznym i doświadczają niekorzystnego, długoterminowego wpływu na ich dochody i integrację w społeczeństwie.

- (21) Organizacja opieki długoterminowej różni się w całej Unii. Opieka długoterminowa świadczona jest w ramach często złożonego systemu usług opieki zdrowotnej i społecznej, a czasem również w ramach innych rodzajów wsparcia, takich jak mieszkalnictwo i działalność lokalna. Istnieją także różnice w zakresie ról organów administracji na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym. Stosuje się różne wskaźniki do monitorowania opieki długoterminowej, a dane administracyjne często nie są dostępne lub porównywalne na poziomie Unii.
- (22) Opieka długoterminowa obejmuje różne podmioty, w tym osoby potrzebujące opieki długoterminowej, członków ich rodzin i reprezentujące ich organizacje, właściwe organy krajowe, regionalne i lokalne, partnerów społecznych, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, podmioty świadczące opiekę długoterminową oraz podmioty odpowiedzialne za promowanie włączenia społecznego, integrację i ochronę praw podstawowych, w tym krajowe organy ds. równości. Organy gospodarki społecznej, w tym spółdzielnie, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, stowarzyszenia i fundacje oraz przedsiębiorstwa społeczne, to istotni partnerzy organów publicznych w świadczeniu opieki długoterminowej.
- (23) W procesie europejskiego semestru, dzięki wykorzystaniu tabeli wskaźników społecznych, dostrzeżono problemy w zakresie opieki długoterminowej, którym zaradzić mają zalecenia dla poszczególnych krajów w tej dziedzinie wystosowane do kilku państw członkowskich. W wytycznych dotyczących zatrudnienia⁴³ podkreślono, jak ważne jest zapewnienie dostępności przystępnej cenowo i dostępnej opieki długoterminowej wysokiej jakości. Otwarta metoda koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego ma na celu promowanie dostępnej i zrównoważonej opieki długoterminowej wysokiej jakości i wspiera ten cel poprzez monitorowanie, wielostronny nadzór nad reformami, prace tematyczne i wzajemne uczenie się. Komitet Ochrony Socjalnej opracował europejskie ramy jakości usług społecznych⁴⁴, w tym opieki długoterminowej. Nadal nie ma jednak kompleksowych ram unijnych, które wyznaczałyby kierunek reform krajowych w dziedzinie opieki długoterminowej.
- (24) Unia zapewnia wiele możliwości finansowania opieki długoterminowej, koncentrując się na różnych priorytetach inwestycyjnych zgodnie z przepisami szczegółowymi dotyczącymi różnych programów finansowania, które obejmują Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (zorientowany głównie na usługi oparte na społeczności i rodzinie świadczone poza stacjonarnymi placówkami opieki), Europejski Fundusz Społeczny plus oraz jego komponent „Zatrudnienie i innowacje społeczne”, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, program „Horyzont Europa”, program „Cyfrowa Europa”, wsparcie na opracowanie i wdrożenie reform w ramach

⁴³ Decyzja Rady (UE) 2018/1215 z dnia 16 lipca 2018 r. w sprawie wytycznych dotyczących polityk zatrudnienia państw członkowskich.

⁴⁴ Dobrowolne europejskie ramy odniesienia na rzecz zapewniania jakości usług społecznych, SPC/2010/10/8 final.

Instrumentu Wsparcia Technicznego, a także Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności w odniesieniu do kwalifikujących się reform i inwestycji w kontekście odbudowy po pandemii COVID-19.

- (25) Niniejsze zalecenie opiera się na prawie Unii dotyczącym warunków pracy w zakresie przejrzystych i przewidywalnych warunków pracy⁴⁵, równowagi między życiem zawodowym a prywatnym⁴⁶ oraz bezpieczeństwa i higieny pracy⁴⁷, mających zastosowanie i mających znaczenie dla opieki długoterminowej.
- (26) Przy pełnym poszanowaniu zasad pomocniczości i proporcjonalności niniejsze zalecenie pozostaje bez uszczerbku dla uprawnień państw członkowskich do organizowania ich systemów ochrony socjalnej i nie uniemożliwia im zachowania ani wprowadzenia przepisów dotyczących ochrony socjalnej wykraczających poza zalecane przepisy,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ZALECENIE:

