

PERHOUSE

Usługi osobiste i domowe w krajach Europy Środkowej i Wschodniej:
Poprawa warunków pracy i usług poprzez stosunki przemysłowe

Raport krajowy dla POLSKI

Anna Sadowska, Dominika Polkowska
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej



Projekt jest finansowany przez Unię Europejską; nr ref. 101052340.

Projekt finansowany przez Unię Europejską. Wyrażone poglądy i opinie są wyłącznie poglądami autora (autorów) i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej. Ani Unia Europejska, ani organ udzielający dotacji nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

Partner konsorcjum

Spis treści

WYKAZ SKRÓTÓW	1
STRESZCZENIE	2
WSTĘP	3
1. SYTUACJA NA RYNKU USŁUG OSOBISTYCH I DOMOWYCH W POLSCE	5
1.1. CHARAKTERYSTYKA SEKTORA	5
1.2. PODAŻ I POPYT NA USŁUGI OSOBISTE I DOMOWE	6
1.3. UREGULOWANIA I ZARZĄDZANIE	7
1.4. JAKOŚĆ PRACY W USŁUGACH OSOBISTYCH I DOMOWYCH	8
1.5. PODSUMOWANIE – NAJWAŻNIEJSZE WYZWANIA DLA USŁUG OSOBISTYCH I DOMOWYCH	12
2. ZNACZENIE DIALOGU SPOŁECZNEGO DLA USŁUG OSOBISTYCH I DOMOWYCH	13
2.1. PODMIOTY W PHS	14
2.2. DIALOG SPOŁECZNY DOTYCZĄCY USŁUG OSOBISTYCH I DOMOWYCH	15
2.3. REAGOWANIE NA WYZWANIA DLA PHS ZA POMOCĄ DIALOGU SPOŁECZNEGO	17
2.4. POWIĄZANIA Z PARTNERAMI SPOŁECZNYMI NA POZIOMIE UE	18
2.5. PODSUMOWANIE ZNACZENIA DIALOGU SPOŁECZNEGO DLA PHS	19
3. WNIOSKI I IMPLIKACJE DLA POLITYKI	20
BIBLIOGRAFIA	23
ANEKSY	25
<i>PRÓBA BADANIA ZAPOTRZEBOWANIA NA USŁUGI OSOBISTE I DOMOWE</i>	25
<i>PRÓBA BADANIA DOTYCZĄCEGO DIALOGU SPOŁECZNEGO</i>	25
<i>LISTA WYWIADÓW Z INTERESARIUSZAMI KRAJOWYMI</i>	26
<i>CHARAKTERYSTYKA ZOGNISKOWANYCH WYWIADÓW GRUPOWYCH (FGI)</i>	26

Wykaz skrótów

Skrót	Rozwinięcie
DS	dialog społeczny
EŚW	Europa Środkowa i Wschodnia
KE	Komisja Europejska
PHS	usługi osobiste i domowe
UE	Unia Europejska

Streszczenie

Rynek pracy domowej w Polsce jest słabo uregulowany (Klakla i in., 2023, s. 3) i opiera się na dwóch systemach: ochrony zdrowia i pomocy społecznej (Ad-PHS, 2020). **Usługi osobiste i domowe są zazwyczaj nierejestrowane**. Osoby pracujące w szarej strefie były najczęściej zatrudnione w **budownictwie lub przy naprawach i remontach** (18,7%) oraz **pracach ogrodniczych i rolniczych** (14,9%). Oszacowano, że w **2022 r. z pracy nierejestrowanej korzystało 408 000 gospodarstw domowych** (Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland, 2024). Według subiektywnych ocen respondentów (w wieku 15-89 lat) najczęściej podejmowanymi zajęciami w szarej strefie były **prace remontowo-budowlane i instalacyjne** – 46,7%, **usługi budowlane i instalacyjne** – 34,0%, **korepetycje** – 25,0%, **prace domowe** (np. sprzątanie) – 25,3% oraz **opieka nad dzieckiem lub osobą starszą** – 25,0% (Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland, 2024, s. 16). Raport European Labour Authority (Guzi i in., 2022) dotyczący pracy nierejestrowanej w sektorze PHS wskazuje, że jest on **zdominowany przez kobiety** (75-90% w całej UE-27, z wyjątkiem usług naprawczych), jak ma to miejsce w przypadku usług opiekuńczych.

W wyniku naszych badań zidentyfikowałyśmy następujące **wyzwania dla sektora PHS w Polsce**:

- prekaryjne warunki pracy i niska jakość pracy (dochód, bezpieczeństwo zatrudnienia, zabezpieczenie społeczne, czas pracy, autonomia w pracy, reprezentacja interesów zbiorowych);
- wysoki udział pracy nierejestrowanej;
- niski poziom przestrzegania obowiązujących przepisów;
- niskie nakłady/budżet usług publicznych;
- znaczny udział pracowników znajdujących się w trudnej sytuacji (migranci, kobiety);
- niski poziom uzwiązkowienia (ze względu na rozproszenie pracowników, charakter działalności i znaczny udział pracowników o niepewnym statusie pobytu);
- brak dialogu społecznego;
- drenaż opieki/potrzeba profesjonalizacji.

Zidentyfikowanie najistotniejszych partnerów społecznych zaangażowanych w sektor usług osobistych i domowych w Polsce stanowiło wyzwanie. Na potrzeby projektu za partnerów uznaliśmy **interesariuszy, którzy wyrazili zainteresowanie sektorem PHS** lub byli z nim **powiązani instytucjonalnie: związki zawodowe** (Komisja Pracownic i Pracowników Domowych Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Inicjatywa Pracownicza”; Konfederacja Pracy Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych; NSZZ „Solidarność”; Forum Związków Zawodowych); **organizacje pracodawców** (Konfederacja Lewiatan; Stowarzyszenie Agencji Zatrudnienia) oraz **w założeniu instytucje państwowe** (m.in. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; Ministerstwo Zdrowia).

Niestety **pomimo istnienia Rady Dialogu Społecznego w Polsce nie funkcjonuje skuteczny dialog w obszarze PHS**, o czym mogą świadczyć sygnały dotyczące pomijania partnerów społecznych/konsultacji społecznych w procesie legislacyjnym. **Zidentyfikowane wyzwania nie są jeszcze przedmiotem systematycznego i skutecznego dialogu, co stanowi najważniejszą barierę dla poprawy warunków pracy pracowników domowych w Polsce**. W tym kontekście nie jest zaskoczeniem, że powiązania partnerów społecznych związanych z sektorem PHS w Polsce ze **strukturami dialogu społecznego na poziomie UE** są trudne do oceny. Jednakże, w oparciu o wywiady przeprowadzone z interesariuszami działającymi na rzecz sektora PHS w Polsce, możemy wskazać **powiązania z następującymi instytucjami/podmiotami społecznymi**:

- European Economic and Social Committee;
- European Committee of Social Rights;
- Uni Global Union (działania na rzecz m.in. pracowników świadczących usługi sprzątania i opieki);
- European Trade Union Confederation (ETUC);
- UN International Organization for Migration;
- Tent Partnership for Refugees (mobilizowanie wiodących firm do włączania uchodźców do rynku pracy poprzez zatrudnianie i szkolenia);
- Business at OECD (BiAC).

Należy zauważyć, że żaden z interesariuszy nie odniósł się do założeń *Care Strategy* (2022), zaś tylko jeden związek zawodowy był poinformowany w zakresie stanowiska Polski wobec *Konwencji nr 189* Międzynarodowej Organizacji Pracy (2011) dotyczącej pracowników domowych, która nie została jeszcze ratyfikowana.

Wstęp

„Komisja Europejska definiuje usługi osobiste i domowe jako *szeregi działań, które przyczyniają się do dobrostanu rodzin i osób w domu: opieka nad dziećmi, opieka długoterminowa dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, sprzątanie, zajęcia wyrównawcze, naprawy domowe, prace ogrodnicze, wsparcie w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych itp.* (European Commission, 2012). Ogólnie rzecz biorąc, usługi te można podzielić na działania związane i niezwiązane z opieką. Podobnie European Federation for Services to Individuals (EFSD), organizacja reprezentująca federacje i firmy świadczące usługi osobiste w Europie, będąca partnerem stowarzyszonym w projekcie, grupuje te działania w oparciu o dwie podkategorie: *usługi opiekuńcze* i usługi związane z codziennym funkcjonowaniem określane terminem *pomoc w gospodarstwie domowym* (Decker and Lebrun 2018). Projekt ten ma na celu zebranie danych na temat wszystkich wariantów w sektorze PHS, a zatem wyróżnia trzy podsektory: 1) opiekę domową nad dziećmi, 2) opiekę domową nad osobami starszymi oraz 3) działalność pomocniczą w gospodarstwie domowym.

Głównym celem projektu PERHOUSE jest zbadanie stosunków przemysłowych w celu poprawy warunków pracy i usług w sektorze usług osobistych i domowych (PHS) w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (EŚW). Ogólnymi **celami projektu** są:

- a) Określenie wyzwań związanych z warunkami pracy i usługami w sektorze PHS w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.
- b) Poglębienie analizy stosunków przemysłowych i potencjału dialogu społecznego w sektorze PHS w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.
- c) Przeprowadzenie analizy porównawczej krajowych doświadczeń w zakresie stosunków pracy i stosunków przemysłowych w sektorze PHS oraz zbadanie powiązań ze strukturami dialogu społecznego na poziomie UE.
- d) Promowanie świadomości praktyk w zakresie stosunków przemysłowych związanych z sektorem PHS.

Projekt obejmuje 12 państw Europy Środkowo-Wschodniej – 11 państw członkowskich UE (Czechy, Słowację, Węgry, Polskę, Litwę, Łotwę, Estonię, Bułgarię, Słowenię, Chorwację, Rumunię) oraz jeden kraj kandydujący – Macedonię Północną.

Projekt PERHOUSE ma na celu udzielenie odpowiedzi na **dwa główne pytania badawcze**:

- 1) Jaki jest obecny stan i struktura świadczenia usług w sektorze PHS w Europie Środkowo-Wschodniej i jakie są warunki pracy w tym sektorze?
- 2) Jakie znaczenie ma dialog społeczny w regulowaniu i poprawie warunków pracy pracowników w sektorze usług osobistych i domowych (PHS) w krajach Europy Środkowej i Wschodniej (CEE)?

Aby odpowiedzieć na pytania badawcze, projekt wykorzystuje zróżnicowane metody gromadzenia danych i źródła danych:

1. Analizę dostępnej literatury, aktów prawnych i projektów legislacyjnych, układów zbiorowych, artykułów medialnych i innych istotnych dokumentów w celu stworzenia ram dyskursu politycznego dotyczącego poprawy świadczenia usług PHS.
2. Dane statystyczne dotyczące sektora PHS i pracy domowej w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (np. struktura świadczenia i finansowania usług, warunki pracy, trendy i struktury zatrudnienia); weryfikacja dostępnych danych na poziomie europejskim i/lub danych krajowych pod kątem ich porównywalności.
3. Mapowanie odpowiednich interesariuszy w 12 państwach Europy Środkowo-Wschodniej, w tym partnerów społecznych, stworzenie bazy danych kontaktów, ról i strategii.
4. Badanie ankietowe online wśród interesariuszy w celu ustalenia ich poglądów na temat funkcjonowania sektora, jakości/zakresu obowiązującego prawodawstwa oraz źródeł przyszłej optymalizacji polityki, sposobu jej wdrażania i jakości świadczonych usług (co najmniej 5 respondentów na kraj).
5. Badanie ankietowe online skierowane do ogółu społeczeństwa w celu zbadania zapotrzebowania na usługi PHS w 12 państwach Europy Środkowo-Wschodniej z uwzględnieniem rodzaju usług, dostawców i preferencji dotyczących wyboru formalnego lub nierejestrowanego świadczenia usług (co najmniej 50 respondentów na kraj).
6. Poglębione wywiady z interesariuszami na poziomie UE – w celu zbadania ogólnoeuropejskich priorytetów i wyzwań istotnych dla pracy i dialogu społecznego w sektorze PHS, a także

dopasowania priorytetów regionalnych w Europie Środkowo-Wschodniej do priorytetów, dyskursów i polityk na poziomie UE (10 wywiadów).

7. Zogniskowane wywiady grupowe (FGI) na poziomie krajowym z pracownikami domowymi w 6 państwach (Czechy, Estonia, Polska, Macedonia Północna, Słowacja, Słowenia):

7.1. Grupa fokusowa złożona z 6-10 pracowników domowych opiekujących się dziećmi;

7.2. Grupa fokusowa złożona z 6-10 pracowników domowych opiekujących się osobami starszymi;

7.3. Grupa fokusowa złożona z 6-10 pracowników domowych świadczących usługi nieopiekuńcze.

8. Wywiady na poziomie krajowym z partnerami społecznymi i innymi interesariuszami, np. stowarzyszeniami branżowymi świadczeniodawców (10 wywiadów w każdym z 6 krajów: Czechy, Estonia, Polska, Macedonia Północna, Słowacja, Słowenia).²¹

Projekt przedstawia wyniki badania dotyczącego usług osobistych i domowych w Polsce przeprowadzonego w 2023 i 2024 r. W pierwszym rozdziale omówiono aktualny stan sektora PHS (charakterystyka sektora, podaż i popyt na usługi, główne regulacje prawne), ze szczególnym uwzględnieniem jakości pracy (warunków pracy) i wyzwań. W drugim rozdziale podjęto próbę omówienia znaczenia dialogu społecznego (DS) w sektorze usług osobistych i domowych (PHS) w Polsce. Poprzez zmapowanie aktorów społecznych i odniesienie do kluczowych wyzwań, opisałyśmy kondycję i znaczenie dialogu społecznego w sektorze PHS. Rozdział trzeci zawiera wnioski z badania i implikacje dla polityki.

