

PERHOUSE

Osobné služby a služby pre domácnosť v krajinách strednej a východnej Európy: Zlepšenie pracovných podmienok a služieb prostredníctvom pracovnoprávných vzťahov

Osobné služby a služby pre domácnosť na Slovensku

Barbora Holubová
Stredoeurópsky inštitút pre výskum práce

2024

Text neprešiel jazykovou kontrolou



Projekt je financovaný Európskou úniou; Ref. 101052340

Financované Európskou úniou. Vyjadrené stanoviská a názory sú stanoviskami a názormi autora (autorov) a nemusia odrážať názory a stanoviská Európskej únie. Ani Európska únia, ani orgány poskytujú zodpovednosť za to, že nemôžu niesť zodpovednosť.

Súčasť konzorcia

Obsah

ZOZNAM SKRATIEK	2
ZOZNAM TABULIEK	3
ZOZNAM GRAFOV	3
ZHRNUTIE	4
ÚVOD.....	7
1. STAV SEKTORA OSOBNÝCH SLUŽIEB A SLUŽIEB PRE DOMÁCNOSŤ NA SLOVENSKU	9
1.1. CHARAKTERISTICKY SEKTORA	9
1.2. PONUKA A DOPYT PO OSOBNÝCH SLUŽBÁCH A SLUŽBÁCH PRE DOMÁCNOSTI	11
1.2.1 Zamestnanosť v sektore PHS.....	11
1.2.2 Dopyt po PHS službách a zamestnancoch.....	15
1.2.3 Nedostatok služieb a pracovníkov PHS	19
1.3. PREDPISY A SPRÁVA	20
1.4. PRACOVNÉ PODMIENKY A KVALITA SLUŽIEB	23
2. ÚLOHA SOCIÁLNEHO DIALÓGU V OSOBNÝCH SLUŽBÁCH A SLUŽBÁCH PRE DOMÁCNOSŤ	28
2.1. SOCIÁLNI AKTÉRI V PHS	28
2.2. SOCIÁLNY DIALÓG TÝKAJÚCI SA OSOBNÝCH SLUŽIEB A SLUŽIEB PRE DOMÁCNOSŤ	30
2.3. RIEŠENIE PROBLÉMOV V SEKTORE PHS PROSTREDNÍCTVOM SOCIÁLNEHO DIALÓGU	31
2.4. PREPOJENIE SOCIÁLNYCH PARTNEROV S ÚROVŇOU EÚ	34
3. ZÁVERY A ODPORÚČANIA	35
ZOZNAM LITERATÚRY	37
PRÍLOHY.....	39
VÝBEROVÁ VZORKA PRIESKUMU PERHOUSE O DOPYTE PO OSOBNÝCH SLUŽBÁCH A SLUŽBÁCH PRE DOMÁCNOSŤ (SD)	39
VÝVEROVÁ VZORKA PRIESKUMU PERHOUSE SOCIAL DIALOGUE SURVEY (SDS)	39
ZOZNAM ROZHOVOROV S NÁRODNÝMI SOCIÁLNYMI PARTNERMI A SOCIÁLNYMI AKTÉRMÍ	39
POPIS CIEĽOVÝCH SKUPÍN (FG)	40

Zoznam skratiek

Skratka	
ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
APSSSR	Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb SR
BOZP	Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci
CEE	Krajiny strednej a východnej Európy ¹
DOS	Domáca opatrovateľská služba
DS	Prieskum o dopyte po PHS službách
FG	Fokusová skupina (skupinový rozhovor)
INT	Interview
IR	Pracovnoprávne vzťahy
KOS	Komora opatrovateliek Slovenska
MPSVRSR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
NKÚ	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
OZP	Osoby so zdravotným postihnutím
PHS	Osobné služby a služby pre domácnosť
SD	Sociálny dialóg
SDS	Prieskum o sociálnom dialógu v PHS
SOZZaSS	Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb
WLB	Work-life balance
ZMOS	Združenie miest a obcí Slovenska

Poznámka: v správe používame termín „**stakeholderi**“ na označenie dôležitých aktérov a aktérky v oblasti sektora osobných služieb a služieb pre domácnosť. Týmto pojmom sú označovaní reprezentanti štátnej a verejnej správy, štátnych a verejných inštitúcií, poskytovatelia sociálnych služieb sociálni partneri, experti a expertky na oblasť služieb starostlivosti, predstavitelia a predstaviateľky významných mimovládnych organizácií pôsobiacich v tomto sektore.

¹ Pre účely projektu, medzi krajiny strednej a východnej Európy patria: Česko, Maďarsko, Slovensko, Slovinsko, Poľsko, Chorvátsko, Rumunsko, Bulharsko, Litva, Lotyšsko, Estónsko, Severná Macedónia.

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) a mobilné hospice	13
Tabuľka 2: Percento (%) ľudí, ktorí poskytujú neformálnu dlhodobú starostlivosť ľuďom, ktorí potrebujú pomoc pri každodenných činnostiach (2022)	14
Tabuľka 3: Počet ponúk na starostlivosť o deti PHS (január 2023)	15
Tabuľka 4: Dôvody pre využitie poslednej služby PHS (N= 25)	16
Tabuľka 5: Potenciál budúceho dopytu podľa PHS podľa typu (N= 28, v %)	16
Tabuľka 6: Dôvody pokračovania alebo začatia využívania PHS (N= 27)	17
Tabuľka 7: Dôvody nevyužívania služieb profesionálnej domácej starostlivosti (2016, %)	18
Tabuľka 8: Možnosti čerpania nového príspevku na opatrovanie	22
Tabuľka 9: Priemerná hrubá mesačná mzda pracovníkov PHS na Slovensku (2024)	23
Tabuľka 10: Výzvy súvisiace s pracovnými podmienkami identifikované slovenskými stakeholdermi (N= 9, %)	26
Tabuľka 11: Výzvy súvisiace so všeobecnými nastaveniami osobných služieb a služieb pre domácnosť identifikované národnými stakeholdermi (N= 9, %)	27
Tabuľka 12: Sociálni partneri a sociálni aktéri súvisiaci so sektorom PHS	28
Tabuľka 13: Spôsob zapojenia sociálnych partnerov a sociálnych aktérov do širšieho sociálneho dialógu súvisiaceho s PHS na Slovensku (N= 10, v %)	30
Tabuľka 14: Aktivity sociálnych partnerov a sociálnych aktérov súvisiace s PHS na Slovensku (N= 9)	31

Zoznam grafov

Graf 1: Zamestnanosť v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku (v osobách, 2015 – 2022)	11
Graf 2: Počet zamestnancov v domácej opatrovateľskej službe (v osobách, 2013 – 2022)	12
Graf 3: Využitie služieb PHS za posledných 12 mesiacov podľa typu zmluvy (N= 25, v %)	12
Graf 4: Najčastejšie využívané služby PHS za posledných päť rokov (N= 127, v %)	15
Graf 5: Ročné využitie služieb domácej starostlivosti v krajinách CEE (% populácie 15+, 2019)	17
Graf 6: Ročné využitie služieb domácej starostlivosti na Slovensku podľa vekových tried a rokov (v %, 2014 a 2019)	17
Graf 7: Prijímatelia opatrovateľskej služby (v osobách, 2013 - 2022)	18
Graf 8: Spôsoby riešenia výziev v PHS (N= 9, %)	32

Zhrnutie

Osobné služby a služby pre domácnosť (PHS) sú dôležité pre fungovanie a spokojnosť rodín a jednotlivcov. Poskytovanie služieb v domácnosti však zároveň mení domácnosť na pracovisko. Napriek svojmu významu čelí toto odvetvie zlým pracovným podmienkam a podhodnotenej práci v dôsledku chýbajúcich účinných regulácií a neefektívnych pracovnoprávných vzťahov, a to najmä v strednej a východnej Európe.

Cieľom projektu PERHOUSE, podporeného Európskou úniou, je preto preskúmať výzvy v pracovných podmienkach a úlohu sociálneho dialógu pri presadzovaní lepších pracovných podmienok a legislatívy v PHS.

Táto správa predstavuje zistenia pre Slovensko a má za cieľ priniesť odpovede na dve výskumné otázky. Najprv skúma súčasný stav a štruktúru poskytovania služieb v sektore a pracovné podmienky pracovníkov PHS na Slovensku. Po druhé, skúma úlohu sociálneho dialógu pri zlepšovaní pracovných podmienok a tvorbe príslušných predpisov v PHS.

Odvetvie PHS na Slovensku jednoznačne trpí absenciou presného vymedzenia a fragmentovaným regulačným rámcom, čo predstavuje značné výzvy z hľadiska uznávania hodnoty práce starostlivosti a prístupu k službám. Rôznorodá povaha tohto odvetvia, ktorá sa vyznačuje rôznou úrovňou formálnosti a neformálnosti, vytvára neprijateľné rozdiely v uznávaní, právach a odmeňovaní pracovníkov.

Podľa údajov Štatistického úradu SR je celková zamestnanosť v sektore PHS na základe klasifikácie NACE približne 36 000 osôb. Služby starostlivosti PHS tvoria asi 38 % celkovej zamestnanosti PHS.

Neformálni opatrovatelia, najmä rodinní príslušníci, poskytujú dlhodobú starostlivosť starším alebo osobám so zdravotným postihnutím na Slovensku. Mnohí neformálni opatrovatelia však dostávajú nízku alebo žiadnu finančnú podporu, keďže výška príspevku na opatrovanie je krátená podľa príjmu poberateľa. Takéto nastavenie núti neformálnych opatrovateľov byť formálne zamestnaný a zároveň sa aj starať o príbuzného, čo predstavuje riziko pre ich fyzické a duševné zdravie. Nedostatok verejných opatrovateľských služieb a možností odľahčovacej služby tiež prispieva k vyhoreniu neformálnych opatrovateľov.

Podľa Eurocarers (2023) je počet neformálnych opatrovateľov na Slovensku 428 496, čo predstavuje 7,9 % populácie. Mnohí opatrovatelia sú nútení opustiť svoje zamestnanie, čím sa znižuje ich príjmový potenciál. Na riešenie týchto problémov sú potrebné flexibilnejšie možnosti starostlivosti, podpora komunity a transformácia neformálnych opatrovateľov na bežných zamestnancov pre lepšiu podporu a integráciu na trhu práce.

Podľa online prieskumu realizovaného v rámci projektu Perhouse 79 % respondentov na Slovensku za posledných päť rokov využilo aspoň jeden typ zo skúmaných osobných služieb alebo služieb pre domácnosť. Dôvodmi na využitie PHS boli nedostatok času a nedostatok potrebných zručností.

Naopak, najčastejším dôvodom nevyužitia PHS bolo, že ľudia preferujú starať sa o svoje domácnosti rodinných príslušníkov vlastnými silami. To naznačuje silný sklon slovenských domácností k ekonomike samoobsluhy. Iné štúdie potvrdzujú, že rozdrobené obecné úrady (municipality) neposkytujú domácu opatrovateľskú službu pre všetkých, čo ju potrebujú, najmä pre nedostatok financií.

Pracovné podmienky v PHS, najmä opatrovateliek v domácnosti, sú typické nízkymi mzdami, často na úrovni minimálnej mzdy. Napriek kontinuálnemu zvyšovaniu miezd, tieto nepostačujú na prilákanie a udržanie kvalifikovaných pracovníkov. Regionálne rozdiely v odmeňovaní ekonomické obmedzenia ešte viac prehlbujú, čo vedie k nedostatku pracovnej sily a "odlivu starostlivosti" (care drain), keď slovenské opatrovatelky hľadajú lepšie platené príležitosti v zahraničí.

Mnohí pracovníci PHS čelia neistým pracovným podmienkam charakteristických nepredvídateľnému pracovnému času a nadčasmi, často bez primeranej náhrady alebo ukotvených v pracovnej zmluve. Značná

časť pracovnej sily sú samostatne zárobkovo činné osoby, čo vedie k neistote zamestnania a nedostatočnému prístupu k výhodám, ktoré zvyčajne poskytujú formálne zamestnanie na pracovnú zmluvu (závislá práca), ako je sociálne zabezpečenie a platená dovolenka.

Odvetvie PHS sa vyznačuje nedostatočnou reguláciou a vysokou administratívnou záťažou, čo vedie k neefektívnosti a možnému zneužívaniu sprostredkovateľskými agentúrami. Tento nedostatok regulácie prispieva aj k rozšíreniu nútenej samostatnej zárobkovej činnosti (nútenej živnosti) a nelegálnej práci, čo oslabuje možnosti vymáhania práv a ochranu na pracovisku.

Pracovníci PHS sú vystavení fyzickým a psychickým zdravotným rizikám v dôsledku náročnej práce a stresu z interakcií s klientmi. Široký a nejasný popis práce môže viesť k vykorisťovaniu, kde pracovníci majú za úlohu ďalšie povinnosti nad rámec svojich dohôd. Okrem toho v tomto odvetví chýba primeraná odborná príprava, príležitosti na kariérny rozvoj a kolektívne zastúpenie, čo spôsobuje, že pracovníci sú zraniteľní voči vykorisťovaniu a obmedzená je tak ich schopnosť presadzovať svoje záujmy.

Slovensko neratifikovalo Dohovor Medzinárodnej organizácie práce o pracovníkoch v domácnosti č. 189/2011 z dôvodu neexistencie definície práce v domácnosti v slovenskom práve. Na ratifikáciu by boli potrebné početné právne úpravy. Napriek tomu, že Dohovor o domácich pracovníkoch by bol dobrým základom pre lepšie regulácie na Slovensku.

Domáce opatrovateľské služby, upravené zákonom o sociálnych službách, čelia značným výzvam, najmä v malých obciach, z dôvodu fragmentácie a nedostatočných zdrojov. Len malé percento obcí poskytuje tieto služby. Otázna je tak ich zodpovednosť za poskytovanie týchto služieb na základe ich originálnych kompetencií.

Súčasný systém obmedzuje efektívnu kombináciu služieb domácej starostlivosti a peňažných príspevkov, pričom rodinám chýba flexibilita pri zosúladení starostlivosti s prácou. Obce často nedostatočne využívajú pridelené prostriedky na služby starostlivosti.

Cieľom nadchádzajúcej reformy financovania sociálnych služieb, ktorá je motivovaná aj na základe kritiky zo strany EÚ o nedostatočnom systéme dlhodobej starostlivosti na Slovensku, je posilniť sociálne služby na úrovni komunity. Zmeny zahŕňajú "osobný účet" alebo príspevok na starostlivosť priamo dostupný pre tých, ktorí potrebujú starostlivosť, ponúkajúci väčšiu flexibilitu a autonómiu pri výbere služieb.

Cieľom reformy je zabrániť vyhoreniu neformálnych opatrovateľov vytvorením účinnej a dostupnej odľahčovacej služby a zabezpečením podpory zo strany formálnych služieb. Reforma tiež podporuje rovnaké postavenie všetkých foriem služieb a lepšiu integráciu sociálnych a zdravotníckych služieb. Očakávané výhody zahŕňajú zvýšenú dostupnosť služieb, zlepšenie postavenia pracovníka domácej starostlivosti a spravodlivé financovanie.

Sektoru PHS na Slovensku chýba jednotný sociálny dialóg a kolektívne vyjednávanie. Zatiaľ čo pracovníci v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti sú zastúpení viacerými odborovými zväzmi s kolektívnymi zmluvami na úrovni sektorov, ktoré pokrývajú rôzne profesijné skupiny, pracovníci PHS v niektorých druhoch služieb, ako sú napríklad opatrovateľsky detí v domácnosti alebo upratovacie služby sú bez kolektívneho zastúpenia.

Široké spektrum stakeholderov vrátane odborov, združení, komôr a mimovládnych organizácií vykazuje významný potenciál efektívnej spolupráce pri riešení výziev a ovplyvňovaní politických rozhodnutí. Je nevyhnutné, aby sa tieto organizácie aktívne zapájali do diskusie o legislatíve s cieľom zlepšiť pracovné podmienky a zabezpečiť spravodlivé odmeňovanie v sektore PHS.

Zastupovanie kolektívnych záujmov chýba aj pre samostatne zárobkovo činné osoby pracujúce v PHS sektore. Zistenia projektu zdôrazňujú význam sociálneho dialógu a spolupráce medzi rôznymi aktérmi s cieľom posilniť efektívnosť a spravodlivosť v PHS na Slovensku.

Viacerí sociálni partneri a iní stakeholderi zapojení do PHS pracujú na zlepšení celkového prostredia a pracovných podmienok. Napríklad Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb Slovenskej republiky vyjadruje obavy z neúčinného náboru opatrovateliek a nedostatočného financovania. Požaduje rozšírenie služieb zdravotnej starostlivosti a reguláciu spravodlivej hospodárskej súťaže v sektore sociálnych služieb.

Komora opatrovateliek Slovenska vyzýva na definovanie opatrovateľov ako samostatného povolania, stanovenie kvalifikačných štandardov a zvýšenie miezd o 500 eur. Navrhuje tiež niekoľko opatrení pre opatrovateľky pracujúcich v zahraničí s cieľom zabrániť ich zneužívaniu.

Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb zdôrazňuje potrebu profesionalizácie, lepšieho vzdelávania a úprave pracovných podmienok a diskutuje o pripravovaných legislatívnych zmenách na zlepšenie štandardov a kompetencií pracovníkov.

Odporúčania na riešenie výziev v sektore PHS si vyžadujú mnohostranný a dobre koordinovaný prístup zahŕňajúci legislatívnu reformu, finančné investície, úsilie o profesionalizáciu a posilnený sociálny dialóg. Tvorcovia politik musia zvážiť formálnych aj neformálnych opatrovateľov, aby vytvorili udržateľné a podporné prostredie pre pracovníkov PHS.