CEL I ZAKRES STOSOWANIA

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

DEFINICJE

⁴⁵ [Dyrektywa 2003/88/WE](#) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy; [dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady \(UE\) 2019/1152](#) z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie przejrzystych i przewidywalnych warunków pracy w Unii Europejskiej; [dyrektywa 96/71/WE](#) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 1996 r. dotycząca delegowania pracowników w ramach świadczenia usług; wniosek dotyczący dyrektywy w sprawie adekwatnych wynagrodzeń minimalnych w Unii Europejskiej ([COM/2020/682 final](#)); wniosek dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie wzmocnienia stosowania zasady równości wynagrodzeń dla kobiet i mężczyzn za taką samą pracę lub pracę o takiej samej wartości za pośrednictwem mechanizmów przejrzystości wynagrodzeń oraz mechanizmów egzekwowania ([COM/2021/93 final](#)).

⁴⁶ [Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady \(UE\) 2019/1158](#) z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylająca dyrektywę Rady 2010/18/UE.

⁴⁷ [Dyrektywa Rady 89/391/EWG](#) z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy; [dyrektywa 2000/54/WE](#) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy; [dyrektywa Rady 90/269/EWG](#) z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia, zwłaszcza urazów kręgosłupa pracowników; [dyrektywa Rady 98/24/WE](#) z dnia 7 kwietnia 1998 r. w sprawie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników przed ryzykiem związanym ze środkami chemicznymi w miejscu pracy; [dyrektywa 2004/37/WE](#) z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy; [dyrektywa 2013/35/UE](#) z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie minimalnych wymagań w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dotyczących narażenia pracowników na zagrożenia spowodowane czynnikami fizycznymi (polami elektromagnetycznymi); [dyrektywa Rady 89/656/EWG](#) z dnia 30 listopada 1989 r. w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników korzystających z wyposażenia ochronnego. Zob. tekst skonsolidowany: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A01989L0656-20191120>.

3. Do celów niniejszego zalecenia stosuje się następujące definicje:

- a) „opieka długoterminowa” oznacza usługi i wsparcie dla osób, które w wyniku słabości lub niepełnosprawności psychicznej lub fizycznej potrzebują pomocy w czynnościach życia codziennego lub stałej opieki pielęgniarzkiej. Czynnościami życia codziennego, przy których potrzebna jest pomoc, mogą być czynności, które trzeba wykonywać każdego dnia (czynności życia codziennego takie jak mycie się, ubieranie się, jedzenie, kładzenie się do łóżka lub siadanie na krześle i wstawanie z łóżka lub krzesła, poruszanie się, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie pracy pęcherza i jelit) lub czynności związane z samodzielnym życiem (istotne czynności życia codziennego takie jak przygotowywanie posiłków, zarządzanie pieniędzmi, zakupy artykułów spożywczych lub osobistych, wykonywanie lekkich lub ciężkich prac domowych oraz korzystanie z telefonu);
- b) „formalna opieka długoterminowa” oznacza opiekę długoterminową zapewnianą przez zawodowych pracowników opieki długoterminowej, która może przyjąć formę opieki domowej, opieki opartej na społeczności lub opieki rezydencjalnej;
- c) „opieka domowa” oznacza formalną opiekę długoterminową zapewnianą w prywatnym miejscu zamieszkania osoby korzystającej z opieki przez co najmniej jednego zawodowego pracownika opieki długoterminowej;
- d) „opieka oparta na społeczności” oznacza formalną opiekę długoterminową zapewnianą i organizowaną na poziomie społeczności, na przykład w formie usług opieki dziennej dla dorosłych lub opieki wytchnieniowej;
- e) „opieka rezydencjalna” oznacza formalną opiekę długoterminową zapewnianą osobom przebywającym w stacjonarnych placówkach opieki długoterminowej;
- f) „opieka nieformalna” oznacza opiekę długoterminową zapewnianą przez kogoś w otoczeniu społecznym osoby potrzebującej opieki, w tym partnera, dziecko, rodzica lub innego krewnego, kto nie jest zatrudniony jako osoba zajmująca się zawodowo opieką długoterminową;
- g) „niezależne życie” oznacza, że wszystkie osoby potrzebujące opieki długoterminowej mogą mieszkać w danej społeczności na takich samych warunkach, jak inni jej członkowie, mają możliwość wyboru swego miejsca zamieszkania oraz tego, gdzie i z kim mieszkają, na takich samych zasadach, jak inne osoby, oraz nie są zobowiązane do mieszkania w określonych warunkach;
- h) „domowy pracownik opieki długoterminowej” oznacza każdą osobę wykonującą pracę w gospodarstwie domowym, która świadczy opiekę długoterminową w ramach stosunku pracy;
- i) „opiekun zamieszkujący w domu podopiecznego” oznacza domowego pracownika opieki długoterminowej, który mieszka w gospodarstwie domowym osoby korzystającej z opieki i zapewnia jej opiekę długoterminową.