¹ Fragment propozycji projektu nr. SEP-210767624.

1. Sytuacja na rynku usług osobistych i domowych w Polsce

W niniejszym rozdziale scharakteryzowaliśmy stan sektora PHS w Polsce. Prezentowane dane dotyczące warunków pracy oparte są na zogniskowanych wywiadach grupowych, choć należy podkreślić, że napotkaliśmy poważne problemy ze znalezieniem dostawców usług osobistych i domowych chętnych do udziału w projekcie. Pomimo uruchomienia kampanii rekrutacyjnej za pośrednictwem strony internetowej UMCS i profilu Instytutu Socjologii UMCS na Facebook; licznych ogłoszeń na grupach Facebook związanych ze świadczeniem usług PHS; oficjalnych ogłoszeń na portalach: niania.pl (portal umożliwiający zamieszczanie ogłoszeń o usługach i poszukiwanie podmiotów świadczących usługi opieki nad dziećmi) oraz pomocedomowe.pl (portal umożliwiający zamieszczanie ogłoszeń o usługach nieopiekuńczych i poszukiwanie podmiotów świadczących usługi prowadzenia domu, sprzątnięcia itp.), a także wykorzystania naszych kontaktów zawodowych i osobistych, odzew był znikomy. W związku z tym, gdy tylko jest to możliwe, opieramy się na danych zastanych (w tym wynikach poprzednich projektów, danych statystycznych, dokumentach roboczych itp.) oraz wynikach sondaży: zapotrzebowania na usługi oraz dialogu społecznego dotyczącego PHS w Polsce.

1.1. Charakterystyka sektora

Jak wskazano w raporcie krajowym *Ad-PHS: Polska*: „Praca w sektorze PHS jest zazwyczaj niezgłaszana, co sprawia, że większość pracowników pozostaje bez praw i ochrony. (...) Ponadto, istnieje tylko kilka politycznych instrumentów regulujących ten sektor i prawie wszystkie dotyczą wyłącznie działalności opiekuńczej” (Ad-PHS, 2020, s. 1). Co więcej, według najnowszego raportu CARE International: „Rynek pracy domowej jest w Polsce słabo uregulowany; i instytucje państwowe nie poczuwają się do odpowiedzialności za jego usystematyzowanie. W sektorze pracy domowej dominują relacje nieformalne, a dotyczy to w szczególności pracy domowej wykonywanej przez migrantki i uchodźczynie. Mimo że wg szacunków ekspertów siła robocza w tym sektorze wynosi 100 000 osób, sektor pracy domowej w Polsce jest w dużej mierze niewidoczny – dla administracji, dla sektora pozarządowego i dla opinii publicznej” (Klakla i in., 2023, s. 3).

Chociaż poniższe podrozdziały opisują popyt i podaż na usługi osobiste i domowe w Polsce (domowa opieka nad dziećmi, domowa opieka nad dorosłymi/seniorami, nieopiekuńczy sektor PHS) w oparciu o ograniczone dane publiczne i badania opinii publicznej, a także najważniejsze regulacje i systemy zarządzania, **podstawową cechą tego sektora w Polsce jest fakt, że pozostaje on w ramach tzw. szarej strefy i pracy nierejestrowanej.**

Wbrew powyższym uwagom, w świetle najnowszego raportu Głównego Urzędu Statystycznego, praca nierejestrowana ma charakter „doraźny, krótkotrwały”, w 2022 r. aż 4/5 pracujących w szarej strefie było zatrudnionych najwyżej raz w miesiącu, zaś blisko 1/4 wykonywała tę pracę łącznie przez nie więcej niż 5 dni w roku (Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland, 2024). Pracujący w szarej strefie najczęściej wykonywali **prace remontowo-budowlane i instalacyjne (18,7%) oraz prace ogrodnicze i rolne (14,9%)**. Natomiast według subiektywnych ocen respondentów (w wieku 15-89 lat) najczęściej wykonywanymi pracami w szarej strefie były **remonty i naprawy budowlano-instalacyjne – 46,7%, usługi budowlano-instalacyjne – 34,0%, korepetycje – 25,0%, prace domowe (np. sprzątnięcie) – 25,3% oraz opieka nad dzieckiem lub osobą starszą – 25,0%** (Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland, 2024, s. 16). Zdecydowaną większość (93,0%) pracodawców stanowiły **osoby fizyczne**. Oszacowano, że w ciągu całego roku z pracy nierejestrowanej korzystało **408 000 gospodarstw domowych** (661 000 w analogicznym okresie 2017 r.), zatrudniając pracowników przez około 11 dni. Wśród pracowników dominowali **mężczyźni (67,8%), mieszkańcy miast (59,4%) i osoby w wieku 35-59 lat (50,5%)** (Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland, 2024, ss. 22–24). Dla porównania, raport European Labour Authority (2022) dotyczący pracy nierejestrowanej w sektorze PHS wskazuje, że jest on **zdominowany przez kobiety (75-90% w całej UE-27, z wyjątkiem napraw)** i to one przede wszystkim świadczą usługi opiekuńcze. W odniesieniu do innych cech społeczno-demograficznych wskazano, że „prawdopodobieństwo świadczenia nieformalnej opieki wzrasta wraz z wiekiem i jest wyższe w przypadku osób z mniej zamożnych gospodarstw domowych. Pracownicy sektora PHS to często osoby niepełnozatrudnione, legalni lub nielegalni obywatele państw trzecich lub pracownicy przemieszczający się z UE. Szacuje się, że jedna szóstka pracowników sektora PHS to obywatele państw trzecich i pracownicy migrujący z UE” (Guzi i in., 2022, s. 2).

1.2. Podaż i popyt na usługi osobiste i domowe

Najbardziej zasadnicze podsumowanie polskiego kontekstu zapotrzebowania na usługi osobiste i domowe zostało przedstawione przez Fihel i Okólskiego (Fihel & Okólski, 2018, s. 6):

„Starzenie się społeczeństwa w Polsce ma w najbliższej przyszłości stać się najbardziej zaawansowanym [procesem] w Unii Europejskiej. Proces ten, napędzany skrajnie niską dzietnością, masową emigracją młodych dorosłych i rosnącą długowiecznością, wywrze kluczowy i najprawdopodobniej nieodwracalny wpływ na systemy rodzinne i sposoby opieki nad osobami starszymi. Rzeczywiście, takie zjawiska demograficzne jak masowy odpływ młodych dorosłych i utrzymywanie się niskiej płodności pociągają za sobą zjawisko kurczenia się rodzin, z coraz mniejszą liczbą potencjalnych dostawców opieki. Biorąc pod uwagę, że w Polsce opieka opiera się w dużej mierze na rodzinnym systemie międzypokoleniowych transferów i wsparcia, niedawna emigracja może znacząco osłabić ten sposób zapewniania opieki nad osobami starszymi. Prowadzi to do pytań, jak zapewnić opiekę dla rosnącej liczby osób starszych, zdwersyfikować środki finansowe oraz zaangażować i skoordynować wszystkich potencjalnych opiekunów: instytucje publiczne i prywatne, organizacje pozarządowe i członków rodziny.”

Poleganie na rodzinie, jako cechę charakterystyczną polskiego systemu opieki, zauważył także Błędowski, który na podstawie reprezentatywnego badania osób w wieku 60 lat i więcej oszacował, że **91% osób świadczących pomoc seniorom to członkowie rodziny**, 9,9% to sąsiedzi i znajomi, a tylko 5,7% seniorów otrzymuje formalne wsparcie z systemu pomocy społecznej. Jednocześnie **udział pracowników domowych można oszacować na 5,1%** (osoby obce zamieszkujące z seniorami – 3,1%, osoby obce zamieszkujące osobno – 2%) (Błędowski, 2021, s. 921). Podobne wnioski płyną z badania przeprowadzonego przez Centrum Badania Opinii Społecznej: seniorzy niezdolni do radzenia sobie z codziennymi czynnościami byli wspierani przez bliższą lub dalszą rodzinę (94%), sąsiadów (26%), przyjaciół (21%) i znajomych (20%). Z kolei najrzadziej korzystano z formalnej pomocy **pielęgniarki środowiskowej (11%)** lub **opiekuna z ośrodka pomocy społecznej (10%)**, zaś z **płatnych usług opiekuńczych korzystało zaledwie 2% respondentów** (Omyła-Rudzka, 2019). Biorąc pod uwagę przeważnie nieformalny charakter opieki nad osobami starszymi/osobami z niepełnosprawnościami w Polsce, należy wyraźnie podkreślić, że jest ona świadczona **głównie przez kobiety**, często kosztem ich formalnej aktywności na rynku pracy, co zostało już zidentyfikowane we wcześniejszym badaniu (Ad-PHS, 2020, s. 4).

Chociaż Polska stoi w obliczu zmniejszających się wskaźników dzietności (TFR), sytuacja w zakresie opieki nad dziećmi jest również alarmująca, zwłaszcza w przypadku dzieci w wieku 1-3 lat, ponieważ **usługi opieki instytucjonalnej są niewystarczające** (Ad-PHS, 2020). Okres po zakończeniu urlopu rodzicielskiego, a przed osiągnięciem przez dziecko wieku gwarantowanej wczesnej edukacji/opieki (3 lata) to tzw. **luka opiekuńcza**, która w Polsce wynosi aż 2 lata. Niestety urlop rodzicielski jest bezpłatny i wlicza się do wspomnianej luki. Katarzyna Lipowska z Instytutu Badań Strukturalnych zwraca uwagę, że zwiększenie dostępu do żłobków i innych rodzajów opieki nad dziećmi ma kluczowe znaczenie dla uczestnictwa kobiet w rynku pracy. Jednak według niej zasięg opieki żłobkowej w Polsce wynosi poniżej 20%, a popyt na usługi opiekuńcze przewyższa podaż (Lipowska, b.d.). W związku z tym istnieje potrzeba wprowadzenia rozwiązań systemowych regulujących opiekę nad dziećmi w celu zapewnienia większej ochrony osobom (głównie kobietom) świadczącym opiekę w ramach usług osobistych i domowych oraz zapobiegania przerwom w zatrudnieniu spowodowanym opieką nad dzieckiem/dziećmi w wieku poniżej 15 r.ż., które dotyczą głównie kobiet (Ad-PHS, 2020, s. 2).

W odniesieniu do zapotrzebowania na usługi PHS, wśród pracowników poszukiwanych w pierwszym kwartale 2021 r. znaleźli się pracownicy usług osobistych (23,5%) oraz pracownicy opieki osobistej i pokrewnej (4,8%), stanowiący ponad 28% kategorii *pracownicy usług i sprzedawcy* (12,3%), a także pomoce domowe i sprzątaczkę, stanowiące 22% *pracowników przy pracach prostych* (10,5%) (Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland, 2021). W poszukiwaniu bardziej aktualnych danych odnosimy się do *Barometru zawodów 2024. Raportu podsumowującego badanie w Polsce* – jakościowego opracowania prowadzonego rokrocznie. Na podstawie badania eksperckiego przeprowadzonego w III/IV kwartale 2023 r. **równowagę między popytem a podażą usług odnotowano w odniesieniu do: opiekunów dziecięcych, personelu sprzątającego, pracowników domowych i opiekunów zwierząt. Do zawodów deficytowych z niewystarczającą liczbą kandydatów do pracy należały: pielęgniarki, opiekunki/nauczyciele przedszkolni, natomiast niezadowalające warunki pracy odpowiadały za deficyt**

opiekunek/opiekunów osób starszych/osób z niepełnosprawnościami. Sytuacja w większych ośrodkach może odbiegać od powyższej: o ile dostępność pracowników socjalnych i personelu sprząającego w miastach wojewódzkich jest wyrównana, nieodmiennie brakuje opiekunek/opiekunów przedszkolnych i opiekunek/opiekunów osób starszych/osób z niepełnosprawnościami (Antończak-Świder i in., 2024).