Úvod

Podľa definície Európskej komisie (2012) osobné služby a služby pre domácnosť (PHS) označujú rozmanitú škálu činností zameraných na zlepšenie blaha jednotlivcov a rodín doma. Tieto služby zahŕňajú opatrovateľské aj neopatrovateľské činnosti. Môžu zahŕňať starostlivosť o deti, dlhodobú starostlivosť o starších ľudí a jednotlivcov so zdravotným postihnutím, upratovanie, opravy v domácnostiach, záhradkárčenie, doučovacie kurzy, podporu IKT a iné služby osobných služieb a služieb pre domácnosť bez starostlivosti.²

Dopyt po osobných službách a službách pre domácnosť (PHS) sa zvyšuje v dôsledku starnutia populácie, deinštitucionalizácie starostlivosti o starších ľudí a osoby so zdravotným postihnutím, nedostatočnej ponuky a kvality formálnej starostlivosti o deti a pracovnej náročnosti pracovníkov vo všeobecnosti. Ak je k dispozícii dostatočná podpora, uprednostňuje sa samostatný život doma, čo tiež pomáha predchádzať alebo odďaľovať prijatie do ústavnej starostlivosti o seniorov. Sektor osobných služieb a služieb pre domácnosť je dôležitý pre poskytovanie starostlivosti o deti, ktorú verejné služby nedokážu splniť, a pomáha pri zosúladovaní pracovného a súkromného života poskytovaním služieb podpory domácnosti, ktoré boli predtým vykonávané neplatené v rámci súkromnej domácnosti, zvyčajne na úkor neplatenej práce žien (Cancedda, 2001).

Osobné služby a služby pre domácnosť je rozvíjajúci sa sektor a často čelí zlým pracovným podmienkam a podhodnotenej práci v dôsledku neadekvátnych predpisov, najmä v krajinách strednej a východnej Európy (CEE). Absencia funkčných priemyselných vzťahov v krajinách strednej a východnej Európy viedla k nedostatočnému regulačnému rámcu, ktorý bráni rastu sektora smerom ku kvalitným pracovným podmienkam a pravidelným pracovným miestam.

S cieľom riešiť výzvy sektora osobných služieb a služieb pre domácnosť projekt PERHOUSE skúma priemyselné vzťahy s cieľom zlepšiť pracovné podmienky a služby v krajinách strednej a východnej Európy. Cieľom projektu je konkrétne: (a) riešiť problémy pracovných podmienok a služieb v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť, (b) prehĺbiť analýzu priemyselných vzťahov (IR) a potenciál sociálneho dialógu v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosti a (c) podporovať informovanosť pracovnoprávných vzťahov súvisiacich so sektorom osobných služieb a služieb pre domácnosť.

Projekt PERHOUSE má silné regionálne zameranie na CEE a pokrýva 12 krajín: Poľsko, Estónsko, Česko, Slovensko, Maďarsko, Severné Macedónsko, Rumunsko, Chorvátsko, Litvu, Lotyšsko, Slovinsko a Bulharsko. Projekt bol realizovaný od 8/2022 do 7/2024 a finančne podporený výzvou Európskej únie Zlepšenie odbornosti v oblasti priemyselných vzťahov (SOCPL-2021-IND-REL-01).

Táto správa predstavuje zistenia pre Slovensko a jej cieľom je odpovedať na dve výskumné otázky. Najprv skúma súčasný stav a štruktúru poskytovania služieb v sektore a pracovné podmienky pracovníkov osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku. Po druhé, skúma úlohu sociálneho dialógu pri zlepšovaní týchto podmienok a vytváraní príslušných nariadení v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku.

Na zodpovedanie výskumných otázok sme využili kombinovaný výskumný dizajn viacerých metód zberu údajov. Okrem preskúmania existujúcej literatúry a štatistík sme v správe využili online prieskum o súčasných a potenciálnych užívateľov osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku (53 odpovedí), prieskum názorov predstaviteľov sociálnych partnerov a iných sociálnych aktérov v sociálnom dialógu v oblasti osobných služieb a služieb pre domácnosti (11 odpovedí), individuálne semi-štruktúrované rozhovory s reprezentantmi štátnych a verejných inštitúcií, odborových organizácií a profesijných združení (13 rozhovorov) a tri fokusové skupiny, dve s domácimi pracovníkmi a jedna so stakeholdermi (diskusia na národnom workshope v januári 2024), dopĺňajú údaje o ďalšie informácie zo širokého prehľadu literatúry a diskusií za tematických konferencií.

² Škálu činností v PHS pozri v prílohe.

Správa je rozdelená na dve hlavné časti na základe výskumných otázok. Prvá časť pokrýva všeobecnú charakteristiku sektora osobných služieb a služieb pre domácnosť vrátane opisu dopytu a ponuky služieb v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť, kľúčových sektorových predpisov a hodnotenia kvality pracovných podmienok. Druhá časť predstavuje úlohu sociálneho dialógu v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť. Poskytuje prehľad sociálnych partnerov a iných sociálnych aktérov, ktorí prispievajú k rozvoju sektora osobných služieb a služieb pre domácnosť. Uvádza tiež zistenia o tom, ako sociálni partneri riešia výzvy súvisiace so sektorom osobných služieb a služieb pre domácnosť prostredníctvom sociálneho dialógu a vzťahov so sociálnymi partnermi na úrovni Európskej únie. Záverečná kapitola správy sumarizuje zistenia, vyvodzuje závery a navrhuje odporúčania.

1. Stav sektora osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku

1.1. Charakteristický sektora

Hoci štandardizovaná definícia osobných služieb a služieb pre domácnosť ako jeden komplexný sektor nie je na Slovensku zatiaľ dostupná, vymedzenie PHS v tejto správe môže vychádzať zo zoznamu činností využitých v rámci tohto projektu.³ Obyčajne rozlišujeme opatrovateľskú a neopatrovateľskú PHS, kde starostlivosť PHS poskytuje doma externý opatrovateľ a služby sa poskytujú priamo fyzickej osobe. Činnosti PHS bez starostlivosti sú vo všeobecnosti zamerané na objekt, podporujú údržbu alebo prípravu priestoru alebo objektu priamo súvisiaceho s domácnosťou. Služby nevyhnutné pre každodenný život (upratovanie, žehlenie, záhradkárčenie, drobné „urob si sám“, údržba, doučovanie atď.) sú zjednotené pod pojmom „podporné služby pre domácnosti“ (Decker a Lebrun 2018). Napriek tomu je hranica medzi opatrovateľskými a neopatrovateľskými službami osobných služieb a služieb pre domácnosť preipustná v závislosti od konkrétneho nariadenia alebo dohody medzi pracovníkom/poskytovateľom služieb a spotrebiteľom/klientom.

Na Slovensku nie je **sektor osobných služieb a služieb pre domácnosti vnímaný ako jeden homogénny sektor**, napriek tomu, že práca má spoločné charakteristiky, ako napríklad vykonávanie v domácnostiach klientov/spotrebiteľov alebo pre súkromné domácnosti a podpora spokojnosti osoby alebo rodiny. . Pojmy „osobné služby v domácnosti“, „práca v domácnosti“ alebo „služby v domácnosti“ nie sú vo vnútroštátnych právnych predpisoch uznávané. Sektor osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku možno chápať a štruktúrovať na základe nasledujúcich segmentov služieb osobných služieb a služieb pre domácnosti.

Opatrovateľskú službu pre dospelých je možné diverzifikovať na domácu opatrovateľskú službu a domácu ošetrovateľskú službu v rámci širších oblastí sociálnych služieb a systému dlhodobej starostlivosti (LTC). Domáca opatrovateľská služba je podľa zákona o sociálnych službách (448/2008) klasifikovaná ako terénna sociálna služba alebo poskytovanie sociálnej služby v prirodzenom domácom prostredí. Domáci opatrovatelia musia mať aspoň 220 hodín opatrovateľského výcviku (kurz opatrovania), aby boli kvalifikovaní pracovať ako domáci opatrovatelia. Tieto druhy služieb poskytujú verejní alebo neverejní (neziskoví) poskytovatelia sociálnych služieb na základe objednávky obce. Obecné úrady majú poskytovanie domácej opatrovateľskej služby medzi originálnymi kompetenciami a povinnosťami. Kvôli nedostatku verejných obecných služieb domácej starostlivosti si ľudia v núdzi môžu najatť súkromné služby domácej starostlivosti s veľmi obmedzenou dostupnosťou kvôli finančnej náročnosti.

Súčasťou systému zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti je domáca ošetrovateľská služba pre odkázané osoby. Iba zdravotníci (sestry) môžu poskytovať domácu ošetrovateľskú službu a ich kompetencie sú prísne vymedzené. Sociálna poisťovňa prepláca náklady, ak je domáca ošetrovateľská služba považovaná za nevyhnutnú. Domáce ošetrovateľské služby poskytujú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) upravené vyhláškou MZ (84/2016 §6) a mobilné hospice (vyhláška MZ SR 84/2016 §8).

Ďalším systémom domácej opatrovateľskej služby je starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím (OZP) poskytovaná neformálnymi opatrovateľmi (neformálni – rodinní opatrovatelia), ktorí nie sú považovaní za odborníkov alebo zamestnancov, ale sú to jednotlivci kompenzovaní peňažným príspevkom na opatrovanie (upravené 447/2008). §21-§23) alebo na osobnú asistenciu (447/2008 §39-§40). Neformálni opatrovatelia sú v systéme štátnej správy evidovaní ako „poberatelia príspevku na opatrovanie/asistenciu“. Pre vznik nároku na peňažný príspevok na opatrovanie musí byť opatrovaná osoba posúdená ako osoba so zdravotným postihnutím a odkázaná na opatrovanie. Za závislých na opatrovanie/starostlivosť sa považujú len osoby so zdravotným postihnutím klasifikovaným na V. alebo VI. stupni.

Nárok na štátny alebo obecný príspevok na platenú domácu opatrovateľskú službu, domácu ošetrovateľskú starostlivosť hradenú zdravotnými poisťovňami alebo peňažný príspevok na opatrovanie alebo osobnú

³ Pozri prílohu.

asistenciu na základe komplexného posúdenia stupňa sociálnej alebo zdravotnej odkázanosti je pomerne prísny vymedzený. Relatívne malé percento jednotlivcov, ktorí poskytujú starostlivosť alebo vyžadujú starostlivosť, má prístup k potrebnej verejnej podpore.

Starostlivosť o deti, t. j. domáca starostlivosť o deti (opatrovanie detí), poskytovanie doučovania a ďalšie služby súvisiace s deťmi v súkromných domácnostiach sú na Slovensku vo veľkej miere neregulované. Domácu starostlivosť o deti ponúkajú jednotlivé „pestúanky“, zvyčajne študentky alebo staršie ženy zo susedstva, alebo sa ponúkajú prostredníctvom vyhradených webových stránok, platforiem alebo agentúr ponúkajúcich opatrovateľské služby (stráženie detí). Cena a ostatné pracovné podmienky sú dohodnuté medzi poskytovateľom a súkromnou domácnosťou. Domáci opatrovatelia zvyčajne pracujú ako samostatne zárobkovo činné osoby alebo bez oficiálneho postavenia na trhu práce, t. j. neprihlásení. Takéto služby sa využívajú pri starostlivosti o deti, ak sa o deti nemôžu postarať obaja rodičia alebo iní príbuzní, najmä starí rodičia z dôvodu, že sami sú zamestnaní, nedostatku iných verejných služieb a predprimárneho vzdelávania, alebo mimo štandardných hodín jasli, škôlky, či detských klubov. Tieto služby sú však dostupné len pre lepšie situované rodiny, ktoré si takéto služby môžu dovoliť, zvyčajne vo väčších mestách alebo na predmestiach.

Regulovaná domáca starostlivosť o deti zahŕňa takzvané detské skupiny, ktoré spadajú pod sociálne služby. Ich podstata spočíva v tom, že o deti do piatich rokov sa môžu v domácnosti starať certifikované opatrovateľky (pestúanky), najviac však o štyri deti v jednej detskej skupine. Tento model sa však na Slovensku zatiaľ veľmi nerozšíril, pretože podmienky na zriadenie a riadenie detskej skupiny sú pre opatrovateľa náročné a nevyhodné.

Služby podpory domácnosti, ktoré spadajú do definície PHS ako neopatrovateľské služby, sú súčasťou domácej opatrovateľskej služieb. Pracovné podmienky a platby sú upravené rovnako ako domáca opatrovateľská služba podľa zákona o sociálnych službách (408/2008 Z. z.). Okrem toho môžu tieto služby ponúkať ako špecifické, neregulované upratovacie alebo upratovacie služby samostatne zárobkovo činné osoby alebo prostredníctvom agentúr, ktoré tieto služby ponúkajú súkromným domácnostiam. Pracovné podmienky a odmena je potom výlučne na dohode medzi jednotlivými poskytovateľmi služieb a domácnosťou.

Vyššie popísané služby, diverzifikované podľa cieľových skupín príjemcov služieb, postavenia poskytovateľov/pracovníkov na trhu práce, spôsobov nastavenia odmeňovania a rôznych regulácií, to všetko možno na Slovensku považovať za osobné služby a služby pre domácnosť (PHS).

Sektor osobných služieb a služieb pre domácnosť je úzko prepojený s inštitucionálnou rezidenčnou dlhodobou starostlivosťou a predprimárnym vzdelávaním a starostlivosťou o deti vo vyhradených zariadeniach. V dlhodobej starostlivosti je dlhodobou presadzovaná snaha o deinštitucionalizáciu, t. j. obmedzenie umiestňovania ľudí do ústavnej sociálnej alebo liečebnej pobytovej starostlivosti a poskytovanie starostlivosti v malokapacitných komunitných zariadeniach sociálnych služieb alebo v domácom prostredí. V starostlivosti o deti ide o opačný trend. Osobná starostlivosť zo strany rodičov a širšej rodiny v domácom prostredí je kompenzovaná a žiaduca len do určitého veku (troch rokov dieťaťa), potom sa predpokladá inštitucionalizovaná starostlivosť o dieťa s prvkami vzdelávania a prípravy na školskú dochádzku.

Ďalšou relevantnou charakteristikou slovenského sektora osobných služieb a služieb pre domácnosti (PHS) je, že každá konkrétna služba PHS môže mať rôznu mieru formálnosti a neformálnosti; môžu byť súkromné, verejné alebo neverejné, ale neziskové. Práca v osobných službách a službách pre domácnosť môže mať rôzny stupeň priznania a môže byť registrovaná alebo čiastočne registrovaná, to znamená prácu na čierno, alebo čiastočne na čierno. Niektoré PHS sú prísne regulované, väčšinou z dôvodu verejného financovania. Rovnaká práca však môže byť aj neregulovaná, čo štátne orgány môžu plne akceptovať alebo z kapacitných dôvodov nekontrolovať, či sa vytvára nespravodlivá hospodárska súťaž v porovnaní s regulovanými osobnými službami a službami pre domácnosť. Ďalšou nezrovnalosťou je, že zatiaľ čo niektoré z osobných služieb a služieb pre domácnosť sa považujú za prácu a závislú prácu, tá istá práca za iných predpisov a okolností sa nepovažuje za prácu, a teda nie je vôbec odmeňovaná, a neposkytuje osobe, ktorá prácu poskytuje, žiadne alebo len nízke sociálne zabezpečenie.

V ďalšej časti využijeme verejne dostupné štatistické a administratívne údaje na preskúmanie veľkosti ponuky a dopytu v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť.

1.2. Ponuka a dopyt po osobných službách a službách pre domácnosti

1.2.1 Zamestnanosť v sektore PHS

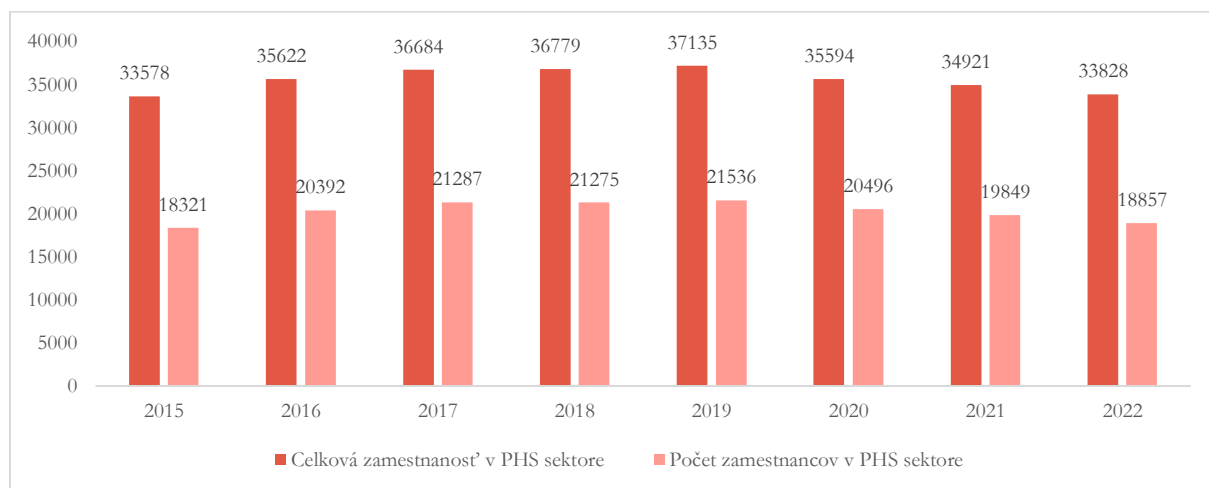
Na preskúmanie veľkosti sektora osobných služieb a služieb pre domácnosť využívame štandardizované štatistické kategórie a administratívne údaje od zodpovedných štátnych orgánov na Slovensku.