ADEKWATNOŚĆ, DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ

4. Państwa członkowskie powinny poprawić adekwatność ochrony socjalnej w odniesieniu do opieki długoterminowej, w szczególności poprzez dopilnowanie, aby opieka długoterminowa była:

- a) zapewniana w odpowiednim czasie, czyli aby osoby potrzebujące opieki długoterminowej mogły otrzymać niezbędną opiekę jak najszybciej i na tak długo, jak tego potrzebują;
 - b) kompleksowa, czyli aby obejmowała wszystkie potrzeby w zakresie opieki długoterminowej wynikające z obniżenia sprawności umysłowej lub fizycznej, oceniane na podstawie jasnych i obiektywnych kryteriów;
 - c) przystępna cenowo, czyli aby umożliwiała osobom potrzebującym opieki długoterminowej utrzymanie godnego poziomu życia i chroniła je przed ubóstwem spowodowanym ich potrzebami w zakresie opieki długoterminowej.
5. Państwa członkowskie powinny zwiększyć ofertę usług opieki długoterminowej i jednocześnie zapewniać zrównoważony zestaw różnych możliwości opieki długoterminowej we wszystkich miejscach świadczenia opieki, aby zaspokoić różne potrzeby w zakresie opieki długoterminowej i wspierać swobodę wyboru osób potrzebujących opieki, w tym poprzez:
- a) rozwój lub poprawę opieki domowej i opieki opartej na społeczności;
 - b) niwelowanie terytorialnych różnic w możliwościach korzystania z opieki długoterminowej i dostępu do niej, szczególnie na obszarach wiejskich i wyludniających się;
 - c) wprowadzanie dostępnych innowacyjnych technologii i rozwiązań cyfrowych w zakresie świadczenia usług opieki, w tym w celu wspierania niezależnego życia;
 - d) zapewnienie, aby usługi i obiekty opieki długoterminowej były dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami i osób z niepełnosprawnościami, z poszanowaniem równego prawa wszystkich osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia w danej społeczności na takich samych warunkach, jak inni jej członkowie.
6. Państwa członkowskie powinny zapewnić ustanowienie dopasowanych do danej sytuacji kryteriów i standardów wysokiej jakości we wszystkich miejscach świadczenia opieki długoterminowej oraz ich ścisłe stosowanie przez wszystkie podmioty świadczące opiekę długoterminową, niezależnie od ich statusu prawnego. W tym celu państwa członkowskie powinny zapewnić ramy jakości opieki długoterminowej, oparte na zasadach jakości określonych w załączniku i obejmujące odpowiedni mechanizm zapewniania jakości, które:
- a) zapewnią, we współpracy z podmiotami świadczącymi opiekę długoterminową i osobami korzystającymi z takiej opieki, że wszystkie podmioty świadczące usługi opieki długoterminowej we wszystkich miejscach świadczenia takiej opieki będą przestrzegać norm i zasad jakości,
 - b) zachęcą podmioty świadczące opiekę długoterminową i zwiększą ich zdolność do wykraczania poza minimalne standardy jakości i do ciągłej poprawy jakości,
 - c) zagwarantują wystarczające środki na zapewnienie jakości na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz zachęcą podmioty świadczące opiekę długoterminową do uwzględniania w budżetach środków na zarządzanie jakością,

- d) zapewnią, w stosownych przypadkach, uwzględnianie w zamówieniach publicznych wymogów dotyczących jakości opieki długoterminowej,
- e) będą promować niezależne życie i włączenie społeczne we wszystkich miejscach świadczenia opieki długoterminowej.