Wyniki badania **PERHOUSE (2023)** dotyczącego zapotrzebowania na usługi osobiste i domowe, ze względu na małą i niereprezentatywną próbę, mogą być traktowane jedynie jako zasygnalizowanie rzeczywistego popytu na różnego rodzaju usługi opiekuńcze i nieopiekuńcze. Blisko 90% osób, które wzięły udział w badaniu, potwierdziło, że w ciągu ostatnich 5 lat dokonały zakupu usług osobistych i domowych (89,2%). **Najczęstszym rodzajem zakupionych usług były drobne naprawy (39,5%), następnie prowadzenie domu (23,2%) i opieka nad dziećmi (20,9%).** Stosunkowo niski odsetek respondentów wskazał, że zakupione usługi dotyczyły **opieki nad niesamodzielną osobą dorosłą (2,3%).** Spośród usług *opieki nad dziećmi* najpopularniejsze okazały się korepetycje i opieka/pilnowanie dzieci, natomiast w kategorii *opieka nad osobami dorosłymi i niesamodzielnymi* dominowała pomoc seniorom lub osobom niesamodzielnym w domu oraz towarzyszenie im w podróżach poza domem. **Usługi były zamawiane sporadycznie, ze względu na brak czasu lub umiejętności.** Struktura płci usługodawców była zrównoważona, biorąc pod uwagę, że wśród zamawianych usług dominowały drobne naprawy. Zgodnie z oczekiwaniami w większości przypadków usługi były świadczone **na podstawie umowy ustnej (niepisanej)** (69%), a znacznie rzadziej jako umowa o świadczenie usług – na podstawie fakturowania (16,7%). Przewidując zapotrzebowanie na usługi osobiste i domowe w przyszłości, respondenci wskazywali głównie na drobne naprawy, prowadzenie domu i opiekę nad dzieckiem/zależną osobą dorosłą. Oceniając te odpowiedzi, należy jednak wziąć pod uwagę **specyficzną strukturę próby:** składającej się **głównie z kobiet (70,7%), w wieku 30-50 lat (80,4%), z wyższym lub równoważnym poziomem wykształcenia (92,6%),** wchodzących w skład gospodarstwa domowego składającego się z **pary z dziećmi (60%)** i rodzin o **podwójnych dochodach (88%).**

1.3. Uregulowania i zarządzanie

Jak wcześniej wspomniano, opieka osobista i domowa oraz (niektóre) usługi nieopiekuńcze w Polsce są regulowane i finansowane w oparciu o dwa systemy: opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (Ad-PHS, 2020; Błędowski, 2021). System opieki zdrowotnej realizuje świadczenia pielęgnacyjne udzielane w warunkach domowych w ramach tzw. **pielęgniarskiej domowej opieki długoterminowej**, skierowanej do osób obłożnie lub przewlekle chorych, które nie wymagają leczenia szpitalnego. Zakres opieki długoterminowej obejmuje (Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia/Ministry of Health and National Health Fund, b.d.):

- leczenie ran i owrzodzeń;
- zmianę opatrunków, zmianę cewników;
- podawanie leków, kroplówek, zastrzyków;
- pomoc i edukowanie opiekunów pacjenta w zakresie zasad opieki i codziennych czynności, takich jak kąpiel, zmiana pieluch, podawanie leków, karmienie;
- wykonywanie ćwiczeń oddechowych i podstawowych ogólnych ćwiczeń fizycznych;
- identyfikowanie źródeł sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego;
- przepisywanie określonych leków i skierowań na określone badania oraz zleceń na wyroby medyczne (pieluchy, wózki inwalidzkie, okulary i inne).

Usługi są świadczone we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej 4 razy w tygodniu, w dni powszednie (od poniedziałku do piątku), w godzinach od 8:00 do 20:00. Mogą być również świadczone w soboty i dni ustawowo wolne od pracy, jeśli jest to uzasadnione medycznie (Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia/Ministry of Health and National Health Fund, b.d.).

W ramach systemu pomocy społecznej osoby samotne, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy osób trzecich, mają prawo do **usług opiekuńczych** lub **specjalistycznych usług opiekuńczych**. *Usługi opiekuńcze* przyznawane są przez ośrodek pomocy społecznej i obejmują „pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem”, natomiast *specjalistyczne usługi opiekuńcze*, z kolei, są dostosowane do potrzeb wynikających z choroby lub niepełnosprawności i świadczone przez personel posiadający specjalistyczne przygotowanie zawodowe (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki

Spolecznej/Ministry of Family, 2021, 2023a). Realizacja *usług opiekuńczych* przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w praktyce może wyglądać następująco (INT 8):

„To są takie typowe usługi opiekuńcze, czyli tak jak rozmawialiśmy: pranie, sprzątanie, robienie zakupów, w takim sezonie zimowym – odśnieżanie, ale też nie jakieś tam wielkie, tylko taka ścieżeczka do domu, żeby dojść, w sezonie letnim czasami jakieś tam niewielkie koszenie trawy (ale tutaj to już tak jakby mniej), przynoszenie opału, kontakt z pielęgniarką środowiskową/z lekarzem rodzinnym, wypisywanie leków. Czasami jest tak, że opiekunki zgłaszają tam jakieś pogorszenie stanu zdrowia, czasami same wzywają pogotowie.”

Ponadto od 1 listopada 2023 r. wprowadzono nowe rozwiązanie, tzw. *usługi sąsiedzkie*, dotowane przez Korpus Wsparcia Seniorów (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej/Ministry of Family, 2023b). Można przypuszczać, że w większości przypadków podstawą współpracy będzie **umowa zlecenie lub wolontariat**, jednak zdaniem eksperta ds. świadczenia pomocy społecznej (INT 8):

„Spodziewamy się dużego zainteresowania tą formą pomocy, ale też niestety w kontekście finansowym, ponieważ to będzie finansowanie rządowe i to będzie dla gmin bardzo atrakcyjne. (...) Ja tak sobie przynajmniej wyobrażam, że u nas to by było najlepiej, że zawierałabym z tymi osobami umowę zlecenie i wynagrodzenie byłoby płatne właśnie w ramach tej umowy, i w tej umowie byłoby określone, czy to by było 10 godzin w tygodniu, czy 20...”

W obszarze usług opiekuńczych, w drugiej połowie 2024 r. ma zostać uruchomiony program **Aktywny Rodzic** Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w ramach którego rodzice otrzymają 1500 zł na **różne formy opieki nad dzieckiem do lat 3**, np. żłobek, klub dziecięcy, nianię, opiekę babci lub dziadka, pod warunkiem, że rodzice pracują (Matela-Marszałek, 2024).

Ponadto w odniesieniu do opieki nad osobami z niepełnosprawnościami (dziećmi, dorosłymi), w Polsce dostępna jest **opieka wytchnieniowa**, w ramach której opiekunowie (rodzinni) otrzymują czas, który mogą wykorzystać na „odpoczynek i regenerację, a także zajęcie się niezbędnymi sprawami życiowymi” (Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych/Office of the Plenipotentiary of the Government for Disabled Persons’ Affairs, 2023). Usługa może być również świadczona **tymczasowo**, gdy członkowie rodziny lub opiekunowie z różnych powodów nie są w stanie zapewnić opieki.

1.4. Jakość pracy w usługach osobistych i domowych

Ponieważ większość usług osobistych i domowych w Polsce pozostaje w sferze pracy nierejestrowanej, wykonywanej w gospodarstwach domowych, **Państwowa Inspekcja Pracy (PIP) nie prowadzi działań kontrolnych**, a oficjalne dane dotyczące warunków pracy w tym sektorze są ograniczone. Na przykład badanie *Warunki pracy w 2022 r.* oparte na reprezentatywnej próbie odnosi się jedynie do podmiotów zatrudniających 10 lub więcej pracowników (Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland, 2023b). Należy również pamiętać, że niektóre z usług, w szczególności świadczenia opiekuńcze, są realizowane w ramach sformalizowanej pomocy społecznej (*usługi opiekuńcze* i *specjalistyczne usługi opiekuńcze*) lub systemu opieki zdrowotnej (*pielęgniarska domowa opieka długoterminowa*).

Aby scharakteryzować jakość pracy i zidentyfikować wyzwania związane z warunkami pracy w sektorze PHS, wykorzystaliśmy koncepcję **6 wymiarów prekaryjnego zatrudnienia** (Kahancová i in., 2020): bezpieczeństwo zatrudnienia, dochód, zabezpieczenie społeczne, czas pracy, autonomia w pracy i reprezentacja interesów zbiorowych. Opisuując te wymiary, oddajemy głos dostawcom usług osobistych i domowych, aby mogli przedstawić swoją perspektywę.

Bezpieczeństwo zatrudnienia

Większość respondentów świadczących opiekę nad osobami starszymi/osobami z niepełnosprawnościami zgłaszała ograniczone bezpieczeństwo zatrudnienia wynikające z **braku formalnej umowy o pracę**:

„Rozmawiałam z rodziną czy by mogła, żebym ja była oficjalnie [zatrudniona], bo dla mnie też to ważne... Oni mówią, że u mamy mała emerytura, a oni nie [są] tacy bogaci, co to będą dużo pieniędzy za podatek płacić. No i oni mnie pytają czy ja się zgadzam tak na czarno pracować? No, co robić? No, będę już pracować, ale lepiej by było, jakbym ja była zatrudniona...” (FGI 1)

„Jak wyglądają te warunki czy ustalanie warunków pracy? Ustne, ustne. Nie ma żadnej umowy na piśmie zatwierdzonej, tylko wszystko tak, wszystko na 'tak, dziękuję i do widzenia!'” (FGI 1)

„Przykładowo pacjent chory, umarł. Opiekunka zostaje bez pracy. I ten okres czasu, który ona będzie szukać [nowej pracy] nikt nie będzie płacił. Po prostu pracujesz, dopóki dostajesz pieniądze, (...) 10 minut i też nie masz mieszkania, bo tracimy mieszkanie od razu, jak ktoś umiera. I po prostu to jest to wielkie ryzyko.” (FGI 1)

Jedna z dziesięciu respondentek: opiekunek osób starszych/osób z niepełnosprawnościami (FGI 1) pracowała **na podstawie umowy (zlecenia)**, zatrudniona przez agencję świadczącą usługi opiekuńcze zakontraktowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Wyjaśniła, że głównym powodem, dla którego zdecydowała się na pracę w oparciu o umowę, była chęć zapewnienia ubezpieczenia zdrowotnego swojemu dziecku. Outsourcing usług opiekuńczych nie jest jednak jedynym rozwiązaniem: według eksperta ds. pomocy społecznej inną metodą zatrudniania pracowników świadczących *usługi opiekuńcze* jest zwykła **umowa o pracę** (INT 8):

„Mamy zatrudnione 5 pań na umowę o pracę, które pracują i świadczą usługi opiekuńcze w domach u klientów. Opiekunki, które pracują, mają na takich normalnych prawach pracowniczych: urlop, zwolnienie lekarskie, te dwa dni [opiekę] w przypadku dzieci i tak dalej, wszystkie uprawnienia pracownicze i wtedy, kiedy taka osoba przebywa na zwolnieniu lekarskim, no to ja muszę (...) przydzielić inną opiekunkę.”

Inna pracownica, pielęgniarka świadcząca *pielęgniarską domową opiekę długoterminową*, pracowała na podstawie **umowy zlecenia**, realizując około 24 godziny tygodniowo, przy czym jej głównym miejscem pracy był dom pomocy społecznej (DPS):

„Praca główna (...) w DPS-ie, bo tamta praca [opieka długoterminowa – przypis badaczki] jest na umowę zlecenie, od której nie mam składek emerytalnych i pracuję cztery razy w tygodniu, mam szczęście pacjentów...”

Osoba **zatrudniona na godziny** (FGI 3), opiekująca się dziećmi w trzech gospodarstwach domowych przez 26 godzin tygodniowo, zgłaszała **brak formalnej umowy**, co skutkowało niepewnością zatrudnienia i przekładało się na niższy komfort pracy z dziećmi (niemożność zaplanowania jak długo będzie trwała relacja opiekuńcza, czego można nauczyć dzieci). Było to tym bardziej uciążliwe, że jej obowiązki polegały na spędzaniu z dziećmi „czasu jakościowego”, tj. czytaniu, nauce, kreatywnej zabawie itp. w czasie, gdy rodzice przebywali w domu.

Dla porównania **regularne umowy o pracę były oferowane osobom świadczącym usługi nieopiekuńcze** (sprzątanie, ogrodnictwo), które pracowały dla **zamożnych pracodawców**. Umowa o pracę wydawała się zapewniać bezpieczeństwo obu stronom. Dwóch respondentów (FGI 2) podkreślało znaczenie zadbania o swoje interesy i **uzyskania godziwych warunków pracy**. Ich zdaniem ustalenie warunków, których pracodawca musi przestrzegać, przyczyniło się do ugruntowania ich pozycji i szacunku u pracodawcy:

„Doświadczenie było takie, że nie było problemu z pracodawcą. Fakt, musi być takie porozumienie obustronne, że my musimy szanować siebie i cenić swoją pracę. Ale jeżeli od razu na początku postawimy swoje warunki i powiemy, że my, bo tak kiedyś powiedziałam swojemu pewnemu pracodawcy, że my bez tych ludzi nie zginiemy, bo my sobie zawsze jakąś pracę znajdziemy w każdej formule, ale oni, bez takich ludzi jak my, zginą. Bo proszę mi wierzyć, że te osoby czasami nie wiedzą, gdzie mają skarpetkę, gdzie mają szczoteczka. Są tacy, że trzeba ich spakować, wystawić walizkę, rozpakować itd. Tak wygląda życie u takich ludzi, więc proszę mi wierzyć, że ci ludzie, którzy opierają swoje życie na takich usługach, to też szanują tych ludzi. Tylko te warunki trzeba uzgodnić od razu. Na początku trzeba powiedzieć, jakie są nasze wymagania, jakie są nasze oczekiwania. Tak samo pod względem finansowym. Bo oczywiście każdy chce jak najbardziej wykorzystać, jak najmniej zapłacić.”