Sektor osobných služieb a služieb pre domácnosť je možné zoširoka definovať pomocou nasledujúcich klasifikácií NACE Rev. 2 na základe štandardizovaných porovnávacích štatistik: Q88 – Činnosti sociálnej práce bez ubytovania; T97 – Činnosti domácností ako zamestnávateľov domáceho personálu; S95 – Oprava počítačov a osobných a domácich potrieb; a S96 – Ostatné osobné služby (Guzi et al., 2022).

Podľa údajov Štatistického úradu SR je celková zamestnanosť v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť približne 36 000 osôb. V priemere viac ako 50 % tvoria ostatné osobné služby, sociálna pomoc bez ubytovania asi 22 %, činnosti v domácnosti ako zamestnávateľa domáceho personálu 16 % a oprava počítačov a iných potrieb pre domácnosť najmenej 12 %. Na základe kategórií NACE tvoria opatrovateľské služby PHS približne 38 % zamestnanosti PHS.

Zamestnanosť v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť sa medzi rokmi 2015 a 2019 zvýšila. Tento trend sa však pravdepodobne obrátil v dôsledku príchodu pandémie COVID-19. Podiel zamestnaných osôb na celkovej zamestnanosti v sektore bol 57 %, no podiel zamestnaných osôb v roku 2022 klesol na 56 %.

Graf 1: Zamestnanosť v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku (v osobách, 2015 – 2022)

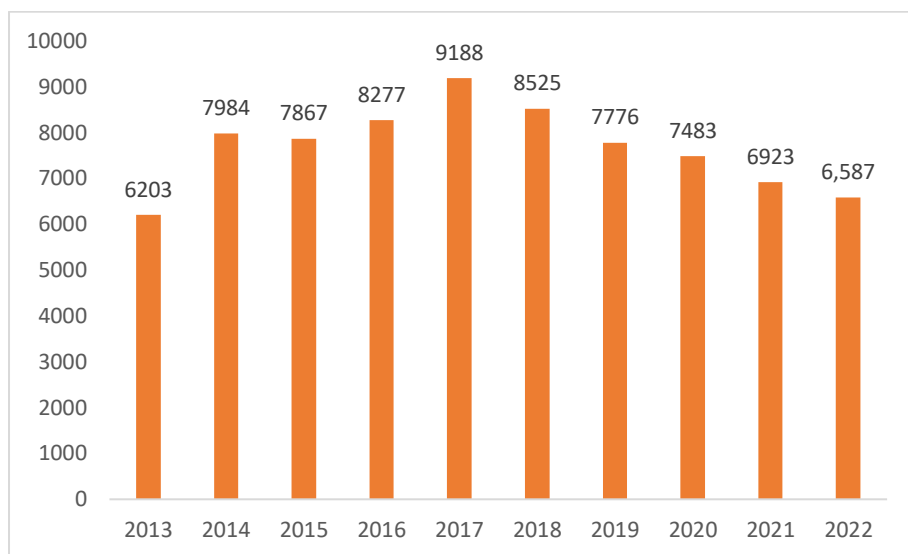


Zdroj: Štatistický úrad SR, Zamestnanosť podľa ekonomických činností A88 - domáci koncept [nu1057rs]; Celkový počet osôb pracujúcich v Q88 – Sociálna pomoc bez ubytovania, T97 – Činnosti domácností ako zamestnávateľov domáceho personálu, S95 – Oprava počítačov a potrieb pre domácnosť, S96 – Ostatné osobné služby.

So zameraním na formalizovanú domácu opatrovateľskú službu PHS pre dospelých odkázaných na základe administratívnych údajov MPSVR bolo v roku 2022 na Slovensku zamestnaných viac ako 6 500 zamestnancov domácej starostlivosti. Jeden zamestnanec však môže mať viacero zmlúv. Priemerný týždenný pracovný čas bol 33,3 hodiny a priemerný vek zamestnancov bol 52. Ženy predstavovali 96 % z celkovej pracovnej sily (MPSVR, 2023). Kolísanie počtu zamestnancov domácej starostlivosti je ovplyvnené

systemom financovania, ktorý vychádza z národných projektov určených pre „terénu sociálnu starostlivosť“ a je finančne podporovaný z prostriedkov Európskej únie.

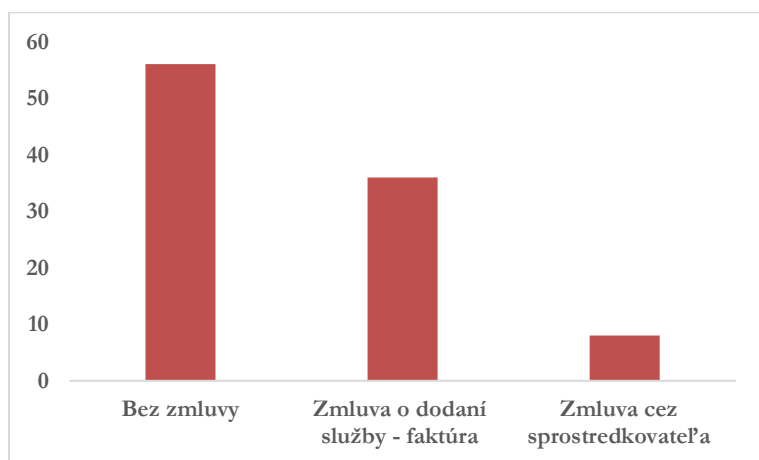
Graf 2: Počet zamestnancov v domácej opatrovateľskej službe (v osobách, 2013 – 2022)



Zdroj: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (2023) *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2022. Príloha. Dostupné na <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatekstva/rok-2022.htm>*

Zo štúdie vypracovanej pre Európsku agentúru práce v roku 2022 vyplýva, že sektor osobných služieb a služieb pre domácnosť trpí vysokým podielom nelegálnej práce alebo nedostatočne nahlásenej práce. Na základe štatistickej analýzy pre všetky krajiny EÚ-27 môže podiel pracovníkov osobných služieb a služieb pre domácnosť, ktorí pracujú načierno, zahŕňať 35 % v opatrovateľských činnostiach (NACE 88) a 70 % v neopatrovateľských činnostiach (T97) (Guzi a kol. 2022). Odhad pre Slovensko nie je k dispozícii; vysoký podiel pracujúcich načierno, t. j. pracujúcich bez zmluvy, ktorí nie sú registrovaní v sociálnej poisťovni alebo nepriznávajú príjem úplne alebo čiastočne, však potvrdili slovenskí stakeholderi (INT6, IN8, FG3, INT14). Aj výsledok prieskumu Perhouse o dopyte po službách osobných služieb a služieb pre domácnosť ukázal, že viac ako 50 % používateľov osobných služieb pre domácnosť si nekúpilo služby na základe žiadnej zmluvy.

Graf 3: Využitie služieb PHS za posledných 12 mesiacov podľa typu zmluvy (N= 25, v %)



Zdroj: Perhouse prieskum dopytu po osobných službách a službách pre domácnosť

Služby domácej zdravotnej starostlivosti poskytujú na Slovensku agentúry domácej zdravotnej starostlivosti alebo mobilné hospice. V priebehu rokov sme zaznamenali nárast počtu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zariadení. Evidenčný počet zdravotníckych pracovníkov (FTE) pracujúcich v týchto agentúrach alebo hospicoch však neodrážal nárast zariadení.

Tabuľka 1: Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) a mobilné hospice

ADOS	Počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	Počet zdravotníckych zariadení	Registrovaný počet zdravotníckych pracovníkov (Ekvivalenty plného úväzku)
2005	106	124	2,48
2018	157	182	1,00
2022	177	206	1,25
Mobilné hospice			
2018	11	22	17,92
2022	16	25	14,2

Zdroj: NCZI (2005, 2018, 2022) Zdravotnícke ročenky SR, na https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/Archiv.aspx

Domácu ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú kvalifikovaní zdravotnícki pracovníci ako zdravotné sestry, pôrodné asistentky či fyzioterapeuti so zdravotníckym vzdelaním a služba je hradená zo zdravotného poistenia. K roku 2022 na Slovensku fungovalo 206 zariadení ADOS, ktoré zriadilo 177 poskytovateľov (NCZI 2022). Okrem toho majú nevyliciteľne chorí jedinci prístup k službám mobilného hospicu, ktorý ponúka domácu paliatívnu starostlivosť. Podľa štatistického výkazu zdravotníctva bolo v roku 2022 zriadených 25 mobilných hospicov od 16 poskytovateľov (NCZI 2022).

Neformálni opatrovatelia

Osobitnou skupinou osôb súvisiacich s polo-formalizovanými PHS na Slovensku sú neformálni opatrovatelia, známi aj ako rodinní opatrovatelia. Neformálna alebo rodinná starostlivosť je prevládajúcou formou domácej starostlivosti o odkázaných starších jedincov alebo osoby so zdravotným postihnutím (OZP) na Slovensku v rámci dlhodobej starostlivosti. Túto starostlivosť často poskytujú blízki príbuzní alebo známi v domácom prostredí, pričom 28 % starostlivosti je medzigeneračnej (napr. dospelé deti sa starajú o svojich rodičov) a 19 % poskytujú partneri (Salomonová, 2023).

Zvyšných opatrovateľov tvoria nezosobášení partneri, súrodenci, rodičia starajúci sa o nezaopatrené dieťa alebo opatrovatelia bez rodinných väzieb k opatrovanej osobe. Zatiaľ čo niektorí opatrovatelia dostávajú kompenzáciu prostredníctvom peňažných príspevkov na opatrovanie a osobnú asistenciu, tieto platby sú často testované na príjem, čo vytvára finančnú záťaž pre opatrovateľov, ktorí nemajú nárok na takúto podporu (Salomonová, 2023).

V roku 2019 bol priemerný mesačný počet osôb poberajúcich príspevkov na opatrovanie 57 048. Jednotlivci v produktívnom veku tvorili 59 % všetkých poberateľov. Očakáva sa, že skutočný počet neformálnych opatrovateľov bude vyšší ako počet poberateľov dávok, keďže príspevkov na opatrovanie sa vypláca len opatrovateľom, ktorí sa starajú o jednotlivcov s diagnózou ťažkého zdravotného postihnutia, ktorí tvoria približne 20 % osôb vyžadujúcich dlhodobú starostlivosť. To znamená, že existujú opatrovatelia, ktorí poskytujú dlhodobú starostlivosť bez finančnej podpory štátu (Eurocarers, 2023).

„Často je to zmiešané – žena pracuje nadčas v zariadení ako opatrovateľka a zvyšok dňa sa musí starať o svojho príbuzného doma. Riešením je zabezpečiť, aby takíto neformálni opatrovatelia mohli mať slušný plat vo svojom formálnom zamestnaní, právo na dovolenku, odľahčovacie služby atď.“ (INT8).

Rodinná alebo neformálna starostlivosť môže negatívne ovplyvniť fyzické a duševné zdravie opatrovateľov. Mnohí opatrovatelia sú navyše nútení vzdať sa svojej účasti na trhu práce, čo ovplyvňuje ich súčasný a

budúci príjmový potenciál vrátane dôchodkov a úspor. Táto znížená spoluúčasť negatívne ovplyvňuje aj štátny rozpočet znížením daňových príjmov a poistného (Salomonová, 2023).

O nedostatku verejných opatrovateľských služieb pre OZP, ako aj o vysokom riziku vyhorenia neformálnych opatrovateľov svedčí aj niekoľko tragických prípadov ľudí, ktorí sa už nedokázali postarať o svojich príbuzných či deti so zdravotnými problémami. Chýbajú podporné služby, ako aj dlho diskutovaná odľahčovacia služba, ktorá by podľa formálnych predpisov mala byť poskytovaná 30 dní v roku, kedy majú neformálni opatrovatelia nárok na oddychovú a regeneračnú dovolenku. Často však nie je možné takúto službu poskytnúť z dôvodu potreby vysokošpecializovanej starostlivosti vzhľadom na typ zdravotného problému (Folentová, 2024).

V ideálnom prípade by poskytovanie neformálnej starostlivosti malo byť skôr voľbou ako nevyhnutnosťou. Rodinná starostlivosť sa však často stáva jedinou realizovateľnou možnosťou kvôli nedostatku formálnych služieb. Na zmiernenie tohto bremena by možnosti starostlivosti mali byť flexibilnejšie a mali by zahŕňať dostatočný dosah, komunitnú podporu, konzultačné služby a odľahčovaciu starostlivosť. Tieto opatrenia by pomohli opatrovateľom čiastočne sa začleniť na trh práce a znížiť osobné a finančné náklady na opatrovanie (Salomonová, 2023).

Je tu tiež priestor na zváženie transformácie rodinných a neformálnych opatrovateľov na bežných zamestnancov, ktorí by im mohli poskytnúť lepšiu podporu a zdroje na zvládanie ich opatrovateľských povinností.

Na základe hodnotenia organizácie EUROCARERS je počet neformálnych opatrovateľov oveľa vyšší ako uvádzané oficiálne údaje o poberateľoch príspevku na opatrovanie alebo asistenciu. Na Slovensku bolo podľa EUROCARERS (2020) 428 496 neformálnych opatrovaní, čo predstavuje 7,9 % slovenskej populácie. Prieskum CARE od inštitútu EIGE tiež ukázal, že značnú časť populácie tvoria neformálni opatrovatelia poskytujúci dlhodobú domácu starostlivosť.

Tabuľka 2: Percento (%) ľudí, ktorí poskytujú neformálnu dlhodobú starostlivosť ľuďom, ktorí potrebujú pomoc pri každodenných činnostiach (2022)

	Celkom	Ženy	Muži
EÚ 27	21,7	22	21,3
Slovensko	24,4	26,4	22,5

Zdroj: EIGE, *Prieskum rodových rozdielov v neplatenj starostlivosti, individuálnych a sociálnych aktivitách*, [eige_gap_care_resp_ggs_care_ltc_for]

PHS Starostlivosť o deti

Služby starostlivosti o deti (starostlivosť o deti v ich domácnostiach) nie sú regulované ani priamo dotované štátom alebo obcami a presahujú rámec pobytovej starostlivosti o deti, ako sú jasle, škôlky a/alebo školské kluby. Rodičia sú však poberateľmi príspevku na starostlivosť o dieťa do 3 rokov a môžu čiastočne kompenzovať náklady na starostlivosť o dieťa v rámci PHS.

Neexistujú žiadne konkrétne údaje o tom, koľko ľudí poskytuje služby ako opatrovanie detí alebo doučovanie. Veľkosť ponuky tohto druhu služby možno posúdiť odhadom ponuky prostredníctvom online platforiem ponúkajúcich tento druh služby. Platforma Domelia (domelia.sk) poskytuje napríklad viac ako 1000 ponúk (profily opatrovateliek/ošetrovateliek) a Fermeria (fermeria.sk) ponúka okolo 500 ponúk na opatrovanie a 100 ponúk na doučovanie. Fermeria ponúka napríklad hodinovú starostlivosť - poskytovanie služieb počas dňa, ale aj 24-hodinovú starostlivosť, teda spoločnú domácnosť 24 hodín denne, opatrovanie a starostlivosť o deti v domácnosti dieťaťa alebo v domácnosti opatrovateľky. Len pre Bratislavu je viac ako 200 ponúk. Väčšina ponúk je na opatrovanie detí v rodine, ktorá službu hľadá. Vzhľadom na charakter

poskytovania služieb väčšina ponúka služby poskytované prerušovane alebo nepravidelne (782), ale aj pravidelne popoludní a večer (683), celodenne (640) alebo na smeny/striedanie (312) (Fermeria).

Tabuľka 3: Počet ponúk na starostlivosť o deti PHS (január 2023)

Platforma	Starostlivosť o deti počas dňa (počet ponúk)	Starostlivosť o deti 24-hodinová starostlivosť (počet ponúk)	Eur/hodina	Za deň	Doučovanie (počet ponúk)
Fermeria	500	200 p	5- 15 €	50 – 160 EUR	100
Domelia	1065		Najčastejšie 7 EUR		

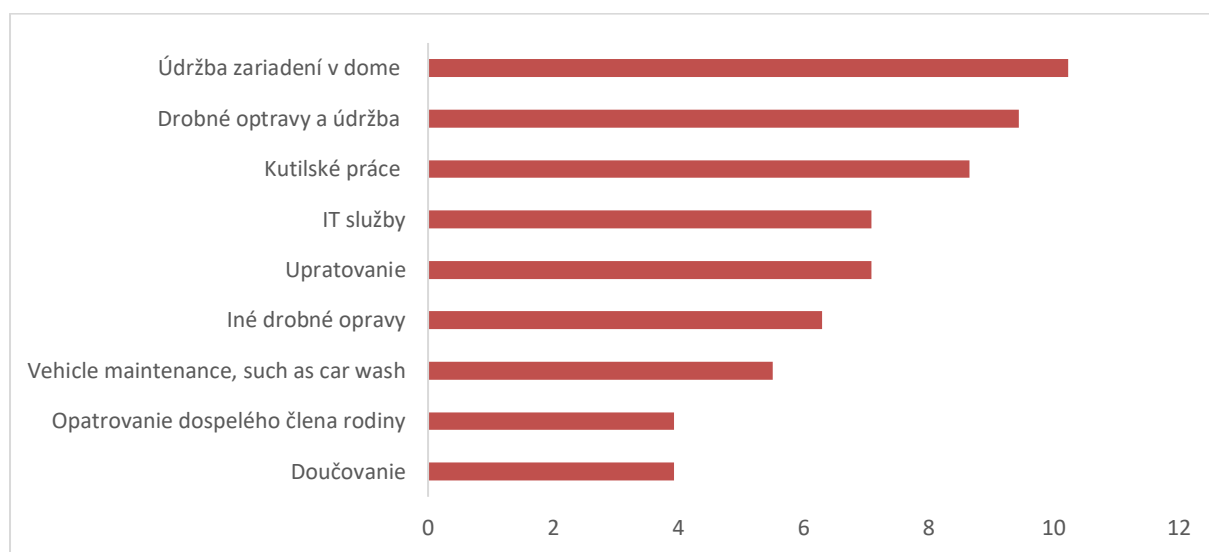
Zdroj: https://www.fermeria.sk/opatrovanie-deti?place_children=0 a <https://www.domelia.sk/ponuka-prace/opatrovanie-deti>

1.2.2 Dopyt po PHS službách a zamestnancoch

Na Slovensku nie sú k dispozícii komplexné údaje o dopyte po službách PHS. Počet ľudí, ktorí si kupujú alebo využívajú HS opatrovateľské alebo neopatrovateľské služby, však možno odhadnúť z prieskumov medzi obyvateľstvom a administratívnych údajov.