OPIEKUNOWIE

- 7. Państwa członkowskie powinny zapewnić sprawiedliwe warunki pracy w sektorze opieki długoterminowej, w szczególności przez:
 - a) promowanie krajowego dialogu społecznego i rokowań zbiorowych w dziedzinie opieki długoterminowej, w tym wspieranie wzrostu atrakcyjności wynagrodzeń w tym sektorze, przy jednoczesnym poszanowaniu autonomii partnerów społecznych,
 - b) bez uszczerbku dla prawa Unii dotyczącego bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przy zapewnieniu jego skutecznego stosowania, promowanie najwyższych norm w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy dla wszystkich pracowników opieki długoterminowej,
 - c) podjęcie wyzwań, przed jakimi stoją pracownicy wysokiego ryzyka, tacy jak domowi pracownicy opieki długoterminowej, opiekunowie zamieszkujący w domu podopiecznego i pracownicy migrujący, w tym poprzez zapewnienie skutecznej regulacji i profesjonalizacji takiej opieki.
- 8. Państwa członkowskie, w stosownych przypadkach we współpracy z partnerami społecznymi, podmiotami świadczącymi opiekę długoterminową i innymi zainteresowanymi stronami, powinny zająć się kwestiami zapotrzebowania na umiejętności i niedoborów pracowników w opiece długoterminowej, w szczególności poprzez:
 - a) opracowywanie i doskonalenie wstępnego i ustawicznego kształcenia i szkolenia w celu wyposażenia obecnych i przyszłych pracowników opieki długoterminowej w niezbędne umiejętności i kompetencje, w tym cyfrowe,
 - b) tworzenie ścieżek kariery w sektorze opieki długoterminowej, w tym poprzez doskonalenie zawodowe, przekwalifikowanie, walidację umiejętności oraz usługi zapewniania informacji i doradztwa,
 - c) tworzenie możliwości legalnego zatrudnienia nierejestrowanych pracowników opieki długoterminowej,
 - d) badanie możliwości legalnej migracji dla pracowników opieki długoterminowej,
 - e) podnoszenie standardów zawodowych, oferowanie pracownikom opieki długoterminowej atrakcyjnego statusu zawodowego i perspektyw zawodowych, w tym osobom o niskich kwalifikacjach lub bez żadnych kwalifikacji,
 - f) wdrażanie środków mających na celu zwalczanie stereotypów płci i segregacji płciowej oraz uczynienie zawodu pracownika opieki długoterminowej atrakcyjnym zarówno dla mężczyzn, jak i dla kobiet.
- 9. Państwa członkowskie powinny ustanowić jasne procedury identyfikowania opiekunów nieformalnych i wspierania ich w działaniach opiekuńczych poprzez:
 - a) ułatwianie ich współpracy z pracownikami opieki długoterminowej,

- b) pomoc w dostępie do niezbędnych szkoleń, doradztwa, opieki zdrowotnej, wsparcia psychologicznego i opieki wytchnieniowej,
- c) udostępnienie im odpowiedniego wsparcia finansowego, jednocześnie zapewniając, aby takie wsparcie nie zniechęciło ich do uczestnictwa w rynku pracy.