Dochód

Ustalenia dotyczące pracy przekładały się na **poziom dochodów**. Respondenci określali swoje zarobki w przedziale **3-5 000 zł**. Należy jednak wziąć pod uwagę, że:

„Jest umówiona pensja za miesiąc albo tam już za dni, jak to umówione jest. Ale to nie ma, że ty pracujesz ileś godzin. Tu nie ma godzin. Wtedy już masz stałą pensję za miesiąc.” (FGI 1)

„To nie jest adekwatna [pensja], bo jeżeli weźmiemy tych 3 tys. złotych, z których my nie mamy ani żadnego zabezpieczenia zdrowotnego, ani nic, to wychodzi 4 zł na godzinę, bo my możemy i w nocy wstawać, bo potrzebuję podopiecznej czy tam pampersa wymienić, czy jeszcze coś. Ale jest tak często i gęsto, że ta osoba, która jest chora w nocy może się budzić 2-3 razy, [a czasem] jest tak, że i całą noc nie śpi. Bo ja znam dużo też takich osób, które pracują i oprócz tego podopiecznego mają przy sobie jeszcze dwie osoby, na których też gotują jedzenie, a dostają 4 tysiące złotych. (...) To jest po prostu wykorzystanie.” (FGI 1)

Podczas gdy od osób świadczących usługi opiekuńcze dla seniorów oczekiwano wykonywania **szeregu czynności niezwiązanych bezpośrednio z opieką** (opieka pośrednia: sprzątanie, gotowanie, zakupy itp.), usługodawcy pracujący w sektorze nieopiekuńczym mieli obowiązki **ściśle związane z prowadzeniem domu, sprzątaniami, usługami ogrodniczymi** itp. Stąd też wysokość ich zarobków wydaje się być relatywnie wyższa. Jest to jeszcze bardziej widoczne w przypadku usługodawców nieopiekuńczych, którzy pracowali w oparciu o umowę o pracę. Ich zarobki wahały się od **4 500 zł netto do niemal dwukrotności płacy minimalnej**.

Należy podkreślić, że osoba świadcząca usługi na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej uzyskiwała **niższe dochody (ewidencjonowane) w porównaniu z osobami świadczącymi usługi opiekuńcze wraz z zamieszkaniem**, ponieważ w jej przypadku wynajem mieszkania w dużym mieście był dodatkowym kosztem, zaś codzienne obowiązki obejmowały pomoc kilku osobom, co wiązało się z kosztami dojazdu do różnych gospodarstw domowych. Jak przyznała (FGI 1):

„No i co mam powiedzieć, że ja pracuję 220 godzin, nie 160, żeby zarobić minimalną zapłatę? (...) No bo albo mieszkasz u kogoś i nie masz ubezpieczenia w ogóle żadnego, albo jesteś zatrudniona oficjalnie, ale nie stać cię, żeby nawet przeżyć, bo mieszkanie kosztuje tyle ile kosztuje.”

Zabezpieczenie społeczne

Ograniczone zabezpieczenie społeczne było zgłaszane przez opiekunów osób starszych/dzieci pracujących w Polsce bez umowy:

„I kwestia jeszcze tego, że jak na przykład [jest] chora osoba. Ona ma chorobę taką, którą może przekazać na inną [osobę], tak? To jest bardzo [dużo] ryzyko dla nas i w takim [sensie], wie pani, jesteśmy po prostu strasznie zagrożeni. Nie ma żadnego dla nas wsparcia, bo my jesteśmy po prostu 'w powietrzu'.” (FGI 1)

„Żaden z pracodawców, jak nie ma umowy ani nic, nikt nie będzie brał odpowiedzialności, bo powie 'ja nie mam możliwości pomóc' i tak dalej, bo wiadomo, że każdy chce zaoszczędzić, a my jesteśmy, też pracujemy bez przerwy, można tak powiedzieć. Nie ma wolnych dni, to wie pani, ten wolny dzień to się nie liczy: parę godzin w niedzielę? To wolny dzień ma być normalny, żeby człowiek mógł odpocząć, nawet się wyspać.” (FGI 1)

Ubezpieczenie zdrowotne i urlopy były dostępne dla opiekunów osób starszych/osób z niepełnosprawnościami, którzy świadczyli opiekę w ramach systemu pomocy społecznej, za pośrednictwem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, a także dla dostawców usług nieopiekuńczych (prowadzenie domu, usługi ogrodnicze), którzy pracowali w oparciu o regularne umowy o pracę. Wspomniani wyżej respondenci czuli się bezpiecznie pod względem **dostępności świadczeń zdrowotnych, korzystali z regularnych urlopów i byli uprawnieni do przejścia na emeryturę:**

„Ja bym chciała, żeby wszystkie dziewczyny miały jak ja. Żeby była umowa zlecenia i była umowa o pracę. To jest [najważniejszą], żeby później dostać emeryturę. Żeby nie na czarno pracowali, bo często pracują na czarno...” (FGI 2)

Czas pracy

Opisując warunki zatrudnienia w charakterze opiekuna osób starszych, respondenci przyznawali:

„Opieka nad osobami starszymi to jest taka specyficzna praca, bo to nie jest tylko przygotowanie czegoś [do] zjedzenia w domu, ale pracuje się z osobą, która jest chora, trzeba się do niej dostosować. I jak ona jest chora, to my pracujemy i jako psycholog, i jako pomoc domowa, i jako opiekunka (...), my wykonujemy tutaj całą pracę. Tylko, że to jest jeszcze tak, że jak pracujemy z zamieszkaniem, to taka praca jest po prostu 24 godziny [na dobę].” (FGI 1)

„Moja osobista znajoma, którą znam od lat, pracowała jako pomoc domowa, to ona pracowała od siódmej rano i do nie wiem 10-11:00 w nocy i szła spać. A robiło wszystko: i psy, i te pomidory, ogórki i prasowane, i prala, i myła. I ja mówię do niej: 'Ty chociaż odpoczywasz do tej godziny, póki tam pracujesz?' Ona mówi, że nie. Tam coś siądzie, tam pół godzinki zje, a dalej pracuje, bo ten cały budynek, który ma trzy piętra musi ogarnąć i jeszcze chodzić z psami, i jeszcze jedzenie dla wszystkich gotować, to wie pani co? A oni? Oni nawet nie zatrudnili jej oficjalnie, bo im było wygodnie.” (FGI 1)

Opiekunowie seniorów wykonujący pracę nierejestrowaną, zamieszkujący w gospodarstwach domowych swoich klientów, wskazywali na **trudności w oddzieleniu czasu pracy od czasu odpoczynku**, o ile odpoczynek w ogóle był możliwy (w ciągu dnia); **zakłócanie odpoczynku nocnego**; **brak nadgodzin ze względu na utożsamianie zamieszkiwania u pracodawcy z pełną dyspozycyjnością 24 godziny na dobę**; **brak dni wolnych**. Znamienne jest, że **identyczne problemy dotyczące organizacji czasu pracy zgłaszały zarówno opiekunki zatrudnione w Polsce (głównie Ukrainki), jak i polskie opiekunki świadczące opiekę w Niemczech**.

Pielęgniarka opieki długoterminowej, zatrudniona na podstawie umowy zlecenia, dzieliła się podobnymi spostrzeżeniami na temat wieloaspektowego wsparcia udzielanego podopiecznym, choć w jej przypadku praca miała bardzo jasno określone ramy czasowe (liczba godzin przypadająca na podopiecznego w tygodniu). **Regularne godziny pracy** zgłosiła również gospośnia pracująca w oparciu o umowę o pracę, mieszkająca u pracodawcy, której tydzień roboczy obejmował 40 godzin i gwarantował czas wolny w weekendy:

„Mieszkam u nich w domu, ale pracuję od 8:00 do 16:00. Może być 16.30. Dalej mam wolne. Mam wolny czas i mogę jeszcze sobie coś znaleźć.” (FGI 2)

Ponieważ nie dotarliśmy do świadczeniodawców wykonujących usługi nieopiekuńcze bez umowy, nie możemy wnioskować o ich warunkach pracy.

Autonomia w pracy

Autonomia w pracy odnosi się do „braku odpowiednich warunków pracy, w tym ograniczonego dostępu do szkoleń i rozwoju umiejętności, braku możliwości rozwoju kariery, większego narażenia na stres związany z pracą” (Kahancová i in., 2020). Zebrane dane sugerują, że dostawcy usług osobistych i domowych w Polsce doświadczają **złych warunków pracy, mają mały dostęp do rozwoju umiejętności i cierpią z powodu stresu związanego z pracą**. To ostatnie jest szczególnie widoczne w przypadku opiekunów osób starszych/osób z niepełnosprawnościami, od których oczekuje się zarówno **bezpośredniej, jak i pośredniej opieki**, a także **wykonywania procedur medycznych**, które powinny być realizowane przez pielęgniarki. Jak podaje jedna z opiekunek osób starszych:

„Mam panią. Ona ma demencję. Jak ciężko tam pracować... Fizycznie nie, ale moralnie, psychologicznie. W nocy ona może wstać dwa razy. A jedną noc może co 15 minut wstawać. I już do mojego pokoju: 'Pani XXX, proszę, proszę, czego pani śpi?' (...) A jeszcze może być i agresja. To ja muszę z rana, już taka niewyspana, muszę śniadanie ugotować, potem obiad. Córka robi zakupy sama ze 2 razy w tygodniu i ja zawsze taka wymęczona...” (FGI 1)

„I jeszcze oprócz opiekunki to jeszcze pielęgniarką jest: albo proszą zrobić zastrzyk, albo jeszcze coś.” (FGI 1)

„[Dziewczyny] opiekują się, i zastrzyki robią, i ciśnienie mierzą i jeszcze (...) taki worek na brzuszku [stomia – przypis badaczki], trzeba oczyścić. A jak już się odklei, to trzeba dno zakleić. A to ma [powinna – przypis badaczki] robić pielęgniarka.” (FGI 1)

Wymagające warunki pracy dotyczą również osób świadczących *usługi opiekuńcze* w ramach systemu pomocy społecznej (choć w opisanym poniżej przypadku opiekunki były zatrudnione na podstawie umowy o pracę):

„Ostatnio miałam taką sytuację, że pani [opiekunka – przypis badaczki] mówiła, że jak weszła do domu, to wymiotowała, musiała wyjść i nie dała rady po prostu. Są takie domy, gdzie nie ma łazienek, są pampersy, są osoby leżące, to czynności fizjologiczne są załatwiane w różny sposób i w wiadra, wie pani, i w pampersy. I to trzeba myć, wynosić... (...) Też różny jest stan psychiczny tych osób [odbiorców opieki – przypis badaczki]. One nieraz są marudne, dokuczliwe, wiele rzeczy im nie pasuje...” (INT 8)

Z kolei pielęgniarka zajmująca się domową opieką długoterminową przyznała: „Niby są czynności pielęgniarstwa, ale tak naprawdę to tych czynności pielęgniarstwa u niektórych pacjentów czasami jest niewiele. Na przykład jest jakaś kąpiel czy wykonywanie zabiegów, ale są też takie czynności, że się robi zakupy, komuś się coś tam pomoże, a nawet czasami jak przychodzi się do pacjentki, to wystarczy, że się przyjdzie, rozłoży się leki i spędzi się z nią czas, porozmawia się z nią. No, mam taką babcię 92 lata, u której co roku na przykład ubieramy razem choinkę. (...) Niby to opieka pielęgniarstwa, ale to tak wychodzi, że taka holistyczna: czasem komuś [się] pomaga we wszystkich takich czynnościach.” (FGI 1)

Należy zauważyć, że **ograniczoną autonomię pracy zgłaszali nie tylko dostawcy usług opiekuńczych wykonujący pracę nierejestrowaną, ale także pracownicy opieki pracujący w ramach systemu pomocy społecznej** (świadczący usługi opiekuńcze/pracujący w domach pomocy społecznej) (FGI 1, INT 4, INT 9, INT 10).

Dostawcy usług nieopiekuńczych nie zgłaszali ograniczonej autonomii pracy.

Reprezentacja interesów zbiorowych

Stanowisko *PHS Social Partner Statement on the European Care Strategy* postuluje, aby usługi PHS były traktowane „na równi z innymi istniejącymi modelami świadczenia usług, jeśli chodzi o warunki pracy, wymagania jakościowe i inwestycje”, tak aby pracownicy świadczący opiekę domową byli doceniani i dostrzegani na równi z pracownikami zatrudnionymi w placówkach opieki (EFFAT i in., 2022, s. 1). Powyższe stanowisko jest adekwatne do polskiego kontekstu świadczenia usług opiekuńczych, choć nasze badania dowiodły, że warunki pracy tej drugiej grupy również wymagają wnikliwej analizy i reprezentacji związkowej (FGI 1).