Náš online prieskum v rámci projektu PERHOUSE ukázal, že 79 % opýtaných si za posledných päť rokov na Slovensku zakúpilo aspoň jednu z uvedených služieb PHS. Domácnosťami najčastejšie nakupované služby súvisia s neopatrovateľskými službami, ako sú opravy, údržbárske práce a upratovanie. Výsledky prieskumu je potrebné brať s rezervou, keďže vzorka bola malá (53 odpovedí, z toho 78 % žien, väčšina vo veku do 50 rokov).

Graf 4: Najčastejšie využívané služby PHS za posledných päť rokov (N= 127, v %)



Zdroj: Perhouse prieskum dopytu po osobných službách a službách pre domácnosť. Viacnásobné odpovede

Väčšina respondentov využíva PHS príležitostne alebo raz ročne (53 %), 38 % raz mesačne alebo raz týždenne a len 8 % denne. Viac ako 88 % respondentov bolo spokojných so službami, ktoré dostali pri poslednom nákupe. Respondenti našli službu najmä prostredníctvom niekoho odporúčania (38 %) a 27 % cez web alebo sociálne siete. Napriek rastúcej platformizácii sektora len 23 % respondentov v prieskume využívalo platformy ponúkajúce služby. Verejné zoznamy poskytovateľov služieb využívalo len 8 % opýtaných, čo súvisí s tým, že väčšina typov služieb je neopatrovateľská. Naproti tomu verejné zoznamy zvyčajne súvisia s opatrovateľskými službami.

Najčastejšími dôvodmi na objednanie PHS boli časové a kvalifikačné obmedzenia. Respondenti však tiež uviedli, že iné dôvody môžu súvisieť s nedostupnosťou iných možností ako PHS, ako napríklad nechota alebo nemožnosť rodinných príslušníkov postarať sa o závislého príbuzného.

"Nikto z rodiny sa nechcel postarať o starého otca, ktorý mal stareckú demenciu."

"Senior žije v inej dedine ako ja a potrebuje pomoc na dennej báze."

Zdroj: Perhouse prieskum dopytu po osobných službách a službách pre domácnosť. Otvorená otázka.

Tabuľka 4: Dôvody pre využitie poslednej služby PHS (N= 25)

Dôvody využitia PHS	%
Nemal/a som čas to urobiť sám	44%
Nemám správne schopnosti, aby som to urobila sám/ma	44%
Sám/a na to nemám licenciu – potreboval/a som profesionála/lku	36%
Môžem si to dovoliť	12%
Iné dôvody	16%

Zdroj: Perhouse prieskum dopytu po osobných službách a službách pre domácnosť. Viacnásobné odpovede

Najčastejším dôvodom nekúpenia osobných služieb a služieb pre domácnosť bolo, že ľudia sa radšej starajú o svoje domovy a rodinných príslušníkov sami. Druhým dôvodom bolo, že o domácnosť a rodinných príslušníkov sa staral iný člen rodiny. Ďalším dôvodom bola cenová dostupnosť takýchto služieb a komplikácia pri hľadaní a prijímaní niekoho (Perhouse prieskum o dopyte po službách PHS).

Samo-starostlivosť o závislé osoby a domácnosť ako prekážka outsourcingu alebo využívania osobných služieb a služieb pre domácnosť bola potvrdená v iných slovenských štúdiách. Napríklad Pavažanová (at al., 2016) odhalila, že argument zdrojov domácností a argument schopnosti dopytu by mohli čiastočne vysvetliť outsourcing niektorých domácich prác. Bariéry outsourcingu domácich prác sú v typoch PHS ako je varenie, upratovanie, pranie a žehlenie a vo všetkých typoch PHS silná orientácia slovenských domácností na samoobslužnú ekonomiku.

Pri otázke o budúcom dopyte po službách PHS sú najbežnejšími potrebnými typmi PHS malé opravy, starostlivosť o závislých dospelých a upratovanie. Starostlivosť o deti alebo domáce zvieratá je menej častá, pravdepodobne preto, že tento druh práce je považovaný za zodpovednosť osôb a rodín samostatne. Vysoký potenciál outsourcingu malých opráv potvrdil aj ďalší prieskum o predpokladoch a prekážkach outsourcingu domácich prác v slovenských domácnostiach (Považanová, et al., 2016).

Tabuľka 5: Potenciál budúceho dopytu podľa PHS podľa typu (N= 28, v %)

	Nesúhlasím	Súhlasím ani nesúhlasím	Súhlasím
Starostlivosť o dieťa	65%	8%	27%
Starostlivosť o odkázanú dospelú osobu	30%	22%	48%
Upratovanie (upratovanie, pranie, nakupovanie, varenie)	35%	19%	46%
Malé opravy	19%	22%	59%
Záhradníctvo	52%	26%	22%
Starostlivosť o domáce zvieratá/zvieratá	63%	22%	15%

Zdroj: PERHOUSE Prieskum dopytu po službách PHS. Možnosť nesúhlasu predstavuje súčet odpovedí pre silne nesúhlasím + nesúhlasím; možnosť súhlasu je súčet možností, ktoré úplne súhlasia + súhlasia). Otázka: Je pravdepodobné, že vy alebo vaša domácnosť budete tieto služby v budúcnosti potrebovať? Vyjadrite svoj názor pomocou 5-bodovej stupnice.

Skúmali sme, čo by povzbudilo alebo motivovalo ľudí, aby používali PHS. Najčastejším dôvodom bolo zjednodušenie postupu online (72 %). Najčastejším dôvodom bola aj vysoká kvalita služieb a nedostatok času a zručností na vykonanie práce.

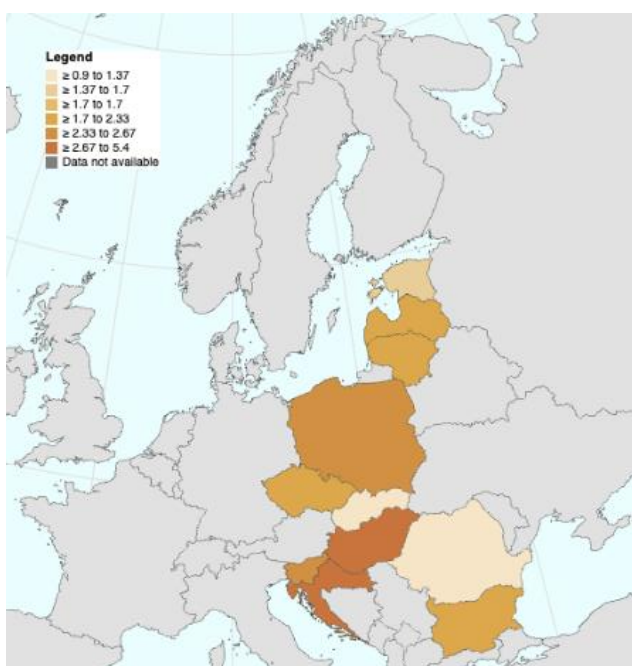
Tabuľka 6: Dôvody pokračovania alebo začatia využívania PHS (N= 27)

	Nesúhlasím	Súhlasím nesúhlasím	ani	Súhlasím
Zavedenie alebo zjednodušenie online postupov na používanie služieb	8%		20%	72%
Vysoká kvalita poskytovaných služieb	22%		11%	67%
Nedostatok času v dôsledku iných aktivít	26%		7%	67%
Nedostatok vlastných zručností (alebo iných členov domácnosti) na vykonanie práce	26%		7%	67%
Dotovanie služieb	15%		23%	62%
Zjednodušenie postupov pri používaní služieb	19%		22%	59%
Nízka cena	12%		31%	58%
Možnosť odpočtu ceny služieb z daní	19%		26%	56%
Profesionalizácia pracovníkov poskytujúcich služby	23%		23%	54%

Zdroj: PERHOUSE Prieskum dopytu po službách PHS. Možnosť nesúhlasu predstavuje súčet odpovedí pre silne nesúhlasím + nesúhlasím; možnosť súhlas je súčet možností, ktoré úplne súhlasia + súhlasia). Otázka: Čo by udržalo alebo iniciovalo vaše používanie osobných a domácich služieb?

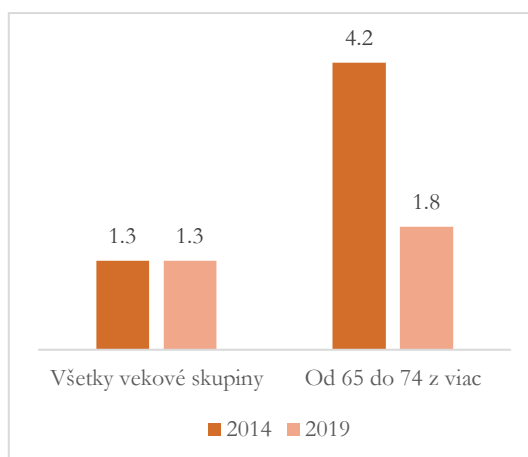
Údaje Eurostatu odhadujú každoročné využívanie služieb domácej starostlivosti, ktoré sami nahlásili. Na Slovensku je podiel ľudí, ktorí sami uviedli, že využívajú služby domácej starostlivosti, 1,3 % z populácie vo veku 15 rokov a viac ročne, pričom priemer EÚ bol v roku 2019 4,2 %. Podiel Slovenska je tiež nízky v porovnaní s ostatnými krajinami strednej a východnej Európy, kde napríklad v Maďarsku je podiel 5,4 %, v Slovinsku 2,6 % a v Lotyšsku 2 % (Eurostat, prieskum EHIS, 2019).

Graf 5: Ročné využitie služieb domácej starostlivosti v krajinách CEE (% populácie 15+, 2019)



Zdroj: Eurostat (2019) European Health Interview Survey (EHIS); online kód: HLTH_EHIS_AM7I. Podiel ľudí, ktorí za posledných 12 mesiacov využili služby domácej starostlivosti na osobné potreby.

Graf 6: Ročné využitie služieb domácej starostlivosti na Slovensku podľa vekových tried a rokov (v %, 2014 a 2019)

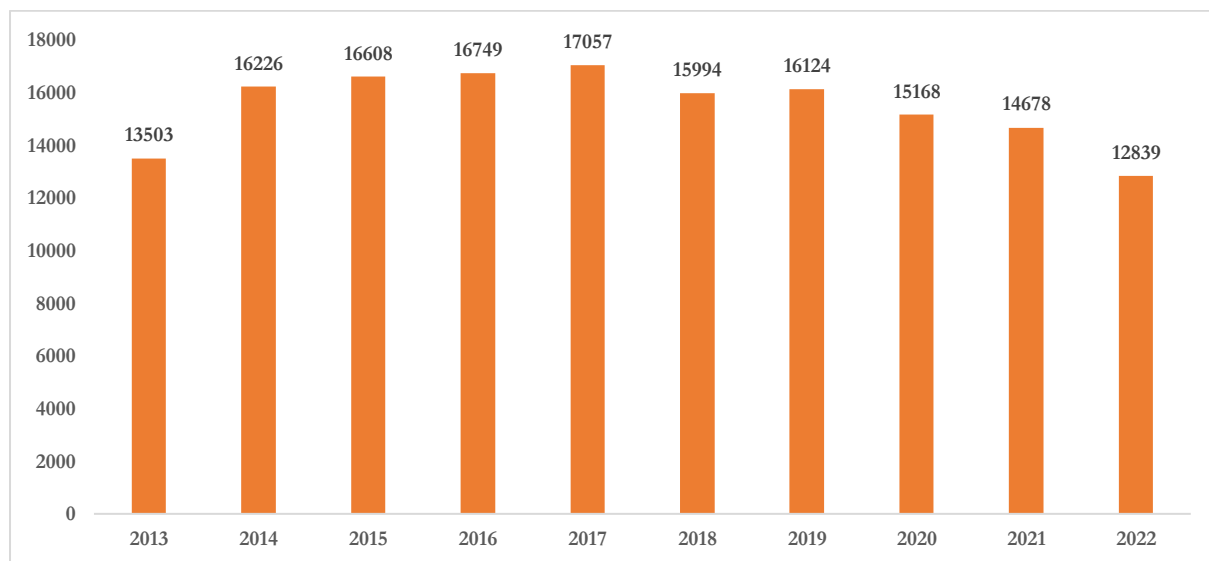


Vo vyšších vekových skupinách dochádza na Slovensku k výraznému nárastu percenta využívania domácej opatrovateľskej služby podľa vlastného uváženia. Ľudia vo veku 65 až 74 rokov využívali domácu opatrovateľskú službu s mierou 4,2 % v roku 2014 a 1,8 % v roku 2019. Pravdepodobným dôvodom poklesu

podielu medzi rokmi 2014 a 2019 je pokles ponuky alebo dopytu po formálnom alebo neformálnom dome. opatrovateľské služby pre seniorov (Eurostat, prieskum EHIS, 2014 a 2019).⁴

Podľa administratívnych údajov Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny (2023) bol priemerný počet dospelých prijímateľov domácej opatrovateľskej služby za posledné desaťročie 15,5 tisíc. Tento počet zostal relatívne stabilný a za posledné tri roky sa postupne znižoval. V roku 2022 klesol počet dospelých prijímateľov domácej starostlivosti na 12,8 tisíc. Variabilita v počte klientov domácej opatrovateľskej služby môže súvisieť s aktuálne nastaveným systémom podpory z fondov EÚ a rôznymi metodikami zberu dát (MPSVR, 2023). Väčšina prijímateľov domácej starostlivosti dostáva služby od verejných poskytovateľov, pričom v priemere 19 % dostávalo starostlivosť od neverejných poskytovateľov počas posledného desaťročia.

Graf 7: Prijímatelia opatrovateľskej služby (v osobách, 2013 - 2022)



Zdroj: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (2023) *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2022. Príloha. Dostupné na <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvateľstva/rok-2022.html>*

Finančná dostupnosť bola najčastejším dôvodom, prečo seniori na Slovensku nevyužívali služby domácej starostlivosti o seniorov. Okrem toho sa mnohí seniori domnievajú, že tieto služby nepotrebujú, a niektorí odmietajú starostlivosť, čo je častejšie, ako je priemer EÚ.

Tabuľka 7: Dôvody nevyužívania služieb profesionálnej domácej starostlivosti (2016, %)

	Finančné dôvody	Služby nie sú potrebné	Nedostatočná kvalita služieb	Odmietnutie osobou, o ktorú sa treba postarať	Nie sú dostupné služby domácej starostlivosti	Iné dôvody
Európska únia – 27 krajín (od roku 2020)	35,7	33,7	2,1	5,0	9,7	13,7
Bulharsko	65,1	6,2	2,4	5,6	13,3	7,3
Švédsko	6,2	59,8	4,4	3,0	4,3	22,3
Slovensko všetky typy domácností	28,0	34,5	0,5	14,1	9,3	13,7
Slovensko (jednočlenná domácnosť nad 65 rokov)	34,6	46,9	0	5,9	3,5	9,1

Zdroj: Eurostat, ILC_ATS15

⁴ Eurostat (2019) European Health Interview Survey (EHIS); online code: Online data code: HLTH_EHIS_AM7I. The proportion of people who used home care services for personal needs in the past 12 months.

Pokiaľ ide o domácu starostlivosť o deti PHS, nemáme presné čísla na požiadanie. Indikátorom však môže byť počet nevybavených žiadostí o umiestnenie detí do predškolských zariadení. Počet čakajúcich žiadostí však môže byť aj duplikovaný, takže nejde o presný ukazovateľ. Počet žiadostí sa však pohybuje okolo 18 000 - 20 000.⁵

Dopyt po domácej starostlivosti preto závisí od dostupnosti zariadenia predprimárneho vzdelávania. Geografická nedostupnosť sa môže týkať najmä niektorých mestských častí vo veľkých mestách, ale aj marginalizovaných komunit, kde je nedostatok miest vo verejných zariadeniach vhodných pre deti. Situácia sa zhoršila od roku 2023, povinné predprimárne vzdelávanie sa postupne vzt'ahovalo na 5-ročné, 4-ročné, najlepšie aj 3-ročné deti.

Detské jasle, ktoré sú zamerané na deti do troch rokov, sú prevádzkované podľa zákona o sociálnych službách a sú z veľkej časti súkromné (neverejné). Za služby musia platiť rodičia. Ceny sa pohybujú okolo 350 až 600 eur mesačne a pre niektoré rodiny sú nedostupné (INT5).

Aj neformálne rodičovské združenia, siet' materských centier a iné mimovládne organizácie potvrdzujú potrebu služieb pre rodiny s deťmi mimo štandardných hodín predprimárnych zariadení s vyššou flexibilitou, ale aj kvalitou a špecializáciou pre deti so špeciálnymi potrebami (INT5, INT7, INT12).