ZARZĄDZANIE, MONITOROWANIE I SPRAWOZDAWCZOŚĆ

10. Państwa członkowskie powinny zapewnić należyte zarządzanie polityką w zakresie opieki długoterminowej oraz zapewnić mechanizm koordynacji w celu opracowywania i wdrażania działań i inwestycji w tym obszarze, w szczególności poprzez:
 - a) wyznaczenie krajowego koordynatora ds. opieki długoterminowej, dysponującego odpowiednimi zasobami i uprawnieniami umożliwiającymi skuteczną koordynację i monitorowanie wdrażania niniejszego zalecenia na szczeblu krajowym oraz pełniącego rolę osoby wyznaczonej do kontaktów na poziomie Unii,
 - b) angażowanie wszystkich odpowiednich zainteresowanych stron na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym w przygotowywanie, wdrażanie, monitorowanie i ocenę polityk w zakresie opieki długoterminowej oraz poprawę ich spójności z innymi odpowiednimi politykami, w tym z polityką w zakresie ochrony zdrowia, zatrudnienia, kształcenia i szkolenia, szerszej ochrony socjalnej i włączenia społecznego, równouprawnienia płci i praw osób z niepełnosprawnościami,
 - c) opracowanie krajowych ram gromadzenia i oceny danych w oparciu o odpowiednie wskaźniki, gromadzenie dowodów, w tym dotyczących luk i nierówności w świadczeniu opieki długoterminowej, gromadzenie doświadczeń i wniosków oraz skutecznych praktyk, a także informacji zwrotnych od osób korzystających z opieki i innych zainteresowanych stron,
 - d) opracowanie mechanizmu prognozowania potrzeb w zakresie opieki długoterminowej na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz włączenie go do planowania świadczenia opieki długoterminowej,
 - e) wzmocnienie planowania awaryjnego i zdolności w celu zapewnienia ciągłości świadczenia opieki długoterminowej w obliczu nieprzewidzianych okoliczności i sytuacji nadzwyczajnych,
 - f) wprowadzanie środków mających na celu podnoszenie świadomości, zachęcanie do korzystania i ułatwianie korzystania z dostępnych usług opieki długoterminowej i wsparcia przez osoby potrzebujące opieki długoterminowej, ich rodziny, pracowników opieki długoterminowej i opiekunów nieformalnych, w tym na szczeblu regionalnym i lokalnym,
 - g) mobilizowanie i gospodarne wykorzystanie adekwatnego i stabilnego finansowania na rzecz opieki długoterminowej, m.in. za pomocą unijnych funduszy i instrumentów, a także prowadzenie polityki sprzyjającej zrównoważonemu finansowaniu usług opieki w sposób spójny z ogólną stabilnością finansów publicznych.
11. Zaleca się, aby państwa członkowskie przedłożyły Komisji, w terminie 12 miesięcy od przyjęcia niniejszego zalecenia, krajowy plan działania zawierający środki służące

wdrożeniu niniejszego zalecenia, uwzględniający uwarunkowania krajowe, regionalne i lokalne, a następnie regularne sprawozdania z postępów.

12. Rada z zadowoleniem przyjmuje zamiar Komisji, aby:

- a) uruchomić finansowanie unijne i wsparcie techniczne w celu promowania reform krajowych i innowacji społecznych w dziedzinie opieki długoterminowej,
- b) monitorować postępy we wdrażaniu niniejszego zalecenia w kontekście europejskiego semestru, regularnie podsumowując postępy z Komitetem Ochrony Socjalnej oraz, w stosownych przypadkach, z Komitetem ds. Zatrudnienia, w oparciu o krajowe plany działania i sprawozdania z postępów państw członkowskich oraz na podstawie wskaźników, o których mowa w lit. e), oraz aby złożyć sprawozdanie Radzie w ciągu 5 lat od przyjęcia niniejszego zalecenia,
- c) współpracować z państwami członkowskimi, za pośrednictwem krajowych koordynatorów ds. opieki długoterminowej, Komitetu Ochrony Socjalnej i Komitetu ds. Zatrudnienia, z partnerami społecznymi, organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, podmiotami gospodarki społecznej i innymi zainteresowanymi stronami w celu ułatwienia wzajemnego uczenia się, wymiany doświadczeń i działań następczych podjętych w odpowiedzi na niniejsze zalecenie, jak określono w odpowiednich krajowych planach działania, o których mowa w pkt 11,
- d) współpracować z państwami członkowskimi w celu zwiększenia dostępności, zakresu i przydatności porównywalnych danych dotyczących opieki długoterminowej na poziomie Unii, w oparciu o spodziewane wyniki prac grupy zadaniowej Komisji ds. statystyk dotyczących opieki długoterminowej,
- e) współpracować z Komitetem Ochrony Socjalnej w celu określenia wskaźników monitorowania wdrażania niniejszego zalecenia, w oparciu o współpracę w zakresie wspólnych wskaźników dotyczących opieki długoterminowej i inne ramy monitorowania, aby uniknąć powielania prac i ograniczyć obciążenia administracyjne,
- f) sporządzać wspólne sprawozdania z Komitetem Ochrony Socjalnej na temat opieki długoterminowej, w których analizuje się wspólne problemy w zakresie opieki długoterminowej oraz środki przyjęte przez państwa członkowskie w celu ich rozwiązania,
- g) zintensyfikować działania w zakresie podnoszenia świadomości i komunikacji na szczeblu Unii oraz wśród państw członkowskich i odpowiednich zainteresowanych stron.

Sporządzono w Brukseli dnia [...] r.

*W imieniu Rady
Przewodniczący*