Według jednej z respondentek (FGI 3) **głównym zadaniem związku zawodowego jest edukacja pracowników i pracownic domowych w zakresie ich praw oraz integracja środowiska** (przede wszystkim w zakresie wsparcia prawnego i społecznego/emocjonalnego). Związek zawodowy pracowników domowych, do którego dotarliśmy, relacjonował następującą interwencję (INT 1):

„Niestety dziewczyna, która pracowała u nas, miała problem z nogą i (...) poszła do szpitala, do przychodni, a okazało się, że ona nie pracuje, a ona myślała, że ona [jest] zatrudniona przez agencję. To najgorsze, co u nas: jeszcze te agencje, które oszukują i żerują na naszej pracy. I dlatego my[śmy] wtedy zadzwonili do pracodawcy i do agencji, z której ona powinna była być zatrudniona i od razu ją zatrudnili, bo się przestraszyli.”

Obecnie w Polsce istnieje jeden związek zawodowy dedykowany pracownikom domowym: **Komisja Pracownic i Pracowników Domowych Ogólnopolskiego Związku Zawodowego „Inicjatywa Pracownicza”**. W wywiadzie opublikowanym w Biuletynie Związkowym, Ruslana Poberezhnyk (działaczka) podsumowała (Cybulska, 2023, s. 3):

„Obecnie zrzeszamy 35 kobiet, nie zawsze jest łatwo utrzymać płynny kontakt między nami, a tym bardziej spotkać się na żywo. Pracujemy w różnych miejscowościach, pracujemy ciężko, często po kilkanaście godzin, bez wolnych dni. Staramy się znaleźć wolny czas, choćby i godzinę, na spotkania online czy rozmowy telefoniczne między członkiniami. Nasza praca nie pozwala nam dbać należycie o nasze zdrowie czy rodziny, ale mimo to staramy się aktywnie działać! Postulujemy za uznaniem naszej pracy za istotną część systemu opieki zdrowotnej oraz opieki nad osobami starszymi i wsparcia jej przez państwo. Chcemy dostosowania legalnych form zatrudnienia do specyfiki naszej pracy, ułatwienia procedury legalizacji naszej pracy oraz pobytu. Ważnym postulatem jest również jasne określenie warunków pracy oraz obowiązków, przecież nie jesteśmy pracownicami 'od wszystkiego!' Żądamy godnego wynagrodzenia oraz czasu wolnego. Podnosimy również głos w kwestii ochrony przed molestowaniem seksualnym w pracy, na które jesteśmy szczególnie narażone jako kobiety wykonujące pracę opiekuńczą w czyjś domach.”

1.5. Podsumowanie – najważniejsze wyzwania dla usług osobistych i domowych

Kolejnym etapem projektu PERHOUSE była ankieta uzupełniająca badania jakościowe na temat dialogu społecznego w odniesieniu do sektora PHS. W wyniku mapowania interesariuszy zidentyfikowaliśmy: instytucje państwowe, związki zawodowe, organizacje pracodawców (wszystkie trzy kategorie uczestniczące w Radzie Dialogu Społecznego) oraz szeroki katalog instytucji, do których zwróciliśmy się z zaproszeniem do udziału w projekcie poprzez udzielenie wywiadu eksperckiego i wypełnienie kwestionariusza. Tylko pięciu interesariuszy odpowiedziało pozytywnie na zaproszenie, ale

reprezentują oni przekrój wszystkich podmiotów: **jedno ministerstwo, dwa związki zawodowe, jedna organizacja pracodawców i jeden przedsiębiorca.**

Poproszeni o zidentyfikowanie **głównych wyzwań w obszarze PHS** zgodnie z programem organizacji, eksperci wskazali na:

- drenaż opieki (profesjonaliści wyjeżdżający za granicę);
- niskie nakłady/budżet usług publicznych;
- sposób działania agencji pośrednictwa;
- niski poziom przestrzegania obowiązujących przepisów;
- brak dialogu społecznego.

Ponadto zidentyfikowano następujące **wyzwania dla jakości usług**: niedobór pracowników, niska elastyczność usługodawców, wysokie koszty administracyjne i wysokie koszty pracy.

Ponieważ badanie dotyczące dialogu społecznego miało również na celu określenie **głównych wyzwań związanych z warunkami pracy**, eksperci odnieśli się do następujących kwestii:

- większość pracy nie jest uznawana za pracę (nieodpłatni opiekunowie rodzinni);
- duży udział pracy nierejestrowanej;
- fikcyjne samozatrudnienie (wymuszone lub fałszywe samozatrudnienie);
- system finansowania usług w sektorze PHS;
- niskie płace/wynagrodzenia;
- duży udział pracowników znajdujących się w trudnej sytuacji (migranci, kobiety);
- organizacja czasu pracy;
- duże obciążenie pracą;
- brak zabezpieczenia społecznego;
- kwestie zdrowia i bezpieczeństwa (w tym zdrowie psychiczne i nadużycia).

Najpilniejsze wyzwania dotyczące warunków pracy (w opiece długoterminowej) zostały również zidentyfikowane w niedawnym raporcie *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care* (OECD, 2023):

- „Pracownicy opieki zarabiają tylko **70% średniej krajowej płacy godzinowej**. Jedna czwarta pracowników opieki długoterminowej zarabia mniej niż 54% średniej płacy. W Estonii, na Łotwie, Litwie, w Polsce, Portugalii i Wielkiej Brytanii wynagrodzenie pracowników opieki było niższe niż 60% średniego wynagrodzenia w 2018 roku.
- Biorąc pod uwagę czynniki, które mogą prowadzić do niższych wynagrodzeń – np. wykształcenie, staż pracy, przepracowane godziny i płeć – **pracownicy opieki zarabiają o 12-16% mniej**.
- Kobiety pracujące w tym sektorze otrzymują wynagrodzenie o 7-8% niższe niż ich koledzy o podobnych kwalifikacjach. Trzy czwarte pracowników opieki zgłasza **zagrożenia dla zdrowia fizycznego** (duże obciążenia, męczące i bolesne pozycje) w porównaniu do 59% ogółu pracowników.
- Dwie trzecie pracowników opieki zgłasza **zagrożenia dla zdrowia psychicznego** (obciążenie pracą, presja czasu, trudni pacjenci) w porównaniu do 43% wszystkich pracowników.
- Ponad jedna czwarta pracowników opieki długoterminowej w Japonii, Polsce, Hiszpanii i Szwecji pracuje na podstawie **umów na czas określony**.” (UNI Europa, 2023a)

W naszej ocenie poglądy na temat wyzwań związanych z usługami osobistymi i domowymi wyrażone przez ekspertów uzupełniają i odzwierciedlają te zidentyfikowane przez respondentów uczestniczących w zogniskowanych wywiadach grupowych: świadczeniodawców usług opiekuńczych i nieopiekuńczych. Z tego względu rozwiniemy je, omawiając implikacje dla polityki w Rozdziale 3.

2. Znaczenie dialogu społecznego dla usług osobistych i domowych

Próbując odpowiedzieć na pytanie dotyczące znaczenia dialogu społecznego w regulowaniu i poprawie warunków pracy w sektorze usług osobistych i domowych (PHS) w Polsce, należy stwierdzić, że w odniesieniu do tej kwestii dialog społeczny odgrywa marginalną rolę (o ile w ogóle ją odgrywa). Sektor PHS jest ledwo dostrzegany przez głównych aktorów społecznych, a jego problemy pozostają nierozwiązane na poziomie krajowym.

2.1. Podmioty w PHS

Identyfikacja najistotniejszych podmiotów w sektorze usług osobistych i domowych w Polsce jest bardzo trudna ze względu na niewystarczającą reprezentację partnerów zarówno po stronie związków zawodowych, jak i pracodawców. Jedynym wyjątkiem jest Komisja Pracownic i Pracowników Domowych (The Domestic Workers Committee, b.d.), która zrzesza pracowników wykonujących płatną pracę w gospodarstwach domowych, taką jak opieka nad osobami starszymi lub dziećmi, pomoc domowa lub sprzątanie. Celem związku jest walka o poprawę warunków pracy pracowników domowych.

Wśród żądań związku można znaleźć postulaty (The Domestic Workers Committee, b.d.):

- „Uznania (...) pracy za istotną część polskiego systemu opieki zdrowotnej i opieki nad osobami starszymi, oraz jej wsparcia przez państwo.
- Dostosowania legalnych form zatrudnienia do specyfiki pracy domowej.
- Ułatwienia procedur legalizacji pracy i pobytu.
- Jasnego określenia warunków pracy i obowiązków. (...)
- Godnego wynagrodzenia za wszystkie czynności i godziny (...) pracy.
- Godnych warunków socjalnych i bytowych.
- Czasu wolnego.
- Ochrony od molestowania seksualnego (i innych form zastraszania ze strony pracodawców).
- Dostępu do pomocy prawnej i psychologicznej.
- Zapewnienia bezpiecznego miejsca pracy, w którym docenia się (...) troskę o podopiecznych.”

Jak dotąd postulaty te nie zostały uwzględnione. Biorąc pod uwagę strukturę sektora PHS w Polsce, liczba członków związku jest wciąż niska i rośnie bardzo powoli.

Wskazując na luki w reprezentacji w sektorze PHS w Polsce, należy zauważyć, że osoby zajmujące się korepetycjami, naprawami domowymi, ogrodnictwem, wsparciem ICT – nie mają odpowiedniej reprezentacji.

Wśród głównych przyczyn braku zaangażowania partnerów społecznych w sektorze PHS w Polsce należy wskazać:

- **rozproszenie pracowników** – praca w domu klienta – sieci umożliwiające poznanie innych osób pracujących w sektorze, co mogłoby dać początek oddolnym działaniom w kontekście poprawy warunków pracy, są nieformalne;
- **sektor „niewidoczny” dla związków zawodowych głównego nurtu** – zainteresowanie trzech najważniejszych krajowych związków zawodowych (obecnych w Radzie Dialogu Społecznego) sektorem PHS pomogłoby poprawić sytuację osób pracujących w tym sektorze;
- **dominacja tradycyjnego typu członkostwa w związkach zawodowych** – duże zakłady przemysłowe w przeszłości skutecznie zrzeszały pracowników;
- **dominacja szarej strefy w zatrudnieniu** – brak legalnego zatrudnienia zniechęca/nie pozwala na podejmowanie decyzji o zrzeszaniu się w związkach zawodowych lub domaganiu się lepszych warunków pracy;
- **ogólnie niski poziom uzwiązkowienia** – w 2022 r. w Polsce do związków zawodowych należało 4,7% dorosłej populacji;

- **negatywny wizerunek związków zawodowych** – panuje przekonanie, że związki zawodowe dbają przede wszystkim o własne interesy.

Sektor PHS w Polsce funkcjonuje przede wszystkim w szarej strefie. Z tego powodu trudno jest nawet oszacować jego wielkość. Dodatkowym utrudnieniem jest znaczna liczba cudzoziemców pracujących w sektorze, którzy mają nieuregulowany status pobytu w Polsce i obawiają się deportacji. Uregulowanie statusu zatrudnienia osób pracujących w PHS z pewnością byłoby krokiem milowym w kierunku poprawy warunków ich pracy.

Aktualnie w Polsce nie ma ani woli politycznej, ani praktycznej możliwości znaczącej poprawy sytuacji osób pracujących w sektorze PHS (zwłaszcza pozostających w szarej strefie) ze względu na nieuregulowany status ich zatrudnienia. Praca nierejestrowana nie pozwala ani na oddolne organizowanie się pracowników, ani na zaangażowanie związków zawodowych w ich ochronę.

2.2. Dialog społeczny dotyczący usług osobistych i domowych

2.2.1. Dialog społeczny w Polsce

W Polsce nie istnieje definicja dialogu społecznego. Jest to pojęcie obejmujące ogół wzajemnych relacji między związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców. Obejmuje również ich relacje (dwu- lub trójstronne) z władzami państwowymi, takimi jak rząd i jego agencje, samorządy lokalne i inne instytucje państwowe. Najważniejszą instytucją dialogu społecznego w Polsce jest Rada Dialogu Społecznego (dalej RDS). Stanowi ona forum trójstronnego dialogu i współpracy pracowników, pracodawców i rządu, funkcjonujące na szczeblu centralnym.

Rada Dialogu Społecznego została powołana przez Prezydenta RP 22 października 2015 r. na mocy *Ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego*. RDS jest forum dialogu trójstronnego z udziałem przedstawicieli pracodawców, pracowników i strony rządowej. Oprócz centralnego organu funkcjonują również Wojewódzkie Rady Dialogu Społecznego. RDS zastąpiła powołaną w 1994 r. Trójstronną Komisję do Spraw Społeczno-Gospodarczych.

Art. 1 *Ustawy* określa trzy główne cele RDS:

- I. zapewnienie korzystnych warunków rozwoju społeczno-gospodarczego oraz zwiększenie konkurencyjności polskiej gospodarki i spójności społecznej;
- II. realizacja zasady partycypacji i solidarności społecznej w odniesieniu do stosunków pracy;
- III. działanie na rzecz poprawy jakości tworzenia i realizacji polityk i strategii społeczno-gospodarczych oraz budowanie konsensusu społecznego w tych kwestiach poprzez prowadzenie przejrzystego, merytorycznego i regularnego dialogu pomiędzy organizacjami pracowników i pracodawców a rządem.