1.2.3 Nedostatok služieb a pracovníkov PHS

Na základe reprezentatívneho prieskumu verejnej mienky, ktorý realizovala agentúra SOCIA v roku 2020, až 93 % populácie chce v prípade zhoršenia zdravotného stavu zostať v domácej starostlivosti. Väčšina respondentov si želala získať domácu starostlivosť od príbuzných alebo profesionálne domáce opatrovateľské (terénne) služby (SOCIA, 2020). Z toho vyplýva, že dopyt po domácej starostlivosti o seniorov bude postupne narastať.

Národný kontrolný úrad SR (NKÚ) však nedávno potvrdil pretrvávajúcu nenaplnenú potrebu domácej opatrovateľskej služby pre seniorov či ľudí v sociálnej odkázanosti. Skutočný dopyt po domácej opatrovateľskej službe nemožno podľa NKÚ odhadnúť pre chýbajúcu administratívnu evidenciu. Napriek tomu NKÚ v roku 2020 konštatoval, že počet pracovníkov domácej starostlivosti je nedostatočný a zodpovedné obce nezabezpečujú dostatočný počet opatrovateľskej služby (NKÚ, 2020).

Analýza kontroly NKÚ zistila, že len necelá tretina (954) obcí poskytovala priamo domácu opatrovateľskú službu; ostatné obce a mestá ho zabezpečujú prostredníctvom neverejných prevádzkovateľov alebo nezabezpečujú vôbec. Odhaduje sa, že až 80 % domácej starostlivosti o odkázané osoby zabezpečujú najbližší alebo širší rodinní príslušníci – takzvaní neformálni opatrovatelia (NKU, 2020). Očakáva sa, že skutočný počet neformálnych opatrovateľov prevýši počet poberateľov dávok vzhľadom na skutočnosť, že príspevok na opatrovanie sa vypláca výlučne opatrovateľom, ktorí sa starajú o osoby s diagnózou ťažkého zdravotného postihnutia. Táto špecifická demografická skupina predstavuje približne 20 % ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť. V dôsledku toho sú opatrovatelia povinní poskytovať dlhodobú starostlivosť bez toho, aby dostávali finančnú pomoc od štátu (Eurocarers, 2023).

Ministerstvo sociálnych vecí každoročne eviduje žiadosti o domácu opatrovateľskú službu. V roku 2023 bolo podaných okolo 3,4 tisíc žiadostí, z ktorých bolo vybavených 77 %. Priemerná dĺžka čakacej listiny bola približne 21 dní (MPSVR, 2023).

Neuspokojená potreba flexibilnej a dostupnej domácej starostlivosti o deti úzko súvisí s dostupnosťou jasí a materských škôl. Napriek tomu, že v posledných rokoch stúpol zápis detí do základného vzdelávania, na Slovensku sú mestské časti a obce, kde formálne zariadenia starostlivosti o deti nemajú dostatočnú kapacitu na zápis detí (Holubová, 2023, projekt SOWELL). Nedávna štúdia o potrebách opatrovateľských služieb

⁵ Viac na <https://analyza.todarozum.sk/docs/19072315430002hok0/>

pre rodičov navyše odhalila, že vyžadujú široko dostupnú inštitucionálnu starostlivosť o deti, väčšiu časovú flexibilitu zariadení a individuálny prístup ruka v ruke s flexibilným usporiadaním práce. (Fúsková, et al. 2023).

1.3. Predpisy a správa

Dohovor Medzinárodnej organizácie práce (MOP) o pracovníkoch v domácnosti č. 189/2013 je najvýznamnejším medzinárodne uznávaným predpisom špecificky zameraným na domácich pracovníkov. Dohovor MOP o zamestnancoch v domácnosti však Slovensko neratifikovalo z viacerých dôvodov. Právna analýza transpozície Dohovoru Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny z roku 2011 dospela k záveru, že Dohovor nie je možné ratifikovať bez zmien v slovenských právnych predpisoch. Ratifikácia Dohovoru by si vyžiadala definície práce v domácnosti a zamestnancov v domácnosti a následne aj úpravu niektorých ustanovení tak, aby odrážali špecifické charakteristiky práce v domácnosti. Napriek tomu bola právna analýza prerokovaná aj na zasadnutí tripartity (Hospodárska a sociálna rada SR); vyhlásenie Slovenskej republiky k Dohovoru bolo, že v súčasnosti nie je ratifikovateľný (Sedláková, 2020).⁶ Toto stanovisko zostalo nezmenené, čo sa potvrdilo počas národného workshopu projektu Perhouse v januári 2024 (FG3).

Opatrovateľské služby v domácnosti sú upravené v rámci sociálnych služieb - Zákon o sociálnych službách (408/2008 Z. z.), konkrétne § 41. Tieto služby sú určené na pomoc osobám odkázaným na pomoc iných. Oprávnenosť na domácu opatrovateľskú službu si vyžaduje posúdenie zo strany samosprávy, ktoré určí, že stupeň odkázanosti jednotlivca je minimálne na II. To znamená, že potrebujú pomoc so sebaobsluhou, domácimi prácami a základnými spoločenskými aktivitami.

Domáce opatrovateľské služby sú dostupné aj pre jednotlivcov poberajúcich peňažný príspevok na opatrovanie. V takýchto prípadoch môžu byť služby poskytované do 8 hodín mesačne počas hospitalizácie ich opatrovateľa alebo do 30 dní v roku, keď sú opatrovateľovi ponúkané odľahčovacie služby.

Služby domácej starostlivosti sa zvyčajne poskytujú ako terénne služby, ktoré zahŕňajú pomoc pri sebaobsluhe a domácich úlohách: Zahŕňa to pomoc s každodennou osobnou starostlivosťou, údržbou domácnosti a zapájaním sa do základných sociálnych aktivít. Rozsah pomoci určuje obec na základe sociálneho posudku a je uvedený v zmluve o poskytovaní sociálnej služby.

Na prístup k týmto službám sú potrebné nasledujúce kroky:

- Posudok o odkázanosti: Obec vydá rozhodnutie o odkázanosti jednotlivca na sociálnu službu. Toto rozhodnutie vychádza zo žiadosti o posúdenie a následné sociálne a zdravotné posudky.
- Žiadosť o službu: Osoba alebo jej zástupca musí požiadať obec o poskytnutie sociálnej služby prostredníctvom konkrétneho poskytovateľa služby. Prípadne sa môžu obrátiť priamo na poskytovateľa sociálnej služby. Priamy kontakt však nezaručuje finančnú podporu z rozpočtu obce na poskytovanie služieb.

Financovanie služieb domácej starostlivosti môže pochádzať z viacerých zdrojov. Rozpočet poskytovateľa, t. j. finančné prostriedky pridelené poskytovateľom služby, finančný príspevok obce predstavuje príspevok na finančnú prevádzku, ktorý poskytuje neverejným poskytovateľom služieb obec. Platbu príjemcu uhrádza príjemca služby poskytovateľovi. Platbu požadovanú od príjemcu nastavuje poskytovateľ služby. Ak je služba podporovaná z verejných zdrojov, príjemcovi je po zaplatení garantovaný zostatok príjmu, ktorý by mal byť aspoň 1,65-násobok životného minima (Kremser, et al. 2021).

Sociálna služba domácej starostlivosti patrí do originálnych kompetencií obcí na základe zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení. To znamená, že obec má povinnosť zabezpečiť domácu opatrovateľskú službu podľa potrieb osôb, ktorým bolo doručené rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu.

⁶ Všetky dostupné dokumenty sú dostupné na <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/medzinarodna-spolupraca/medzinarodne-organizacie/medzinarodna-organizacia-prace-mop/100-zasadnutie-generalnej-konferencie-medzinarodnej-organizacie-prace.html>

Veľká roztrieštenosť a rovnaké kompetencie pre všetky obce bez ohľadu na ich veľkosť však vedie k tomu, že malé obce nedokážu zabezpečiť opatrovateľskú službu. Fragmentácia miestnej územnej samosprávy má za následok vysoké náklady na správu (riadenie obce) najmä v malých obciach. Malé obce nemajú dostatok financií na iné kompetencie (INT9, IN13). Rovnaké kompetencie pre všetky obce bez ohľadu na ich veľkosť prispievajú aj k tomu, že malé obce nemôžu vykonávať všetky kompetencie. V dôsledku toho iba jedna z desiatich obcí do 1000 obyvateľov poskytuje domácu opatrovateľskú službu. Zistenia z analýzy potvrdzujú aj závery z dotazníkového prieskumu. Väčšina skúmaných obcí do 1000 obyvateľov sa stotožňuje s názorom, že opatrovateľská služba by nemala byť v ich kompetencii (Filipová, et al, 2021)

Domáca opatrovateľská služba v kombinácii s peňažným príspevkom na opatrovanie podľa platnej legislatívy je obmedzená (max. 8 hodín mesačne). Okrem toho peňažný príspevok na opatrovanie možno poskytnúť len pre vyššie stupne odkázanosti (V. a VI. stupeň). (INT9, INT10, INT13). Súčasný stav tak bráni efektívnej kombinácii týchto sociálnych služieb. Nedosahuje sa dostatočná flexibilita pri poskytovaní starostlivosti o odkázaného člena rodiny vo vzťahu zosúladovania rodinných a pracovných povinností (Filipová, et al, 2021).

Obce nevyčleňujú všetky prostriedky určené na opatrovateľskú službu do opatrovateľskej služby. Porovnaním zdrojov úhrady domácej opatrovateľskej služby a výdavkov vyplýva, že obce vynakladajú približne polovicu prostriedkov určených na domácu opatrovateľskú službu. Neexistuje žiadna právna jedna vymožitelnosť, ani motivačné opatrenia pre obce, aby vynakladali viac na domácu opatrovateľskú službu (Filipová, et al, 2021).

Celkový trend platformizácie práce ovplyvňuje aj sektor osobných služieb a služieb pre domácnosť. Digitálne sprostredkované poskytovanie služieb domácej opatrovateľskej služby je rozšírené aj na Slovensku (napríklad Domelia.sk; Hlídačky.sk; Douma.sk a pod.). Platformizácia opatrovateľskej služby prispieva k neuznávaniu, nezdokumentovaniu a neformálnosti v zmysle vyhlásení PHS (Pulignano, et al., 2023). Platformizácia najmä v opatrovateľských službách je vnímaná ako sprostredkovateľ nelegálnej práce a nekalej súťaže (FG2, FG3, INT6, IN14). Platformy nie sú na Slovensku regulované a nie sú etablované ani ako zamestnávateľia.

Pripravovaná reforma financovania sociálnych služieb

Európska únia, profesijné organizácie a sociálni partneri často kritizovali situáciu dlhodobej starostlivosti na Slovensku, čím vytvárali dlhodobý tlak na zmenu financovania a celkového nastavenia služieb dlhodobej starostlivosti, vrátane opatrovateľskej služby poskytovanej v domácom prostredí. Základom reformy financovania bola Stratégia dlhodobej starostlivosti, ktorej vypracovanie trvalo niekoľko rokov.

Dlho sa o tom diskutovalo, vymýšľala sa vhodný model a trvá to roky, ale začneme konečne niečo robiť (INT9).

Pripravovaná reforma bude sledovať celkový trend komunitných služieb sociálnej starostlivosti. Malo by napredovať v rozvoji sociálnej starostlivosti v oblasti domácností (INT 6, INT2, FG3). Konečná reforma systému financovania sociálnych služieb musí byť ešte predložená do konca roku 2024. V súčasnosti je návrh pod drobnohľadom širokého sociálneho dialógu expertných sietí, sociálnych partnerov a ďalších sociálnych aktérov, vrátane konsolidácie všetkých pripomienky a návrhy. Legislatívny text bude pripravený v priebehu roka 2025, reforma by teda mala vstúpiť do platnosti od januára 2026.

Kľúčovou zmenou je, že v súčasnosti štát prispieva poskytovateľom sociálnych služieb finančnými prostriedkami na základe kapacity a finančne oprávnených nákladov (finančné oprávnené náklady) – na základe stupňa sociálnej odkázanosti, teda úrovne opatrovateľských a asistenčných služieb, ktoré klient potrebuje. Čím vyšší stupeň odkázanosti, tým vyšší príspevok na služby sociálnej starostlivosti. Tieto finančné prostriedky sú v súčasnosti poskytované poskytovateľom sociálnej starostlivosti, vrátane poskytovateľom domácej starostlivosti.

Reforma financovania prináša tieto kľúčové zmeny:⁷

- Zavádza tzv. osobný účet - finančný fond - príspevok na starostlivosť, ktorý majú priamo k dispozícii ľudia, ktorí potrebujú a budú opatrovateľskú službu využívať (na základe posúdenia stupňa sociálnej odkázanosti).⁸
- Osobný účet môže byť vo forme priamej platby (príspevok na opatrovanie) alebo vo forme košíka – poukážky na nákup opatrovateľskej služby.
- Prijímatelia si môže vybrať, akú formu opatrovateľskej služby bude využívať; to zvyšuje flexibilitu a autonómiu prijímateľov. Na základe posúdenia si klient môže vybrať z formálneho poskytovateľa služieb domácej starostlivosti (verejného alebo neverejného), neformálnej starostlivosti poskytovanej príbuzným alebo kombináciu dennej stacionárnej a rezidenčnej starostlivosti.
- Osobný rozpočet je teda nástroj, ktorý môžu ľudia, ktorí sú dlhodobo odkázaní na sociálnu starostlivosť a podporu, použiť na kontrolu toho, ako sa táto podpora poskytuje a organizuje.
- Navyše, ak si klient vyberie neformálnu starostlivosť od príbuzného, z platby sa vytvorí rezerva pre prípad, že by neformálny opatrovateľ ochorel, potreboval by si oddýchnuť (odľahčovaciu službu), alebo sám by potreboval sociálne služby. V tomto prípade vstupujú do hry formálne sociálne služby, aby sa predišlo vyhoreniu a vyčerpaniu neformálnych rodinných opatrovateľov.
- Systém zachová spolufinancovanie sociálnych služieb zo strany samospráv.

Očakávané pozitíva reformy:

- Reforma vytvorí predpoklady pre zvýšenie dostupnosti sociálnych služieb na komunitnej úrovni.
- **Posilnené financovanie cez poukážky zatraktívni pozíciu domácej opatrovateľky.**
- Rovnaký stav financovania všetkých foriem sociálnych služieb.
- Nebudú znevýhodnení ani ľudia s nižším stupňom odkázanosti.
- Reforma prinesie vyššiu integráciu sociálnej a zdravotnej starostlivosti.⁹

Tabuľka 8: Možnosti čerpania nového príspevku na opatrovanie

Na sociálne služby, vrátane domácej opatrovateľskej služby	Na neformálnu domácu starostlivosť	Na zariadenie dlhodobej starostlivosti
<ul style="list-style-type: none">• Opatrovateľské služby poskytované zamestnancami formálnych sociálnych služieb• Nahradí doterajšie financovanie sociálnej služby od ministerstva sociálnych vecí podmienené stupňom odkázanosti.	<ul style="list-style-type: none">• Starostlivosť poskytovaná blzkou osobou - príbuzným v domácnosti• Nahradí opatrovateľský príspevok• Neformálni opatrovatelia budú mať možnosť odľahčovacej služby a oddychu (rezerva poskytovaná formálnymi sociálnymi službami)	<ul style="list-style-type: none">• Starostlivosť poskytovaná zamestnancami zdravotníckeho zariadenia dlhodobej starostlivosti• Nové - treba zriadiť

Zdroj: Na základe https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/prezentacie/prezentaciampsvr_sr_financovanie-socialnych-sluzieb_web.pdf

⁷ https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/prezentacie/prezentaciampsvr_sr_financovanie-socialnych-sluzieb_web.pdf

⁸ S novou reformou financovania sociálnych služieb vstúpi do platnosti nová legislatíva, ktorá zjednotí posudzovanie a digitalizáciou činností odstráni neefektívnosť a byrokráciu posudzovateľov a posudzovaných osôb. Zároveň sa definujú nové kritériá závislosti, aby bolo hodnotenie transparentnejšie. Viac o komplexnej reforme v národnom programe reforiem, na https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1066/2023-k13_-_dostupna_a_kvalitna_dlhodoba_socialno-zdravotna_starostlivost.pdf

⁹ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/prezentacie/predstavenie-sucasnej-verzie-koncepcie-reformy-financovania-socialnych-sluzieb.pdf>

Od roku 2022 je účinný zákon o inšpekcii v sociálnych veciach ao zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon č. 345/2022 Z. z.). Súčasťou inšpekcie sociálnych vecí je dozor (Správny dozor). Účelom dohľadu je zhodnotiť dodržiavanie platných právnych predpisov, najmä zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Subjektmi dohľadu môžu byť verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb vrátane poskytovateľov domácej opatrovateľskej služby. Na základe správ o výsledkoch kontrol v rokoch 2023 a 2024 nebol kontrolovaný žiadny poskytovateľ domácej starostlivosti. Inšpekcia sociálnych vecí môže napríklad kontrolovať, či má opatrovateľ všetky potrebné registrácie a povolenia a či sa s klientmi zaobchádza podľa predpisov. **Inšpekcia sociálnych vecí slúži predovšetkým na ochranu klientov a nie pracovníkov.**

1.4 Pracovné podmienky a kvalita služieb

Mzdy a príjmy

Pracovné pozície domácich opatrovateľov sú neatraktívne a náročné. Neatraktivnosť domácej opatrovateľskej služby vychádza z nízkych miezd opatrovateliek. Aj keď mzdy opatrovateliek v poslednom období výrazne rástli, stále zostávajú len mierne nad minimálnou mzdou. Nízke mzdy spolu s fyzickou náročnosťou výkonu tejto služby majú za následok nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily v opatrovateľských službách (Filipová, et al, 2021).

Priemerná hrubá mesačná mzda je na úrovni 846 eur, čo je výrazne pod priemernou mzdou v národnom hospodárstve (1430 eur v roku 2023). Mzdy sa môžu líšiť podľa regiónu a profesie. Pre zdravotnú sestru, ktorá poskytuje domácu zdravotnú starostlivosť, môže byť priemerná hrubá mzda 1700 EUR/mesiac. Platy sú nižšie vo všetkých krajoch mimo Bratislavy.

Tabuľka 9: Priemerná hrubá mesačná mzda pracovníkov PHS na Slovensku (2024)

Profesia	Priemerná hrubá mesačná mzda (EUR)
Opatrovateľka – domáca starostlivosť	846 EUR
Upratovačka	763 EUR
Gazdiná	908 EUR

Zdroj: *Platy.sk*

Priemerné mzdy domácich opatrovateliek sú v danom roku mierne nad úrovňou minimálnej mzdy (700 EEU v roku 2023). Každé zvýšenie nad minimálnu mzdu sa považuje za „náborový príspevok“. Vyššie mzdy často nie je možné ponúknuť z dôvodu nedostatku financií od obcí alebo zriaďovania projektov terénnych domácich služieb finančne podporovaných Európskou úniou (INT9).

Napriek zlepšenej regulácii stále existujú rozdiely v mzdách verejných a neverejných poskytovateľov. Okrem toho existuje aj napätie medzi opatrovateľmi v domove a v domácnosti pre rôzne možnosti rôznych dávok a príspevkov. Mesto napríklad poskytlo príspevok na kúpeľ či dopravu ubytovaným opatrovateľkám z verejného zariadenia sociálnej starostlivosti. Neverejní poskytovatelia takéto možnosti nemajú (FG1).

Nízke mzdy v sektore domácej starostlivosti vedú k odlivu slovenských opatrovateľov najmä v Rakúsku a Nemecku. Napriek tomu, že počet slovenských opatrovateľov pracujúcich v Rakúsku v poslednom období u vás klesol (z 20 000 na 16 000; registrovaných opatrovateľov), mesačná splátka sa pohybuje okolo 1000-1500 EUR. Z tejto sumy však musia opatrovateľky, pracujúce ako samostatne zárobkovo činné osoby, veľmi často platiť nemalé poplatky sprostredkovateľskej agentúre, poplatok za prepravné služby atď. Okrem toho si odvody a dane musia platiť sami. Navyše, predátorské agentúry nedostatočnou reguláciou a kontrolou často nútia opatrovateľky podpísať s nimi nevýhodné zmluvy, ktoré ich zbavujú akejkoľvek vyjednávacej sily o pracovných podmienkach (INT8, INT14).

V prípade domácej starostlivosti o deti je hodinová odmena rôzna a pohybuje sa od 6 do 15 EUR. Spravidla to však nikdy nie je práca na plný úväzok, ale len určitý počet hodín mesačne. Zabehnuté agentúry, ktoré sprostredkujú starostlivosť o deti, sa snažia stanoviť minimálny počet hodín mesačne, aby mala opatrovateľka dostatočný príjem. V prípade neštandardných hodín alebo cez víkend je potrebná vyššia hodinová mzda, ako aj za viac detí či neštandardné služby (FG2).

Opatrovatelia, ktorých sme v rámci projektu oslovili, potvrdili, že hoci domáci opatrovatelia pracujú ako živnostníci, môžu mať presne nastavenými zmluvami medzi agentúrou a rodinou nastavené podmienky, ktoré zaisťujú opatrovateľkám aspoň minimálne sociálne istoty. Hoci musia ako živnostníci platiť dane na sociálne poistenie či dane, práve presné nastavenie pravidiel a garancia pravidelného príjmu ich motivuje poskytovať služby cez danú agentúru. Nezanedbateľným prínosom je aj zabezpečenie dohľadu a riešenie problémov a neočakávaných situácií agentúrami a nie samotnou opatrovateľkou. Nevýhodou je, že viaceré opatrovateľky sa cítili ohrozené, napríklad keď boli deti alebo iný člen rodiny chorý, alebo keď to bolo urgentné. vyriešiť problém starostlivosti. Stresovalo ich zabezpečenie blaha dieťaťa a často sa sami rozhodovali ako ďalej (FG2, INT12)

Samotná agentúra pôsobiaca vo veľkom meste si uvedomuje, že jej služby si môžu dovoliť len lepšie situované rodiny. V prípade starostlivosti o dieťa so špeciálnymi potrebami si však vyšší poplatok neúčtujú. Ich cieľom je získať dotáciu alebo grant zo štátnych finančných mechanizmov a poskytovať zvýhodnené služby znevýhodneným občajným ľuďom, ako sú osamelí rodičia (FG2, INT12)

Problematickejšie sú „pracovné podmienky“ neformálnych opatrovateľov, ktorých kompenzáciu zabezpečuje príspevok na opatrovanie. Príspevok na opatrovanie sa v priebehu rokov neustále zvyšuje. Od júla 2024 uvádzaná suma čistá minimálna mzda: 650 Eur. Hodinová sadzba osobnej asistencie sa zvýši zo súčasných 5,52 eura na 5,83 eura. Keďže príspevok na opatrovanie je príjmovo testovaný, je pozitívne, že sa zvyšuje aj hranica príjmu zo zamestnania opatrovateľky, ktorá ovplyvňuje poskytovanie peňažného príspevku na opatrovanie z 2-násobku sumy životného minima na 2,5-násobok sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu (MPSVR, 2024).

Neformálni opatrovatelia však nemajú právo na platenú dovolenku; môžu požiadať o odľahčovacie služby (30 dní v roku). Neformálni pracovníci nie sú chránení pred stratou zamestnania v prípade prerušenia práce z dôvodu starostlivosti. Starostlivosť je však súčasťou odpracovaných rokov až do dôchodku.

Istota zamestnania a sociálne zabezpečenie

Formálni domáci opatrovatelia sú zvyčajne v štandardných pracovných zmluvách (s poskytovateľom upravených zákonom o výkone práce vo verejnom záujme (verejný poskytovateľ) alebo Zákonníkom práce v prípade neverejných poskytovateľov. Dostupnosť takýchto zmlúv však závisí od dostupnosti finančných prostriedkov z Národného projektu na podporu domácej opatrovateľskej služby. Značná časť pracovníkov osobných služieb a služieb pre domácnosti však pracuje ako samostatne zárobkovo činná osoba, čo však neposkytuje takú mieru bezpečnosti ako Zákonník práce.

Domáce opatrovateľky dospelých a detí vyžadujú rešpekt, uznanie a povýšenie pracovníkov PHS ako stabilných zamestnancov na plný úväzok so štandardnými pracovnými vzťahmi.

Keď sa niekto stará o deti, netreba si to myliť s akýmsi domácim sluhom. Ten človek si zaslúži rešpekt. Práca nemusí byť len na polovičný úväzok alebo dočasná. Ak chceme, aby to [domáca starostlivosť o deti] bola plnoodnočná práca, potom musíme s týmito ľuďmi zaobchádzať ako so zamestnancami v tom zmysle, že vieme, že potrebujú pravidelný mesačný príjem a flexibilita nie je taká možná mnoho klientských rodín by chcelo (FG2).

Pracovný čas

Neistota v osobných službách a službách pre domácnosť často vyplýva z nepredvídateľného pracovného času a celkového pracovného času, čo tiež znamená nadmerné a často neplatené nadčasy. Na základe prieskumov dopytu v Perhouse bol čas poskytnutia práce/služby osobných služieb a služieb pre domácnosť počas pracovných dní (42 %), na zavolanie (t. j. vždy k dispozícii) (29 %) a v denných zmenách (4 %).

Pri formálnej domácej starostlivosti o seniorov závisí pracovný čas od počtu hodín denne dohodnutých medzi poskytovateľom a klientom. Zvyčajne pracujú 4 alebo 8 hodín denne počas svojho obvyklého pracovného času (FG1). Často je počet hodín nedostatočný pre potreby rodiny klienta. Vtedy opatrovatelia pracujú nadčasy, ktoré nie sú riadne sledované. Problémom je aj to, že ak je klient hospitalizovaný alebo rodina náhle zmení plány a stará sa o klienta sama, pracovný čas sa stáva nepredvídateľným (FG1).

Neformalizovaní domáci opatrovatelia zvyčajne pracujú ako samostatne zárobkovo činné osoby alebo bez špeciálnej zmluvy. Počet hodín a kedy je opatrovanie zabezpečené závisí od dohody medzi opatrovatelkou a klientom, ktorá je často nepredvídateľná. Môžu to byť v neskorých večerných hodinách, cez víkendy alebo sviatky bez obmedzenia.

Niektoré zavedenejšie komerčné sprostredkovateľské agentúry pre starostlivosť o deti sa snažia dohodnúť s klientom na výhodných pracovných podmienkach pre pracovníka. Napríklad počet hodín, sadzba a usporiadanie pracovného času opatrovateľa. Napríklad minimálny mesačný pracovný čas je stanovený na 36 a maximálny na 72. Pravidelný pracovný čas je stanovený od 8:30 do 18:00 s hodinovou sadzbou 15 Eur. Po 20. hodine sa sadzba zvyšuje o 25 % a v sobotu o 50 % alebo celý víkend o 100 %. Pri starostlivosti o dve deti naraz sa sadzba zvyšuje na 20 EUR. Sadzba zostáva rovnaká, ak má dieťa špeciálne potreby (FG2).

Autonómia v práci

Neisté pracovné podmienky osobných služieb a služieb pre domácnosť môžu pochádzať z nedostatku primeraného rozsahu požadovaných prác a činností, obmedzeného prístupu k odbornej príprave a rozvoju zručností, nedostatku pracovných príležitostí, väčšieho vystavenia pracovnému stresu.

Pracovníci PHS v oblasti starostlivosti o dospelých sú často v strese spôsobenom klientskymi rodinami – očakávajú oveľa viac práce, ako bolo dohodnuté a kontrolujú opatrovateľa napriek tomu, že rodina nie je zamestnávateľom. Domáci opatrovatelia sa často stretávajú s otázkami rodinných vzťahov, neochotou starať sa alebo nevhodným správaním sa k členovi rodiny.

Opatrovateľky sú často vystavené život ohrozujúcim situáciám, keď svojim klientom poskytujú prvú pomoc a doslova zachraňujú životy – stres a duševné zdravie (FG1, INT8)

Problém je aj v tom, že náplň práce domácich opatrovateľov je veľmi široká a nejasne definovaná. Podobne ako pri neplatení práci žien v domácnosti a rodine, aj od domácich opatrovateľov sa vyžaduje, aby vykonávali široké spektrum úloh súvisiacich s fungovaním domácnosti a osobnou starostlivosťou o odkázanú osobu.

Domáca starostlivosť podľa zákona o sociálnych službách zahŕňa aj pomocné práce v domácnosti, ako napríklad „dovoz uhlia, dovážanie dreva, vyberanie popola, donáška vody, ohrev vykurovacích telies a ich čistenie“ alebo „polohovanie“ klienta“ (Zákon č. 448/2008 Výzva. Príloha 4). Niektoré práce sú fyzicky náročné bez náležitej ochrany bezpečnosti a zdravia pri práci (BOZP)

Širokú škálu pomocných prác v domácnosti možno ľahko využiť, čo vedie k potenciálnemu zneužívaniu domácich opatrovateľov, ktorí môžu byť požiadaní, aby vykonávali úlohy nad rámec ich dohody alebo predpísanej kompetencie. Tento problém je vyjadrený v popise, ktorý poskytla účastníčka cieľovej skupiny, keď bola požiadaná, aby charakterizovala svoju prácu:

„Robíme všetko ako žena v domácnosti. Čo nedokáže klient, robím ja. Znamená to varenie, upratovanie, pranie, žehlenie, obliekanie klientky, pranie, pomoc pri nákupe a podobne. Robíme všetko. Niekedy som mala dokonca taký problém, že som už opravovala záchod alebo vyháňala myši.“ (FG1)

Hoci opatrovatelky môžu niektoré úkony, ako je umývanie okien, rúbanie dreva na kúrenie či záhradné práce odmietnuť, klienti alebo ich rodiny si ich občas vyžadujú.

Výzvy v PHS identifikované v prieskum projektu

Na základe prieskumu dopytu po PHS realizovaného v rámci projektu Perhouse, bol čas poskytnutia práce/služby PHS počas pracovných dní (42 %), na zavolanie (t. j. vždy k dispozícii) 29 % a v denných zmenách 4 %. Čo sa týka formálnych domácich opatrovateľov pre seniorov, pracovný čas závisí od počtu hodín denne dohodnutých medzi poskytovateľom a klientom. Zvyčajne pracujú 4 alebo 8 hodín denne počas obvyklého pracovného času (FG1).

Neformalizovaní domáci opatrovatelia detí zvyčajne pracujú ako samostatne zárobkovo činné osoby alebo bez osobitnej zmluvy. Počet hodín a čas poskytovania opatrovania je na dohode medzi opatrovateľkou a klientom. Môže to však byť v neskorých večerných hodinách alebo cez víkendy bez obmedzenia.

Vážnejšie komerčné sprostredkovateľské agentúry pre starostlivosť o deti sa však snažia dohodnúť s klientom na výhodných pracovných podmienkach pre pracovníka. Napríklad počet hodín, sadzba a usporiadanie pracovného času opatrovateľa. Napríklad minimálny mesačný pracovný čas je stanovený na 36 a maximálny na 72. Pravidelný pracovný čas je stanovený od 8:30 do 18:00 s hodinovou sadzbou 15 Eur. Po 20. hodine sa sadzba zvyšuje o 25 % a v sobotu o 50 % alebo celý víkend o 100 %. Pri starostlivosti o dve deti naraz sa sadzba zvyšuje na 20 EUR. Ak má dieťa špeciálne potreby, sadzba zostáva rovnaká (FG2).

Prieskum sociálneho dialógu bol rozšírený medzi národnými sociálnymi partnermi a sociálnymi aktérmi súvisiacimi s PHS. Identifikovali tieto problémy súvisiace s pracovnými podmienkami v PHS: Všetci aktéri v prieskume označili nízku mzdu za primárny problém, ktorý prispieva k nedostatku pracovnej sily a vysokej fluktuácii. Vysoká pracovná záťaž často vedie k vyhovaniu a stresu medzi pracovníkmi, čo môže viesť k zníženiu spokojnosti s prácou a udržaniu pracovníka v PHS. Obavy týkajúce sa zdravia a bezpečnosti vrátane duševného zdravia a zneužívania zdôrazňujú potrebu zlepšenia pracovných podmienok a podpory pre pracovníkov PHS. Značný počet pracovníkov sa považuje za zraniteľných (migranti, ženy), čo poukazuje na potenciálne problémy vykorisťovania alebo diskriminácie.

Absencia primeraného sociálneho zabezpečenia pre pracovníkov je kritickým problémom, ktorý ovplyvňuje ich finančnú stabilitu a bezpečnosť. Mnohí stakeholderi uviedli, že veľká časť práce, najmä neplatených rodinných opatrovateľov, sa nepovažuje za formálnu prácu, čo má vplyv na ich ocenenie a podporu. Existuje značné množstvo nelegálnej práce, ktorá ovplyvňuje práva pracovníkov aj príjmy vlády. Problémom sú otázky financovania, ktoré ovplyvňujú schopnosť odvetvia expandovať a zlepšovať sa. Existuje falošná či nútená živnosť, ktorá môže obmedziť významne pracovné práva a ochranu. Problémy s usporiadaním pracovného času môžu pre zamestnancov viesť k problémom s rovnováhou medzi pracovným a súkromným životom.

Tabuľka 10: Výzvy súvisiace s pracovnými podmienkami identifikované slovenskými stakeholdermi (N= 9, %)

Druh výzvy	%
Nízke mzdy/platy	100
Veľká pracovná záťaž	100
Otázky ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci (vrátane duševného zdravia a zneužívania)	100
Veľký podiel zraniteľných pracovníkov (migranti, ženy...)	89
Nedostatok sociálneho zabezpečenia	89
Väčšina práce nie je uznaná ako práca (neplatení rodinní opatrovatelia)	78
Veľký podiel nelegálnej práce	78
Financovanie služieb v sektore	78
Nútené živnosti	56
Usporiadanie pracovného času	56

Zdroj: Perhouse prieskum sociálneho dialógu (odpovede súhlasím a úplne súhlasím)

Z hľadiska všeobecného nastavenia PHS na Slovensku sa väčšina stakeholderov zhodla na tom, že vo verejných službách je výrazný nedostatok financií, čo môže brániť rozvoju a poskytovaniu služieb. Súlad s

existujúcimi zákonmi je problematický, čo naznačuje problémy s presadzovaním alebo reguláciou. Migrácia kvalifikovaných odborníkov za prácou do zahraničia je kritickým problémom, ktorý vedie k úniku mozgov, ktorý zhoršuje nedostatok pracovnej sily. Nedostatočné predpisy môžu viesť k medzerám v kvalite služieb a ochrane pracovníkov. Absencia silného zastúpenia a dialógu medzi stakeholdermi obmedzuje spoločné riešenie problémov a presadzovanie. Úloha sprostredkovateľských agentúr by mohla byť problematická, a to buď zvýšením zbytočných nákladov alebo neefektívnosťou.