Działania RDS mają wspierać dialog społeczny na wszystkich szczeblach samorządu terytorialnego. Obowiązki organizacji pracowników i pracodawców, które są stronami Rady, koncentrują się na wyrażaniu opinii i zajmowaniu stanowisk, a także opiniowaniu projektów wytycznych do proponowanych i projektowanych aktów prawnych.

RDS składa się z przedstawicieli rządu, reprezentatywnych związków zawodowych i reprezentatywnych organizacji pracodawców. Trzy związki zawodowe uznane za reprezentatywne na poziomie krajowym to: „Solidarność” (NSZZ „Solidarność”), Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych (OPZZ) oraz Forum Związków Zawodowych (FZZ). Z kolei do reprezentatywnych organizacji pracodawców należą: Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej (Pracodawcy RP), Konfederacja Lewiatan, Związek Rzemiosła Polskiego (ZRP), Business Centre Club (BCC), Związek Przedsiębiorców i Pracodawców (ZPP) oraz Federacja Przedsiębiorców Polskich. Przedstawicielami rządu są członkowie Rady Ministrów i inni przedstawiciele nominowani przez premiera.

Roczne sprawozdania z działalności RDS (2015-2022) wskazują, że problematyka usług osobistych i domowych nie była poruszana przez Radę – zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym.

2.2.2. Stopień uzwiązkowienia i członkostwo w organizacjach pracodawców w Polsce

Obecnie w Polsce funkcjonują trzy związki zawodowe i sześć organizacji pracodawców, które są uznawane za reprezentatywne na szczeblu krajowym. Do pierwszej grupy należą: „Solidarność” (NSZZ

„Solidarność”), Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych (OPZZ) i Forum Związków Zawodowych (FZZ); zaś do drugiej: Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej (Pracodawcy RP), Konfederacja Lewiatan, Związek Rzemiosła Polskiego (ZRP), Business Centre Club (BCC), Związek Przedsiębiorców i Pracodawców (ZPP) oraz Federacja Przedsiębiorców Polskich. Wszystkie te organizacje są reprezentowane w Radzie Dialogu Społecznego (patrz wyżej).

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2022 r. na różnych szczeblach działały 353 organizacje pracodawców i 11 656 organizacji związkowych. Większość z nich działała w poszczególnych przedsiębiorstwach lub instytucjach, ich częściach lub oddziałach (76,4%), a także w międzyzakładowych organizacjach związkowych (20,8%). Występowały również federacje i konfederacje związków zawodowych z oddziałami terenowymi lub branżowymi, a także tzw. jednolite związki zawodowe; ich łączna liczba wynosiła ok. 310 (2,7%). Najmniejszą kategorię stanowiły związki zawodowe rolników indywidualnych (0,1%). W latach 2014-2022 liczba organizacji pracodawców wzrosła o 28,8%, a liczba działających związków zawodowych spadła o 9,6%. W 2022 r. odsetek organizacji związkowych zrzeszonych w centrali związkowej reprezentującej pracowników w Radzie Dialogu Społecznego wynosił 81,7%, a analogiczny wskaźnik dla organizacji reprezentujących pracodawców wynosił 21,2%.

W 2022 r. związki zawodowe zrzeszały 1,4 mln członków, co stanowiło 4,7% dorosłej populacji Polaków oraz 14,8% pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w przedsiębiorstwach zatrudniających powyżej 9 osób. Z kolei organizacje pracodawców zrzeszały 21 600 podmiotów.

Największy odsetek członków związków zawodowych (19,3%) stanowili pracownicy oświaty, następnie administracji publicznej i obrony narodowej (14,7%). Osoby zatrudnione w przetwórstwie przemysłowym (13,3%) oraz opiece zdrowotnej i pomocy społecznej (11,4%) również miały znaczący udział w liczbie członków.

Prawie co szósta organizacja pracodawców zadeklarowała w 2022 r., że jej główną branżą jest opieka zdrowotna i pomoc społeczna (16,6%). Członkowie organizacji pracodawców byli również aktywni w takich branżach jak przetwórstwo przemysłowe oraz handel hurtowy i detaliczny (po 10,3%), usługi (9,9%) oraz działalność profesjonalna, naukowa i doradcza (8,7%).

2.2.3. Układy zbiorowe pracy w Polsce

Układy zbiorowe pracy to rodzaj umowy społecznej zawieranej w drodze negocjacji pomiędzy pracodawcą (pracodawcami) a pracownikami, reprezentowanymi przez związki zawodowe.

Od 1995 r. układy zbiorowe w Polsce mogą być zawierane na dwóch poziomach: zakładowym i ponadzakładowym. Układ zakładowy zawierany jest na poziomie przedsiębiorstwa. Układ ponadzakładowy może obejmować dowolną liczbę różnych zakładów pracy, np. szkoły, kopalnie, huty lub inne przedsiębiorstwa. Układ ponadzakładowy ustala jednolite zasady pracy, które obowiązują pracowników zatrudnionych we wszystkich podmiotach objętych układem ponadzakładowym.

W Polsce brak jest regulacji prawnych ustanawiających odrębną kategorię układów branżowych. Ponadzakładowy układ zbiorowy pracy może dotyczyć spółek działających w tej samej dziedzinie gospodarki, np. elektrowni, ale prawo nie zabrania zawierania ponadzakładowych układów zbiorowych pracy dla spółek działających w różnych branżach. Ponadzakładowe układy zbiorowe pracy mają zastosowanie tylko do tych przedsiębiorstw, które wyraziły chęć zawarcia układu. Nie ma jednak obowiązku zawierania ponadzakładowych układów zbiorowych pracy dla wszystkich przedsiębiorstw działających w danym obszarze gospodarki. Żadne przedsiębiorstwo nie jest zobowiązane do zawarcia wielozakładowego zbiorowego układu pracy, niezależnie od tego, czy jest to już istniejące przedsiębiorstwo, nowo utworzone przedsiębiorstwo, czy też przedsiębiorstwo wkraczające na rynek.

Zakładowe układy zbiorowe pracy są rejestrowane przez okręgowych inspektorów pracy, natomiast ponadzakładowe układy zbiorowe pracy są rejestrowane przez ministra właściwego do spraw pracy. Rejestracja zakładowego układu zbiorowego pracy, jak również ponadzakładowego układu zbiorowego pracy, następuje na wniosek jednej ze stron, która zawarła układ.

W prowadzonym od 1995 r. rejestrze ponadzakładowych układów zbiorowych pracy zarejestrowane są 174 układy, przy czym:

- 62 układy obowiązują,
- 112 układów zostało wypowiedzianych lub rozwiązanych (z czego 14 to tzw. układy martwe).

Do wyżej wymienionych układów zawarto 406 protokołów dodatkowych, z czego:

- 215 protokołów dodatkowych obowiązują,

- 193 protokoły dodatkowe nie obowiązują z powodu wypowiedzenia lub rozwiązania układu.

W sektorze PHS w Polsce nie ma odpowiednio silnej i doświadczonej reprezentacji pracowników (związku zawodowego), która byłaby wystarczająco ugruntowana, aby prowadzić skuteczny dialog z pracodawcami. Niewątpliwie jednak ustanowienie w 2021 r. Komisji Pracownic i Pracowników Domowych jako reprezentacji pracowniczej jest obiecującym krokiem naprzód.

2.3. Reagowanie na wyzwania dla PHS za pomocą dialogu społecznego

W oparciu o wyniki badania dotyczącego dialogu społecznego w sektorze PHS (patrz Aneksy: Próba badania dotyczącego dialogu społecznego), przedstawiliśmy główne wyzwania związane z usługami osobistymi i domowymi, takie jak: większość prac nieuznawanych za pracę (nieopłacani opiekunowie rodziny), wysoki udział pracy nierejestrowanej, fikcyjne samozatrudnienie (wymuszone lub fałszywe samozatrudnienie), system finansowania usług w sektorze PHS, niskie płace/wynagrodzenia, wysoki udział pracowników znajdujących się w trudnej sytuacji (migranci, kobiety), organizacja czasu pracy, duże obciążenie pracą, brak zabezpieczenia społecznego, kwestie związane ze zdrowiem i bezpieczeństwem (w tym zdrowie psychiczne i nadużycia). Poniżej znajduje się lista wyzwań, które zidentyfikowaliśmy na podstawie pogłębionej analizy wywiadów z ekspertami (patrz Aneks: Lista wywiadów z krajowymi interesariuszami):

- wysoki udział **pracy nierejestrowanej**;
- **prekaryjne i wymagające warunki pracy** (niskie dochody, małe bezpieczeństwo zatrudnienia, niskie zabezpieczenie społeczne, wielogodzinna praca/praca przez całą dobę/siedem dni w tygodniu, niska autonomia w pracy, niewystarczająca reprezentacja interesów zbiorowych);
- **brak kontroli warunków pracy** ze względu na znaczny udział szarej strefy i brak działań kontrolnych w gospodarstwach domowych, a także problematyczny nadzór nad warunkami pracy (w tym wynagrodzeniami) w sektorze publicznych usług opiekuńczych świadczonych w gospodarstwach domowych i placówkach opiekuńczych;
- **niski poziom uzwiązkowienia** ze względu na rozproszenie pracowników, charakter działalności oraz, w przypadku znacznej części pracowników: niepewny status pobytu w Polsce, brak układów zbiorowych;
- niski poziom/**brak weryfikacji agencji pośrednictwa**;
- **brak polityki migracyjnej i strategii dla przemyślanej integracji cudzoziemców** na rynku pracy;
- **niska kultura organizacyjna**, niedostosowanie infrastruktury administracyjnej do potrzeb pracowników usług osobistych i domowych, w szczególności migrantów;
- współistnienie/**nakładanie się systemów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej** w sektorze PHS;
- **poziom, zróżnicowanie źródeł finansowania i sposób wydatkowania środków publicznych** na usługi osobiste i domowe (w szczególności usługi opiekuńcze), realizowane w ramach zadań samorządów lokalnych/nadzorowane przez instytucje szczebla centralnego;
- **nieprzewidywalne i skomplikowane przepisy prawa**, często wymagające dodatkowej interpretacji i/lub kompetencji ze strony pracownika/pracodawcy;
- **pomijanie partnerów społecznych/konsultacji społecznych** dotyczących sektora PHS w procesie legislacyjnym;
- **niski poziom/ograniczony dialog społeczny** na temat PHS w Radzie Dialogu Społecznego;
- ograniczone zainteresowanie dialogiem społecznym po stronie pracodawców (z wyjątkiem niektórych organizacji pracodawców);
- **dostępność i przystępność cenowa usług**;
- **drenaż pracowników**, zwłaszcza tych z doświadczeniem zawodowym związanym z branżą;
- niedostateczny rozwój systemu kształcenia ustawicznego.

Uwzględniając rozproszenie pracowników, zróżnicowany zakres wykonywanych prac, brak rozległych sieci pracowniczych i fragmentację partnerów społecznych, identyfikacja głównych wyzwań dla usług osobistych i domowych przysparza pewnych trudności. Należy podkreślić, że **wymienione wyżej**

wyzwania, omawiane przez poszczególne zainteresowane strony (związki zawodowe, organizacje pracodawców, instytucje państwowe itp.), nie są przedmiotem skutecznego i systematycznego dialogu społecznego. Z tego powodu **najważniejszym wyzwaniem dla sektora PHS w Polsce jest zintensyfikowanie dialogu** z uwzględnieniem wszystkich zainteresowanych stron.

Pomimo wagi i szerokiego zakresu wyzwań stojących przed sektorem w Polsce podjęto niewiele inicjatyw związanych z PHS. Na uwagę zasługuje jednak udział przedstawicieli OPZZ „Konfederacji Pracy” w statutowym spotkaniu UNI Care w celu **przedyskutowania organizacji pracowników domów opieki, a także pracowników opieki domowej**. Jak poinformowano, Anna Bacia z OPZZ „Konfederacja Pracy” przewodzi związkowi w negocjacjach zbiorowych na rzecz lepszych płac i warunków:

„Bez wsparcia UNI Care i COZZ [Central Europe Organising Centre] pracownicy prywatnych domów opieki nie mieliby się do kogo zwrócić. Nasz związek zapewnia poprawę naszych warunków życia, a to dopiero początek. Wszyscy pracownicy opieki zasługują na godne życie i pracę.” (UNI Europa, 2022a)

Ponadto pracownicy opieki długoterminowej rozpoczęli **ogólnokrajową kampanię na rzecz poprawy warunków pracy i jakości opieki**. Celem kampanii jest wspieranie pracowników w jednoczeniu się i organizowaniu w związki zawodowe, walka o wyższe płace oraz dyskusja na temat zarządzania i poziomów finansowania sektora. Podkreśla się również wyzwania związane z zabezpieczeniem zasobów kadrowych i jakością opieki (UNI Europa, 2023b).

Z tego względu obiecujące jest, że krajowe warsztaty zorganizowane w ramach projektu PERHOUSE, zatytułowane *Usługi osobiste i domowe (PHS): znaczenie dialogu społecznego w kontekście wyzwań dla sektora w Polsce* (26 stycznia 2024 r., Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej) (EASPD European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, 2024; Maria Curie-Skłodowska University, 2024) cieszyły się dużym zainteresowaniem, gromadząc **ponad 30 przedstawicieli** związków zawodowych, organizacji pracodawców, instytucji rządowych i publicznych, prywatnych przedsiębiorców i organizacji pozarządowych. Głównym wnioskiem płynącym z tego spotkania była potrzeba kontynuowania tego typu inicjatyw.

2.4. Powiązania z partnerami społecznymi na poziomie UE

Powiązania partnerów społecznych związanych z sektorem PHS w Polsce ze strukturami dialogu społecznego na poziomie UE są trudne do oszacowania, biorąc pod uwagę ograniczenia dialogu na poziomie krajowym.

Jednak na podstawie wywiadów eksperckich przeprowadzonych z interesariuszami pracującymi na rzecz sektora PHS w Polsce, możemy wskazać powiązania z następującymi instytucjami/podmiotami społecznymi na poziomie unijnym/międzynarodowym:

- **European Economic and Social Committee** (European Economic and Social Committee, b.d.);
- **European Committee of Social Rights** (European Committee of Social Rights, b.d.);
- **Uni Global Union** (działania na rzecz m.in. pracowników świadczących usługi sprzątania i opieki)(UNI Global Union, b.d.);
- **European Trade Union Confederation** (ETUC, b.d.);
- **UN International Organization for Migration** (UN International Organization for Migration, b.d.);
- **Tent Partnership for Refugees** (mobilizowanie wiodących firm do włączania uchodźców do rynku pracy poprzez zatrudnianie i szkolenia) (Tent Partnership for Refugees, b.d.);
- **Business at OECD** (Business at OECD BiAC, b.d.).

Należy zauważyć, że **żaden z interesariuszy nie odniósł się do założeń *Care Strategy***, promującej wysokiej jakości, dostępne (również pod względem finansowym) usługi opieki nad dziećmi (w wieku poniżej 3 lat; do wieku rozpoczęcia nauki w szkole) oraz usługi opieki długoterminowej, a także: lepsze warunki pracy dla osób świadczących usługi opieki (European Commission, 2022). Co więcej, tylko **jeden związek zawodowy (INT 6) był poinformowany w zakresie stanowiska Polski wobec *Konwencji nr 189 Międzynarodowej Organizacji Pracy*** (International Labour Organisation, 2011), dotyczącej pracowników domowych, która **nie została jeszcze ratyfikowana**.

2.5. Podsumowanie znaczenia dialogu społecznego dla PHS

W Rozdziale 2 podjęliśmy próbę przedstawienia znaczenia dialogu społecznego dla regulowania i poprawy warunków pracy w sektorze usług osobistych i domowych (PHS) w Polsce. Biorąc pod uwagę ograniczony dialog społeczny dotyczący sektora PHS i rozdrobnienie podmiotów społecznych, identyfikacja wyzwań stojących przed pracownikami domowymi była możliwa dzięki pogłębionym wywiadam eksperckim i zogniskowanym wywiadam grupowym z samymi pracownikami. Należy podkreślić, że w chwili obecnej zidentyfikowane wyzwania nie są jeszcze przedmiotem systematycznego i skutecznego dialogu społecznego, co stanowi najważniejszą barierę dla poprawy warunków pracy pracowników domowych w Polsce.

Ponieważ lista wyzwań dla sektora PHS wynikająca z naszego opracowania jest w dużej mierze spójna z wynikami badania interesariuszy, wywiadów eksperckich, a przede wszystkim z postulatami jedyne go związku zawodowego reprezentującego pracowników domowych w Polsce: Komisji Pracownic i Pracowników Domowych, mamy nadzieję, że będzie ona stanowić **punkt wyjścia do dyskusji i współpracy na rzecz dialogu społecznego poświęconego usługom osobistym i domowym**.

3. Wnioski i implikacje dla polityki

W pierwszym i drugim rozdziale raportu, na podstawie przeprowadzonych badań (desk research, badanie zapotrzebowania na usługi, badanie dotyczące dialogu społecznego, wywiady z interesariuszami krajowymi, zogniskowane wywiady grupowe z pracownikami), scharakteryzowałyśmy sektor usług osobistych i domowych w Polsce. Ze względu na obiektywne ograniczenia (brak respondentów) nie mogliśmy przedstawić zrównoważonej analizy usług nieopiekuńczych, co z pewnością jest wskazaniem do dalszych badań.

Analiza wskazuje jednoznacznie, że **warunki pracy osób świadczących usługi osobiste i domowe w Polsce są prekaryjne**. Korzystając z ram analizy odnoszących się do sześciu wymiarów zatrudnienia prekaryjnego (Kahancová i in., 2020), tj. dochodu, bezpieczeństwa zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, czasu pracy, autonomii w pracy, reprezentacji interesów zbiorowych, możemy porównać uzyskane wyniki z rezultatami innych badań, a tym samym dokonać przeglądu zaleceń, które mają zastosowanie w sytuacji w Polsce.

W odniesieniu do usług opiekuńczych podstawową rekomendacją jest **stworzenie zintegrowanego systemu opieki długoterminowej i zwiększenie zatrudnienia w sektorze** (Błędowski, 2021), które odpowiada obecnemu i prognozowanemu zapotrzebowaniu na tego typu usługi. Istotnymi elementami tego systemu powinny być **usługi świadczone w warunkach domowych jako praca rejestrowana**, co zabezpieczy elementarne prawa pracowników i ureguluje oczekiwania obu stron umowy co do jej zakresu. Biorąc pod uwagę, że znaczna część usługodawców działa w szarej strefie, a największym wyzwaniem są usługi świadczone przez osoby fizyczne na rzecz gospodarstw domowych, należy dolożyć wszelkich starań, aby **uproszczyć przepisy umożliwiające zawieranie umów z uwzględnieniem specyfiki usług i rejestrację w systemie zabezpieczenia społecznego, np. w formie online**, co z kolei zapewniłoby pracownikom bezpieczeństwo socjalne. Potrzebę **modernizacji instytucji rynku pracy** podkreślali zarówno przedstawiciele związków zawodowych, jak i pracodawców.

Osobnym wyzwaniem jest **funkcjonowanie agencji pośrednictwa**, które zdaniem ekspertów wymagają weryfikacji ich działania, np. poprzez procedurę certyfikacji (proponując organizację pracodawców). Ponieważ problem ten jest również dostrzegany na poziomie UE, proponuje się, aby „krajowe organy egzekwowania prawa poprawiły kontrolę i inspekcję agencji delegujących pracowników sektora PHS, zwłaszcza jeśli ich praktyki są zgodne z przepisami prawa pracy (np. czas pracy, przerwy, dostęp do usług socjalnych). Kontrole mogą być wspierane przez unijny system certyfikatów jakości i oficjalnych licencji wykazujących zgodność z krajowymi przepisami podatkowymi, prawa pracy i zabezpieczenia społecznego” (Guzi i in., 2022, s. 66).

Nasze przemyślenia są zgodne z wnioskami płynącymi z wcześniejszego badania dotyczącego polityk w obszarze PHS w 21 państwach członkowskich (Baga i in., 2020, ss. 31–32):

„Zwiększenie formalnego zatrudnienia w sektorze PHS poprzez różne inicjatywy, takie jak **przechodzenie pracowników domowych z gospodarki nierejestrowanej oraz zapewnianie im dostępu do uczciwych warunków pracy i takich samych stanowisk jak pracownikom z innych sektorów gospodarki, wspieranie przekwalifikowania zawodowego pracowników chcących podjąć zatrudnienie w sektorze opieki domowej i w sektorach nieopiekuńczych oraz zapewnienie dostępu do praw pracowniczych i socjalnych wszystkim pracownikom sektora PHS**, stanowiłoby istotny wkład w realizację celów określonych powyżej, przy jednoczesnym wspieraniu *European Gender Equality Strategy* oraz *European Accessibility Act* poprzez tworzenie instrumentów wsparcia zarówno dla kobiet chcących podjąć zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin, jak i dla osób z niepełnosprawnościami stojących przed wyzwaniami związanymi z integracją.”

Ponadto zalecenia dotyczące zjawiska pracy nierejestrowanej w sektorze PHS były przedmiotem pogłębionej analizy zawartej w raporcie *Tackling undeclared work in the personal and household services sector* (Guzi i in., 2022), w którym zaproponowano między innymi:

- **Ustanowienie ram prawnych** (płaca minimalna, regulacja czasu pracy i standardy ochrony socjalnej), „co samo w sobie stanowi wyzwanie w wielu państwach członkowskich, zwłaszcza w państwach członkowskich Europy Środkowej i Wschodniej oraz w Europie Południowej” (Guzi i in., 2022, s. 65);
- **Przyjazne dla użytkownika (cyfrowe) usługi i narzędzia** służące administracyjnemu uproszczeniu procedur związanych z formalizacją zatrudnienia w obszarze PHS;

- **Lepszy dostęp do formalnych usług PHS i przystępność cenowa** w ramach publicznych i prywatnych usług socjalnych, również dzięki **inwestycjom publicznym**;
- **Wspieranie zaangażowania organizacji przedstawicielskich** (pracodawców i pracowników) w zorganizowany dialog społeczny;
- Uznawanie kwalifikacji i **doświadczenia obywateli państw trzecich** w państwach członkowskich UE, jak również **bardziej elastyczne podejście do wydawania pozwoleń na pracę**.

Jednym z postulatów Komisji Pracownic i Pracowników Domowych jest rozszerzenie rozwiązań zaproponowanych w programie *Aktywny Rodzic* (w ramach którego rodzice otrzymywaliby 1500 zł na różne formy opieki nad dziećmi) na opiekunów osób dorosłych (starszych, z niepełnosprawnościami), co powinno przyczynić się do ograniczenia szarej strefy i poprawy warunków pracy w usługach opiekuńczych świadczonych w gospodarstwach domowych.

Powyższe rozważania mają szczególne znaczenie dla cudzoziemców świadczących usługi osobiste i domowe (opiekuńcze i nieopiekuńcze), którzy znajdują się w trudnej sytuacji **dyskryminacji krzyżowej**: „na pochodzenie migracyjne lub uchodźcze (niepolskie) nakłada się dodatkowo czynnik płci oraz status zawodowy (praca w sektorze usług domowych), postrzegany jako pozbawiony prestiżu” (Klakla i in., 2023, s. 9). Z tego powodu, oprócz uproszczenia procedur zawierania umów (w celu uniknięcia zbędnej formalizacji), konieczne jest **przeanalizowanie systemu legalizacji pobytu i pracy w Polsce** (EFFAT i in., 2022). W świetle cytowanych raportów konieczna jest również odpowiednia **reprezentacja pracowników sektora, większa świadomość społeczna oraz koordynacja pomiędzy interesariuszami**. Choć utworzenie Komisji Pracownic i Pracowników Domowych (2021) stanowi kamień milowy dla zapewnienia reprezentacji pracowniczej, **koordynacja wysiłków na rzecz rozwoju sektora PHS w Polsce zasadniczo nie istnieje**, biorąc pod uwagę znikomy dialog społeczny w tym obszarze.

Uwzględniając obecną sytuację w Polsce i zalecenia zawarte w raporcie OECD (OECD, 2023), **ustanowienie forum krajowego dialogu społecznego** służącego omawianiu problemów i znajdowaniu wspólnych rozwiązań **jest zadaniem dla rządu** (UNI Europa, 2023a). Jesteśmy świadome, że skuteczne rozwiązania stosowane w innych państwach europejskich mogą nie zawsze znajdować zastosowanie w polskich warunkach ze względu na zróżnicowane systemy pomocy społecznej (Baga i in., 2020), niemniej **rozwój dialogu społecznego jest podstawowym warunkiem jakiegokolwiek postępu** (European Federation for Family Employment and Home Care, 2019, ss. 23–25). Odnotowano bowiem, że: „dialog społeczny i układy zbiorowe są skutecznymi instrumentami pozwalającymi stawić czoła wielu wyzwaniom w sektorze PHS, od **zmniejszenia izolacji i zwalczania pracy nierejestrowanej, po wzmocnienie wynagrodzeń i warunków pracy** oraz określenie nowych profili zawodowych i niezbędnych standardów kwalifikacji” (Ad-PHS, 2021, s. 9).

Ekлекtycznym podsumowaniem i uzupełnieniem powyższych rozważań jest zestaw zaleceń przygotowanych w ramach raportu projektu RETAIN, który koncentrował się na strategiach związków zawodowych w sektorach sprzątnia przemysłowego, ochrony osobistej i opieki długoterminowej (UNI Europa, 2022b):

- **„Poprawa wynagrodzeń i warunków pracy** w celu stworzenia miejsc pracy zapewniających utrzymanie rodziny, z godziwym wynagrodzeniem minimalnym, równowagą między życiem zawodowym a prywatnym, mniejszą liczbą zadań administracyjnych, krótszym czasem podróży i ogólnie większą autonomią pracowników.
- **Zwiększenie liczby pracowników w celu poprawy jakości opieki**, częściowo poprzez **inwestowanie większych środków finansowych w rekrutację** i wprowadzenie minimalnego wskaźnika liczby pracowników przypadających na jednego mieszkańca wraz z sankcjami finansowymi dla usługodawców, którzy nie przestrzegają tego wymogu.
- **Wspieranie organizacji związkowych, układów zbiorowych i poprawy dialogu społecznego** między usługodawcami, związkami zawodowymi i innymi podmiotami w sektorze.
- **Poprawa zdrowia i bezpieczeństwa** w jednym z najbardziej niebezpiecznych zawodów na świecie (...).
- **Poprawa szkoleń** i tworzenie ścieżek **profesjonalizacji** dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z opieką długoterminową.