Tabuľka 11: Výzvy súvisiace so všeobecnými nastaveniami osobných služieb a služieb pre domácnosť identifikované národnými stakeholdermi (N= 9, %)

Druh výzvy	%
Nízke investície/rozpočet na verejné služby	89%
Nedostatok vhodných predpisov	78%
Nízka zhoda s existujúcimi predpismi	89%
Prevádzkovanie sprostredkovateľských agentúr	44%
Nedostatok zastúpenia – sociálny dialóg	67%
Odchod pracovníkov do zahraničia	89%
Ďalšie výzvy v celkovom nastavení PHS	67%

Zdroj: Perhousé prieskum sociálneho dialógu (odpovede súhlasím a úplne súhlasím)

Slovenskí stakeholderi tiež identifikovali výzvy súvisiace s kvalitou služieb osobných služieb a služieb pre domácnosť. Každí zo stakeholderov označil nedostatok pracovnej sily za kritickú výzvu, čo naznačuje vážne nedostatky v dostupnosti personálu, čo by mohlo priamo ovplyvniť kvalitu a dostupnosť poskytovaných služieb. Všetci respondenti súhlasili s tým, že vysoké administratívne požiadavky sú významnou prekážkou, ktorá môže viesť k neefektívnosti a zvýšeným nákladom v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť. Takmer všetci stakeholderi poukázali na vysoké náklady práce, ktoré zahŕňajú dane a odvody, ako veľkú výzvu. To naznačuje finančné obmedzenia, ktoré môžu obmedziť rast alebo udržateľnosť poskytovateľov služieb. Existuje vnímaná medzera v rozmanitosti alebo komplexnosti dostupných služieb, čo naznačuje neuspokojené potreby používateľov služieb. Kvalita pracovnej sily z hľadiska profesionality a odbornej prípravy sa považuje za nedostatočnú, čo by mohlo ovplyvniť štandardy poskytovania služieb. Väčšina poznamenala, že poskytovatelia služieb nie sú flexibilní, čo môže sťažiť uspokojenie rôznorodých a dynamických potrieb klientov.

Ďalším aspektom neistého charakteru pracovných podmienok je chýbajúce alebo nedostatočné kolektívne zastupovanie záujmov pracovníkov. Preto v ďalšej časti preskúmame tento relevantný rozmer pracovných podmienok v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť.

2. Úloha sociálneho dialógu v osobných službách a službách pre domácnosť

2.1. Sociálni aktéri v PHS

Táto kapitola popisuje sociálnych partnerov a sociálnych aktérov súvisiacich s konkrétnymi profesiami a oblasťami osobných služieb a služieb pre domácnosť, ako sú definované v tejto správe. Okrem sociálnych partnerov, ktorí sú súčasťou sociálneho dialógu na odvetvovej a národnej úrovni (tripartita), rozširujeme rozsah sociálneho dialógu o aktérov, ktorí majú silné slovo v dlhodobom poskytovaní služieb sociálnej starostlivosti v pobytových ale aj terénnych (domácych) sociálnych službách a majú potenciál ovplyvniť predpisy týkajúce sa osobných služieb a služieb pre domácnosť, vrátane postavenia pracovníkov PHS a pracovných podmienok. Výpočet aktérov nie je úplný, počet dôležitých organizácií je o veľa viac.

Tabuľka 12: Sociálni partneri a sociálni aktéri súvisiaci so sektorom PHS

Aktéri	Typ	Úroveň	Rola / reprezentácia profesií, zamestnávateľa	Člen tripartitnej komisie Áno/Nie YES/NO
Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny	Štátna inštitúcia	Národná	Zodpovedá za legislatívny rámec a financovanie opatrovateľskej služby	Áno
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Štátna inštitúcia	Národná	Zodpovedá za legislatívny rámec a financovanie opatrovateľskej služby	Áno
Konfederácia odborových zväzov	Odborový zväz	Národná	Všetci zamestnanci	Áno
Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb (SOZZaSS)	Odborový zväz (člen KOZ SR)	Odvetvová	Zamestnanci v zdravotníctve a sociálnych službách	Cez členstvo v KOZ SR
Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	Odborový zväz	Odvetvová	Sestry zamestnané v nemocniciach	Nie
Asociácia odborných pracovníkov sociálnych služieb	Profesijné združenie/občianske združenie	Odvetvová	Všetci odborníci v službách sociálnej starostlivosti	Nie
Republiková únia zamestnávateľov (RUZ)	Národná	Národná	Všetci zamestnávateľa	Áno
Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Odvetvová	Odvetvová	Verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb	Cez členstvo v RUZ
Komora opatrovateľiek Slovenska (KOS)	Profesijné združenie/občianske združenie	Odvetvová	Opatrovateľky a opatrovatelia v domácnosti a v pobytových službách pracujúci na Slovensku ale aj v zahraničí, neformálni opatrovatelia.	N/A
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK SAPA)	Profesijné združenie	Odvetvová	Zdravotné sestry	N/A
Únia miest a obcí Slovenska	Profesijné združenie/občianske združenie	Národná	Reprezentuje mestá a obce	Áno
SOCIA	Mimovládna organizácia	Národná	Expertná organizácia zapojená do tvorby legislatívy a pracovných skupín	Nie
Národný inšpektorát práce	Štátna inštitúcia	Národná	Kontrola dodržiavania predpisov v oblasti pracovnoprávných vzťahov a nelegálneho zamestnávania, vrátane sprostredkovateľských agentúr.	Nie
Mosty pomoci	Mimovládna organizácia	Národná	Poskytovanie vzdelávania pre opatrovateľky a pomoc neformálnym opatrovateľom	Nie
Platforma rodín detí zo zdravotným postihnutím ¹⁰	Mimovládna organizácia	Národná	Neformálni opatrovatelia a rodičia detí so zdravotnými postihnutím.	Nie

Zdroj: Sedláková (2020) + aktualizácia autorky

Tu je popis najvýznamnejších sociálnych partnerov a aktérov pôsobiacich v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku.

Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb (SOZZaSS) pôsobí na Slovensku od roku 1990. Odborový zväz je odvetvový odborový zväz zastupujúci zamestnancov zdravotníctva a sociálnej starostlivosti na Slovensku. SOZZaSS je zapojená do kolektívneho vyjednávania viacerých zamestnávateľov

¹⁰ <https://www.platformarodin.sk/platforma-rodin/o-nas/>

samostatne s tromi sektorovými zamestnávateľskými združeniami. Zároveň sa členské odbory SOZZaSS zapájajú do vyjednávania s jedným zamestnávateľom. SOZZaSS sa zapája do bipartitného a tripartitného sektorového sociálneho dialógu. Má zastúpenie v národnom tripartitnom sociálnom dialógu v Hospodárskej a sociálnej rade (HSR) prostredníctvom Konfederácie odborových zväzov Slovenskej republiky (KOZ SR). K roku 2022 odbory zastupujú 46 nemocníc, 37 nemocníc s poliklinikami, 118 zariadení sociálnych služieb, 36 regionálnych úradov verejného zdravotníctva, 8 kúpeľov a 14 iných zariadení, čo je spolu 259 základných odborových organizácií a súčasne 17 641 členov.¹¹

Odborový zväz pripravuje pre základné organizácie vzor kolektívnej organizačnej zmluvy pre kolektívne vyjednanie na úrovni organizácie. Mnohé problémy musia byť jasne adresované zakladateľom. Kolektívne zmluvy sa každoročne dojednávajú plošne pre zamestnancov pracujúcich vo verejnom záujme av štátnych službách. Kolektívne vyjednanie prebieha na podnikovej úrovni, kde pôsobia odbory. Odborová organizácia v rámci tripartity pôsobí v rôznych výboroch, pracovných skupinách a vládnych radách na národnej úrovni a je členom EPSU na úrovni EÚ (INT2, FG3)

Odborová organizácia zastupuje iba zamestnancov. Samostatne zárobkovo činné osoby nie sú zastúpené odbormi. Aj keď Odborový zväz zamestnancov v zdravotníctve a sociálnych službách zastupuje prevažne rezidenčných zdravotníckych a sociálnych pracovníkov, **existuje potenciál presahu na domácich sociálnych pracovníkov a pracovníkov domácej zdravotnej starostlivosti** (INT2, FG3).

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb SR (APSSSR) je rešpektovanou profesijnou organizáciou v oblasti sociálnych služieb. Združenie je členom Národnej únie zamestnávateľov (RÚZ). Združenie má 290 členov, ktorí prevádzkujú viac ako 850 zariadení sociálnych služieb (prevažne pobytových), či už neverejných alebo verejných. Združenie bolo vo verejnom diskurze vnímané ako zastupovanie len verejných poskytovateľov sociálnych služieb a bojujúce najmä za rovnaké podmienky medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi. Nedávno však združenie prezentovalo, že tretinu jeho členov tvoria verejno-obecní poskytovatelia sociálnych služieb.¹²

Asociácia potenciálne zastupuje aj poskytovateľov domácej opatrovateľskej služby (terénne sociálne služby), nakoľko výška členských príspevkov je rozdelená podľa druhu a kapacity poskytovateľa sociálnej služby.¹³ APSSSR je členom Social Employers Europe and European Ageing Network.

Jedinou špecificky venovanou organizáciou opatrovateľom je **Komora opatrovateliek Slovenska**(KOS) Ich poslaním je zlepšiť postavenie slovenských opatrovateliek a opatrovateliek, domácich opatrovateľov a sanitárov.¹⁴ KOS je profesijné združenie založené v roku 2019, ktoré združuje viac ako 500 opatrovateľských pracovníkov. Komora je na základe stanov KOS nezávislým, profesijným a záujmovým združením fyzických osôb, ktoré oficiálne pôsobia v sociálnych službách, ako sú opatrovatelia, záchranári, prípadne iný pomáhajúci personál. KOS združuje aj neformálnych opatrovateľov a záujemcov o sociálne služby.¹⁵

Viaceré aktivity KOS, ako sú tlačové realizácie, členstvo v pracovných skupinách a vzájomné vzťahy s Eurocarers na úrovni EÚ, jej umožňujú byť silným hlasom v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť. Napriek intenzívnemu obhajovaniu práv opatrovateliek a riešeniu ich pracovných podmienok sa organizácia zatiaľ nechce netransformovať na odborovú organizáciu.

KOS začalo vznikáť v reakcii na tragickú dopravnú nehodu v roku 2017, keď v dôsledku valorizácie pravidiel odpočinku zomrelo niekoľko opatrovateľov z Rakúska. KOS preto požaduje aj kontrolu slovenských dopravných spoločností, či ich vodiči, ktorí prevážajú slovenské opatrovatelky do zahraničia,

¹¹ <https://sozzass.com/referencie/>

¹² <https://apssvsr.sk/aktuality/vysledok-valneho-zhromazdenie-29-5-2024/>

¹³ <https://apssvsr.sk/clenstvo/>

¹⁴ Slovenský jazyk umožňuje rodovo inkluzívnemu jazyku zabrániť tomu, aby boli odborníčky a ženy vo všeobecnosti neviditeľné. Poslanie KOS, napísané rodovo inkluzívnym jazykom, naznačuje, že organizácia je rodovo citlivá a veľmi si uvedomuje rodovú prácu domácich opatrovateľov.

¹⁵ <https://www.komoraopatrovateliek.sk/stanovy>

dodržiavajú povinné doby odpočinku. Lepšie pracovné podmienky by mali podľa predstaviteľky KOS povzbudiť Slovenky, aby sa vrátili z Rakúska späť domov.

KOS nabral na sile počas krízy COVID-19, keď sa zatvorili hranice medzi Rakúskom a Slovenskom. Opatrovatelia pracujúci v zahraničí uviazli na hraniciach, pre karanténne obmedzenia im nedovolili ísť domov.

Štát a verejnú správu zastupujú Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvo zdravotníctva SR, Národný inšpektorát práce a Únia miest a obcí Slovenska. Štátne agentúry a inštitúcie verejnej správy majú silný vplyv na celkové poskytovanie služieb PHS, investície a súlad s predpismi v oblasti PHS.

Na Slovensku už dlhé roky pôsobí **viacero významných mimovládnych organizácií a ďalších profesijných združení**, ktoré sa aktívne venujú zmene či presadzovaniu konkrétnych požiadaviek. Aj keď sa venujú zastupovaniu len niektorých profesií súvisiacich s PHS (t. j. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek) alebo niektorého z jej aspektov („Mosty pomoci“ sa zameriavajú na vzdelávanie sociálnych opatrovateľov vrátane opatrovateľov z Ukrajiny a požíčovanie zdravotníckych pomôcok), celkovo tvoria veľmi aktívny široký občiansky dialóg s potenciálom vytvoriť spoločnú platformu na oživenie diskusie a generácií o predpisoch v sektore s tvorcami rozhodnutí.

2.2. Sociálny dialóg týkajúci sa osobných služieb a služieb pre domácnosť

Sektoru osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku, ako je definovaný v projekte, chýba zreteľný sociálny dialóg a kolektívne vyjednávanie. Úroveň kolektívneho zastúpenia pre rôzne typy pracovníkov závisí od sociálnych partnerov v ich príslušných podsektorech, sociálneho dialógu a možnosti uzavrieť platnú kolektívnu zmluvu. Zdravotnícki a sociálni pracovníci sú zastúpení viacerými odborovými organizáciami. Na viaceré profesijné skupiny sa vzťahuje sektorová kolektívna zmluva, ktorá sa vzťahuje na všetkých verejných pracovníkov, vrátane pracovníkov sociálnej starostlivosti a domácich zdravotných sestier. Okrem toho sa v zariadeniach sociálnej starostlivosti uzatvárajú aj kolektívne zmluvy na úrovni podniku. Žiaľ, pracovníci PHS v neopatrovateľskom podsektore, ako sú upratovačky alebo záhradníci, v súčasnosti nemajú žiadne zastúpenie.

Keď však zvolíme širšie prístupy a pozrieme sa na prostredie sociálneho dialógu v širšom zmysle, vidíme sociálnych partnerov, profesijné združenia a odborné mimovládne organizácie, ako aj živé siete, diskusie, stretnutia a dohody na Slovensku. Napriek tomu, že len 20 % národných sociálnych aktérov zúčastňujúcich sa na prieskume je zapojených do sociálneho dialógu, 30 % je aktívnych v rôznych pracovných skupinách a sieťach, 20 % v špecializovaných radoch a výboroch a 10 % v rôznych projektoch týkajúcich sa buď starostlivosti o dospelých, alebo neformálnych pracovníkov PHS.

Tabuľka 13: Spôsob zapojenia sociálnych partnerov a sociálnych aktérov do širšieho sociálneho dialógu súvisiaceho s PHS na Slovensku (N= 10, v %)

Spôsob zapojenia	%
Zapojené do sociálneho dialógu	20%
Zapojené do pracovných skupín/sietí	30%
Zapojený do špecializovaných rád a výborov	20%
Zapojené do súvisiacich projektov	10%
Iné	20%

Zdroj: Prieskum Perhouse Social Dialogue

Osoby zapojené do oficiálneho sociálneho dialógu tak robia na národnej (t. j. tripartitnej alebo bipartitnej úrovni) (50 %) alebo na sektorovej úrovni (50 %). Primárne aktivity sociálnych partnerov a aktérov zahŕňajú zapojenie sa do konzultácií ako základný krok pre rôzne iné iniciatívy. Značnú časť svojho úsilia venujú aj poskytovaniu spätnej väzby k existujúcim predpisom. Takmer polovica respondentov sa zameriava na budovanie kapacít a navrhuje nové regulačné rámce. Zriedkavé sociálne vyjednávanie a rokovania týkajúce

sa sektora osobných služieb a služieb pre domácnosti (PHS) potvrdzujú značnú potrebu zlepšiť rokovanie o lepších pracovných podmienkach a predpisoch pre pracovníkov PHS.

Výsledky prieskumu sú povzbudivé, pretože naznačujú, že všetci tvorcovia rozhodnutí, ktorí sa zúčastnili prieskumu sociálneho dialógu, sa zaviazali zvýšiť svoju angažovanosť v oblasti osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku.

Tabuľka 14: Aktivity sociálnych partnerov a sociálnych aktérov súvisiace s PHS(N= 9)

Typ aktivít	Počet odpovedí
Sociálne vyjednávanie	2
Budovanie kapacít	4
Kampane	1
Protesty/štrajky	1
Konzultácie	6
Spoločné vyhlásenia	2
Výskum	1
Navrhovanie nových predpisov	4
Komentovanie súčasných predpisov	6

Zdroj: Prieskum Perhouse Social Dialogue

Otázka: Aké činnosti a činnosti súvisiace s osobnými službami a službami pre domácnosť organizácia uplatnila? Ako často podnikla organizácia za posledných päť rokov nasledujúce aktivity? Veľmi často a často odpovedá rodina.

2.3. Riešenie problémov v sektore PHS prostredníctvom sociálneho dialógu

V prieskume sociálneho dialógu medzi stakeholdermi sme sa ich opýtali na ich názory na riešenie výziev identifikovaných v PHS. Tu sú ich hlavné perspektívy.