- **Poprawa polityki migracyjnej i ratyfikacja konwencji nr 189 Międzynarodowej Organizacji Pracy** w celu przyznania pracownikom domowym takich samych praw jak innym pracownikom.
- Zapewnienie, by rządy krajowe i UE **zwiększyły finansowanie** sektora opieki długoterminowej oraz by warunki finansowania publicznego obejmowały **poszanowanie praw pracowniczych**, minimalny stosunek liczby pracowników do liczby pensjonariuszy oraz **obowiązkowe układy zbiorowe pracy**.”

Bibliografia

- Ad-PHS. (2020). *Ad-PHS Country Report Poland*. https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/country-report-poland_en.pdf
- Ad-PHS. (2021). *Guidelines for developing social dialogue structures in personal and household services*. <https://www.effe-homecare.eu/en/publication/lignes-directrices-pour-le-developpement-de-structures-de-dialogue-social-dans-les-phs/>
- Antończak-Świder, K., Biernat, A., & Pólchłopek, E. (2024). *Barometr zawodów 2024. Raport podsumowujący badanie w Polsce/Occupations Barometer 2024. Summary report of the survey in Poland*. https://barometrzwodow.pl//forecast-card-zip/2024/report_pl/raport_ogolnopolski_2024.pdf
- Baga, E., Cylus, R., Rand, S., & Rossow, V. (2020). *Personal and Household Services (PHS) Policies and Instruments: State of Play in the 21 EU Member States* (Numer December). https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/state-of-play-report_en.pdf
- Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych/Office of the Plenipotentiary of the Government for Disabled Persons' Affairs. (2023). *Nabór wniosków w ramach Programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024/Call for proposals under the departmental programme of the Minister of Family and Social Policy*. <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1488,nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego-edycja-2024>
- Błędowski, P. (2021). *Potrzeby opiekuńcze / Care demands*. W P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, & T. Zdrojewski (Red.), *POLSENIOR 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem (Study of specific areas of health status of the elderly, including health-related quality of life)* (ss. 913–929). <https://publicum.umed.lodz.pl/fileView.seam?fileName=20220421121422.pdf&entityType=article&fileTitle=20220421121422.pdf+%2F+0+bytes+%2F+Downloaded+from+SharePoint&lang=&fileId=AML7905f490465c4ce1ac77e0fbc088fa43&cid=404780>
- Business at OECD BiAC. (b.d.). *Business advocacy at the OECD*. Business at OECD (BIAC). Pobrano 23 marzec 2024, z <https://www.businessatoecd.org/>
- Cybulska, A. (2023). *Gdzie jest pomnik służącej? / Where is the statue of the maid? Biuletyn Związkowy „Inicjatywa Pracownicza”/Trade Union Bulletin „Workers’ Initiative”*, *March*, 3–4.
- EASPD European Association of Service Providers for Persons with Disabilities. (2024). *National workshop on personal and household services: the role of social dialogue in the context of challenges for the sector in Poland*. PERHOUSE. <https://easpd.eu/events-detail/national-workshop-on-personal-and-household-services-the-role-of-social-dialogue-in-the-context-of-challenges-for-the-sector-in-poland/>
- EFFAT, EFFE, EFSI, & UNI-Europa. (2022). *PHS Social Partner statement on the European Care Strategy*. https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/20220913_EU_Care_strategy_PHS_social-partners.pdf
- ETUC. (b.d.). *ETUC: Organisation and people*. European Trade Union Confederation. Pobrano 23 marzec 2024, z <https://www.etuc.org/en/organisation-and-people>
- European Commission. (2012). *Commission Staff Working Document on exploiting the employment potential of the personal and household services. Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee* (T. 95, Numer 2012). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012SC0095>
- European Commission. (2022). *A European Care Strategy for caregivers and care receivers - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission*. European Commission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>
- European Committee of Social Rights. (b.d.). *European Committee of Social Rights*. European Committee of Social Rights. Pobrano 23 marzec 2024, z <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/european-committee-of-social-rights>
- European Economic and Social Committee. (b.d.). *European Economic and Social Committee EESC*. Pobrano 24 marzec 2024, z <https://www.eesc.europa.eu/en>
- European Federation for Family Employment and Home Care. (2019). *Home & Family Employment and Home Care in the EU. A civil society initiative*. 1–50. <https://www.effe-homecare.eu/en/publication/home-family-family-employment-and-home-care-in-the-eu/>

- Fihel, A., & Okólski, M. (2018). Demographic change in the period of intensive international mobility – results of the Mig/Ageing research project for Poland. *CMR Spotlight Newsletter of Centre of Migration Research*, 6(6), 1–6.
- Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland. (2021). *Zapotrzebowanie rynku pracy na pracowników według zawodów w 2021 r./Labour market demand for workers by occupation in 2021*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/zapotrzebowanie-ryнку-pracy-na-pracownikow-według-zawodow-2021-r-,24,1.html>
- Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland. (2023a). *Partnerzy dialogu społecznego - organizacje pracodawców i związki zawodowe w 2022 r./Social dialogue partners - employers' organisations and trade unions in 2022*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/gospodarka-spoeczna-wolontariat/gospodarka-spoeczna-trzeci-sektor/partnerzy-dialogu-spoecznego-zwiazki-zawodowe-i-organizacje-pracodawcow-wyniki-wstepne-w-2022,16,2.html>
- Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland. (2023b). *Working conditions in 2022*. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy/>
- Główny Urząd Statystyczny/Statistics Poland. (2024). *Praca nierejestrowana w Polsce w 2022 r./Unregistered employment in Poland in 2022*.
- Guzi, M., Holubová, B., Kahancová, M., Kahanec, M., Martišková, M., Radvanský, M., Bors, P., & Schönenberg, L. (2022). *Tackling undeclared work in the personal and household services sector* (Numer March). https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-03/Study-report-on-personal-and-household-sector.2021_EN.pdf
- International Labour Organisation. (2011). *Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*. International Labour Organisation. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189
- Kahancová, M., Meszmann, T. T., & Sedláková, M. (2020). Precarization via Digitalization? Work Arrangements in the On-Demand Platform Economy in Hungary and Slovakia. *Frontiers in Sociology*, 5(February), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00003>
- Klakla, J. B., Koss-Goryszewska, M., Kulesa, A., Pająk-Zalęska, K., & Zarychta, M. (2023). *W cieniu. Ukraińskie pracownice domowe w Polsce domowe w Polsce*. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/104322>
- Lipowska, K. (b.d.). *Instytut Badań Strukturalnych/Institute for Structural Research*. Konsekwencje luki opiekuńczej dla sytuacji kobiet na rynku pracy/Consequences of the care gap for women's situation in the labour market. Pobrano 14 marzec 2024, z <https://ibs.org.pl/konsekwencje-luki-opiekunczej-dla-sytuacji-kobiet-na-ryнку-pracy/>
- Maria Curie-Skłodowska University. (2024). *PERHOUSE - zaproszenie na warsztat - 26 stycznia 2024/PERHOUSE - invitation to the workshop - 26 January 2024*. Maria Curie-Skłodowska University. <https://www.umcs.pl/pl/aktualnosc,55,perhouse-zaproszenie-na-warsztat-26-stycznia-2024,142936.chtm>
- Matela-Marszałek, W. (2024). *Babciowe. Na jakim etapie są prace nad programem „Aktywny Rodzic”/“Grandmothers”. What stage is the work on the «Active Parent» programme at?* INFOR. <https://www.infor.pl/prawo/nawosci-prawne/6545373,babciowe-na-jakim-etapie-sa-prace-nad-programem-aktywny-rodzic.html#program-mrpips>
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej/Ministry of Family, L. and S. P. (2021). *Usługi opiekuńcze – pomoc społeczna / Care services - social care*. <https://pacjent.gov.pl/artukul/uslugi-opiekuncze-pomoc-spoeczna>
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej/Ministry of Family, L. and S. P. (2023a). *Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze / Care services and specialised care services*. <https://www.gov.pl/web/rodzina/uslugi-opiekuncze-i-specjalistyczne-uslugi-opiekuncze>
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej/Ministry of Family, L. and S. P. (2023b). *Usługi sąsiedzkie / Neighbourhood services*. <https://www.gov.pl/web/rodzina/uslugi-sasiedzkie-od-1-listopada-br>
- Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia/Ministry of Health and National Health Fund. (b.d.). *Pielęgniarska domowa opieka długoterminowa/Nursing home-based long-term care*. Pobrano 18 marzec 2024, z <https://pacjent.gov.pl/artukul/pielęgniarska-domowa-opieka-długoterminowa>
- OECD. (2023). *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*. W *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*. OECD. <https://doi.org/10.1787/27D33AB3-EN>
- Omyła-Rudzka, M. (2019). Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela/What help older

people need and who provides it to them. W *Komunikat z badań* (Numer No. 116).
 Tent Partnership for Refugees. (b.d.). *Tent Partnership for Refugees*. Pobrano 23 marzec 2024, z <https://www.tent.org/>
 The Domestic Workers Committee. (b.d.). *Pracownice Domowe/Domestic Workers*. Pobrano 23 marzec 2024, z <http://pracownicedomowe.pl/en/>
 UN International Organization for Migration. (b.d.). *International Organization for Migration*. UN International Organization for Migration. Pobrano 23 marzec 2024, z <https://www.iom.int/>
 UNI Europa. (2022a). *Care Conference: Organizing to win! Care workers on the rise*. UNI Europa. <https://www.uni-europa.org/news/care-conference-organizing-to-win-care-workers-on-the-rise/>
 UNI Europa. (2022b). *RETAIN report puts forward solutions to the worker shortage crisis in long-term care*. <https://www.uni-europa.org/news/retain-workers-in-longterm-care-crisis/>
 UNI Europa. (2023a). *OECD report calls for change in long-term care sector*. <https://www.uni-europa.org/news/oecd-report-calls-for-change-in-long-term-care-sector/>
 UNI Europa. (2023b). *Polish care workers launch campaign to improve conditions, care quality*. UNI Europa. <https://www.uni-europa.org/news/polish-care-workers-launch-campaign/>
 UNI Global Union. (b.d.). *UNI Global Union*. Pobrano 23 marzec 2024, z <https://uniglobalunion.org/about/>

Aneksy

Próba badania zapotrzebowania na usługi osobiste i domowe

Kategoria	Liczba (N)	%
Respondenci	64	100%
Płeć²		
Kobiety	29	70,7%
Mężczyźni	11	26,8%
Inni	0	0%
Kategorie wiekowe³		
Poniżej 30 lat	5	12,2%
31 – 50 lat	33	80,5%
51 lat i więcej	3	7,3%
Typ gospodarstwa domowego⁴		
Jednoosobowe	5	12,5%
Para bez dzieci	5	12,5%
Para z dziećmi	24	60%
Samotny rodzic	4	10%
Rodzina rozszerzona	2	5%

Próba badania dotyczącego dialogu społecznego

Kod interesariusza	Typ interesariusza	Nazwa organizacji
S1	Agencja pośrednictwa	XXX
S2	Instytucja publiczna/państwowa	XXX
S3	Związek zawodowy	XXX
S4	Organizacja pracodawców	XXX
S5	Związek zawodowy	XXX

² 23 osoby pominęły pytanie, 1 nie udzieliła odpowiedzi.

³ 23 osoby pominęły pytanie.

⁴ 24 osoby pominęły pytanie.

Lista wywiadów z interesariuszami krajowymi

Kod	Typ interesariusza	Nazwa organizacji	Data wywiadu
INT1	Związek zawodowy	XXX	26.06.2023
INT2	Związek zawodowy	XXX	4.07.2023
INT3	Związek zawodowy	XXX	18.07.2023
INT4	Związek zawodowy	XXX	21.07.2023
INT5	Organizacja pracodawców	XXX	18.09.2023
INT6	Związek zawodowy	XXX	5.10.2023
INT7	Agencja pośrednictwa	XXX	15.11.2023
INT8	Gmina	XXX	5.12.2023
INT9	Instytucja państwowa	XXX	11.12.2023
INT10	Związek zawodowy	XXX	19-20.12.2023

Charakterystyka zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI)

Kod	Kategoria PHS (opieka nad dziećmi, opieka nad dorosłymi/seniorami, usługi nieopiekuńcze)	Liczba uczestników		Data wywiadu
		Kobiety	Mężczyźni	
FG1	opieka nad dorosłymi/seniorami	3/8/2	0	9/11/17.02.2024
FG2	usługi nieopiekuńcze	2	1	23.02.2024/10.03.2024
FG3	opieka nad dziećmi	1	0	10.03.2024