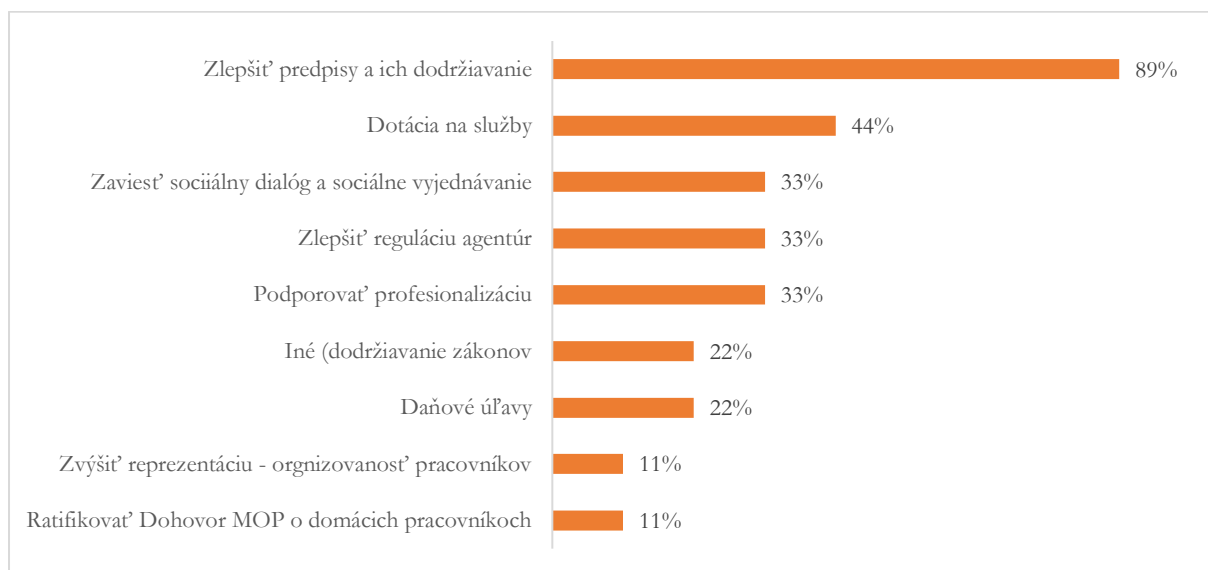
Údaje naznačujú, že medzi slovenskými stakeholdermi existuje silný konsenzus o dôležitosti zlepšovania predpisov a dodržiavania predpisov ako primárneho prostriedku na riešenie výziev v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť. To odráža presvedčenie, že na zabezpečenie spravodlivých pracovných podmienok sú nevyhnutné silnejšie právne rámce.

Významná podpora sa poskytuje aj finančným opatreniam, ako sú dotácie a daňové úľavy, ktoré by mohli pomôcť zlepšiť ekonomické podmienky pracovníkov a sprístupniť služby. Uznáva sa aj potreba sociálneho dialógu, profesionalizácie a lepšej regulácie agentúr, čo zdôrazňuje mnohostranný prístup k zlepšeniu odvetvia.

Úsilie o zvýšenie zastúpenia pracovníkov a ratifikáciu medzinárodných dohovorov má menšiu podporu, čo naznačuje, že tieto oblasti možno považovať za druhoradé priority alebo za oblasti s obmedzeným bezprostredným dosahom.

Celkovo sa zdá, že stakeholderi obhajujú kombináciu regulačných, finančných a profesionalizačných stratégií na zlepšenie pracovných podmienok v PHS.

Graf 8: Spôsoby riešenia výziev v PHS (N= 9, %)



Zdroj: Prieskum Perhouse Social Dialogue

Otázka: Aké by mohli byť spôsoby riešenia/predchádzania výzvam vzhľadom na národný kontext? Vyberte tri najrelevantnejšie.

Nižšie je uvedené príklady konkrétnych aktivít vykonávaných kľúčovými sociálnymi partnermi a stakeholdermi, ktorí aktívne pracujú na riešení výziev v sektore osobných a domácich služieb.

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb SR (APSSSR) kritizuje mestá a obce, najmä ZMOS, že dlhodobo nezískava dostatočný počet opatrovateľov na Slovensku. Vyjadrili obavy z nízkeho financovania sociálnych služieb vo všeobecnosti, nízkych miezd pracovníkov, veľkého počtu pracovníkov odchádzajúcich do Rakúska a závislosti na projektovom financovaní sociálnych služieb, ktoré je odkázané na eurofondy. Táto závislosť vedie k poklesu dostupnosti služieb a opatrovateľských pracovníkov (Sedláková, 2020).

Združenie sa výrazne angažuje v pripravovanej finančnej reforme financovania sociálnych služieb. Obhajujú zahrnutie väčšieho počtu služieb zdravotnej starostlivosti a zameriavajú sa na predchádzanie nekalej konkurencii, akou sú nelegálne opatrovateľské služby (INT6, INT9).

Zástupca združenia napríklad nastolil otázku, či neverejní poskytovatelia sociálnych služieb dokážu generovať zisk, keďže financovanie zo strany štátu a obcí je nedostatočné. Asociácia namietala aj proti tomu, aby sa akékoľvek zvýšenie miezd opatrovateľiek zo zákona či kolektívnej zmluvy nepremietlo do zvýšených platieb za služby zo strany štátu. Neverejní poskytovatelia sú potom nútení preniesť zvýšené mzdy a iné náklady na svojich klientov a ich rodiny (FG3).

Asociácia podporuje zakladanie odborových organizácií. Domnievajú sa však, že odbory by sa mali zakladať až vtedy, keď si štátna a miestna správa splní svoje povinnosti dostatočne financovať náklady na prevádzkovanie sociálnych služieb (FG3).

Na druhej strane sa vyskytli prípady, keď poskytovateľ sociálnej služby – zamestnávateľ – podnikol určité kroky, aby zabránil vzniku odborovej organizácie na úrovni zamestnávateľa alebo negatívnym postupom voči odborovým funkcionárom a porušovaniu Zákonníka práce a iných právnych predpisov (SOZZASS, 2024);¹⁶

Komora opatrovateľiek Slovenska (KOS) žiada viaceré opatrenia,¹⁷ vrátane zlepšenia regulácie a pracovných podmienok opatrovateľov pracujúcich na Slovensku:

¹⁶ https://sozzass.com/wp-content/uploads/2024/03/stanovisko-SOZ-ZaSS_Ondrus.pdf (SOZZASS, 2024)

¹⁷ <https://www.komoraopatrovatelek.sk/o-nas>

- Definovať opatrovateľa v zákone nie ako inú fyzickú osobu ktorá zabezpečuje starostlivosť o inú fyzickú osobu, ktorá je na to odkázaná, ale ako samostatnú profesiu, určiť jej kompetencie a vymedziť jeho postavenie so zaradením oblasti pod ktorú spadá - sociálna alebo zdravotná - podľa určenia prevažujúcich kompetencií.
- Ukotviť kvalifikačné a kontinuálne vzdelávanie s ohľadom na kompetencie. Je potrebné v zákone definovať kompetencie a postavenie opatrovateľa s kvalifikáciou a opatrovateľa, ktorý nemá kvalifikáciu, ale stará sa o fyzickú osobu za čo poberá opatrovateľský príspevok
- Zvýšenie miezd opatrovateliek o 500 eur, pričom tieto zdroje poskytnú ich zamestnávateľom štát.
- Prednostný nájom pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách v samosprávnych nájomných bytoch, aby tí, čo migrujú za prácou z regiónov do väčších miest mali zabezpečené adekvátne ubytovanie, prípadne aj so svojou rodinou.
- Zvyšovanie vzdelania opatrovateliek, aby vzhľadom na stále sa zvyšujúce nároky a štandardy kvality poskytovaných služieb v SR, boli lepšie pripravené na prax, mali možnosť profesionálneho rastu a vyšší spoločenský status.
- Zdravotné bonusy: identická zdravotná a rekreačná starostlivosť, akú majú vojaci a príslušníci PZ, HZ a HZS.

Pre slovenské opatrovateľky pôsobiace v zahraničí

- Zriadenie viazanej živnosti „sprostredkovanie opatrovania“, aby boli agentúry, ktoré túto činnosť sprostredkovávajú, či už priamo opatrovatelkám, alebo cez zahraničné agentúry, evidované a ľahko identifikovateľné.
- Zavedenie štátnej kontroly slovenských sprostredkovateľských agentúr.
- Legislatívne stanovenie podmienok sprostredkovateľských zmlúv, aby sa nevstupovalo do práv opatrovateliek a opatrovateľov (viazaním ich činnosti na agentúrnu dopravu, dvojitými províziami pre agentúry, inkasovaním mzdy opatrovateliek agentúrou)
- Kontrolu slovenských dopravcov, či dodržiavajú intervaly odpočinku pre vodičov, ktorí prepravujú slovenské opatrovateľky a opatrovateľov do zahraničia.
- Cez zahraničnú spoluprácu zabezpečiť zákonosť podmienok zahraničných agentúr v intenciách zákonov ich domovských krajín, zamestnávajúcich slovenské opatrovateľky a opatrovateľov, a sledovať či ich činnosť nevykazuje známky zneužívania a novodobého pracovného otroctva.

Koncom roka 2019 KOS verejne požadovala zvýšenie plátov opatrovateľov na Slovensku o 300 eur mesačne a žiadala novelu Zákonníka práce, ktorá by opatrovateľom umožnila pôsobiť v dvojtýždňových turnusoch. Napriek dopytu po slovenských opatrovateľkách pracujúcich v zahraničí, KOS veľmi hlasne napáda „odliv starostlivosti“ zo Slovenska:

Migrácia nie je riešením, ale začarovaným kruhom, ktorý odčerpáva schopnosti a zručnosti jedného štátu na úkor druhého, ktorý sa to isté snaží vydolovať z iného štátu, len aby zistil, že má moc prilákať späť na podstatne viac peniaze. Náš sociálny a zdravotný systém krváca z nedostatku zdravotníkov a opatrovateľov. Okolité krajiny z nás profitujú, pričom náš prorodinný a prosociálny systém, ak tieto systémy ešte existujú, kolabuje. Je to neudržateľné a čím skôr si to zodpovední uvedomia, tým skôr dokážeme zmierniť následky pádu. Nie je na čo čakať – musíte konať! (KOS, 2023)

Odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb (SOZZaSS) sa pravidelne stretáva s predstaviteľmi ministerstva práce, aby riešili sektorové nedostatky, ako je nedostatočné odmeňovanie zamestnancov

sociálnych služieb (SOZZASS, 2024). Nedávne diskusie zdôraznili potrebu zlepšiť vzdelanie a kompetencie opatrovateľov. Pripravovaná veľká novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách prerokovať aj personálne štandardy (opatrovateľ/klient). Medzi ďalšie riešené problémy patria:

- Profesionalizácia a ďalšie vzdelávanie opatrovateľov.
- Objasnenie kompetencií opatrovateľov, ich odlišenie od kompetencií zdravotnej starostlivosti.
- Skvalitnenie činnosti inšpektorátov práce a obnovenie ich odbornej spôsobilosti.
- Rozpoznanie pracovných rizík a poskytovanie náhrady mzdy za náročné pracovné podmienky.
- Poskytovanie dodatočnej dovolenky a hľadanie riešení prostredníctvom odborného vedenia.
- Návrh dodatkov ku kolektívnym zmluvám vyššieho stupňa pre štátne a verejné služby na roky 2024–2025 (SOZZASS, 2024).

2.4. Prepojenie sociálnych partnerov s úrovňou EÚ

Viacerí sociálni partneri potvrdili, že sú členmi alebo sú pridružení k sociálnemu partnerovi na úrovni EÚ alebo organizácii relevantnej pre sektor osobných služieb a služieb pre domácnosť (Prieskum sociálneho dialógu). Patria sem EPSU, EASPD, ETUCE a Eurocarers. Členom EPSU je odborová organizácia zdravotníctva a sociálnych služieb, členom Eurocarers je aj Komora opatrovateľov na Slovensku. Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb zastupujúca zamestnávateľov je členom Social Employers Europe a European Ageing Network.

Zdá sa, že Európska Stratégia Starostlivosti má obmedzenú viditeľnosť a vplyv. Počas rozhovorov so slovenskými stakeholdermi v oblasti PHS sa zistilo, že sociálni partneri nespájali Európsku Stratégiu Starostlivosti so sektorom osobných služieb a služieb pre domácnosť, čo však odráža nízke alebo veľmi nepriame spojenie osobných služieb a služieb pre domácnosť so samotnou stratégiou.

Dohovor Medzinárodnej organizácie práce o domácich pracovníkoch (č. 189) nebol na Slovensku ratifikovaný a aktuálne ani neprebíha žiadna diskusia o možnej ratifikácii. Na národnom workshope PERHOUSE bolo potvrdené, že Dohovor nebude ratifikovaný, pretože pojmy „práca v domácnosti“ alebo „pracovník v domácnosti“ nie sú ukotvené v slovenskej legislatíve. Implementácia dohovoru by si vyžadovala významné zmeny v slovenskom pracovnom práve a ďalších relevantných právnych predpisoch. Slovenská republika sa historicky bránila implementácii medzinárodných dohovorov či nezáväzných nariadení Európskou úniou. Slovenské úrady v podstate nasledovali prístup „ak to nie je povinné, nebude to akceptované“, s výnimkami pre politiky podporované vplyvnými stakeholdermi s významnými zdrojmi.

Slovenská republika minimálne v ostatnej dekáde prijíma alebo reflektuje na politiky prijímané na úrovni EÚ často len v prípade, keď daná politika je spojená s finančnými zdrojmi, alebo hrozia sankcie alebo začatie konania o porušení (infringement).

3. Závěry a odporúčania

Sektor služieb pre osobnú domácnosť (PHS) na Slovensku je fragmentovaný do niekoľkých subsektorov. Tento sektor zahŕňa domácu starostlivosť a zdravotnícke služby pre dospelých, služby pre osoby so zdravotným postihnutím, služby starostlivosti o deti a služby podpory domácnosti. Služby PHS sú regulované rôznymi zákonmi, pričom sa rozlišuje medzi formálnymi a neformálnymi službami. Prístup k štátom podporovaným opatrovateľským službám a príspevkom je obmedzený a čierna práca v PHS vedie k nespravodlivej hospodárskej súťaži a potenciálnemu vykorisťovaniu. Sektor je zložitý a roztrieštený, s rôznymi pracovnými podmienkami a uznaním, čo ovplyvňuje sociálne zabezpečenie a postavenie pracovníkov v rámci odvetvia.

Nedostatočné ohodnotenie významu a hodnoty opatrovateľskej práce je kľúčovým spojením medzi problémami v sektore starostlivosti a rodovými nerovnosťami v domácnostiach a na trhu práce. Na jednej strane nedostatok investícií v sektore starostlivosti vedie k nedostatku kvalitných opatrovateľských služieb a zlým pracovným podmienkam pre poskytovateľov starostlivosti. Na druhej strane, ženy sú týmto stavom negatívne postihnuté dvojakou, pretože ich opatrovanie detí a starostlivosť o domácnosť nie sú uznané ako práca, ktorá si zaslúži odmenu a regulované pracovné podmienky. Zároveň platí, že u žien je väčšia pravdepodobnosť, že budú opatrovatelkami doma aj v platených opatrovateľských zamestnaniach.

Podľa slovenských stakeholderov možno výzvy v oblasti osobných služieb a služieb pre domácnosť zhrnúť takto: Sektor zápasí s kritickým nedostatkom pracovnej sily, zlými pracovnými podmienkami a neadekvátnou kompenzáciou. Riešenie týchto problémov je kľúčové pre udržanie a prilákanie kvalifikovaných pracovníkov. Na zabezpečenie vysokej kvality služieb a dodržiavania predpisov sú nevyhnutné zvýšené investície a zlepšené regulačné rámce. Toto odvetvie čelí významným sociálnym a ekonomickým výzvam vrátane uznávania a podpory neformálnych opatrovateľov, riešenia nelegálnej práce a podpory zraniteľných pracovníkov.

Rôznorodé spektrum stakeholderov vrátane odborov, združení, komôr a mimovládnych organizácií naznačuje silný potenciál spolupráce pri riešení výziev a efektívneho ovplyvňovania politických rozhodnutí. Aktívne zapojenie týchto organizácií do diskusií a presadzovania právnych predpisov je nevyhnutné na zlepšenie pracovných podmienok a zabezpečenie spravodlivých praktík v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť. Medzery v zastúpení, najmä v prípade samostatne zárobkovo činných osôb, naznačujú oblasti pre potenciálne rozšírenie zastúpenia odborov. Celkovo tieto zistenia zdôrazňujú dôležitosť pokračujúceho dialógu a spolupráce medzi rôznymi aktérmi na zvýšenie efektívnosti a spravodlivosti sektora osobných služieb a služieb pre domácnosť na Slovensku.

Stakeholderi obhajujú komplexný prístup spájajúci regulačné, finančné a profesionalizačné stratégie s cieľom riešiť výzvy sektora. Veľký dôraz sa kladie na riešenie migrácie opatrovateľských pracovníkov do zahraničia, ktorá sa považuje za kritický problém vyčerpávajúci domácu pracovnú silu. Nepretržitý dialóg a spolupráca medzi stakeholdermi, vrátane odborov, združení a vládnych orgánov, sú nevyhnutné pre zlepšenie a reformy v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť. Na základe zistení navrhujeme nasledujúce opatrenia:

Odporúčania pre tvorcov politik:

- Ratifikovať Dohovor ILO o pracovníkoch v domácnosti s cieľom poskytnúť základ pre vhodnejšie regulácie o postavení pracovníkov osobných služieb a služieb pre domácnosť a minimálnych požiadavkách na pracovné podmienky.
- Zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov na implementáciu reformy financovania sociálnych služieb. Bez zvýšených investícií reforma nemusí zlepšiť situáciu v osobných službách a službách pre domácnosti.
- Deinštitucionalizáciu služieb starostlivosti o dospelých by bolo možné podporiť pre ľudia na I. a II. stupni odkázanosti poskytovaní výlučne domácej opatrovateľskej služby a iných podporných služieb

v domácom prostredí. Osobám s vyšším stupňom odkázanosti sa poskytne komunitná alebo pobytová sociálna starostlivosť.

- Vytvoriť register dopytu po opatrovateľských a neopatrovateľských službách PHS s cieľom posúdiť neuspokojenú potrebu osobných služieb a služieb pre domácnosť.
- Rozšírenie odbornej prípravy a špecifického vzdelávania opatrovateľov a opatrovateliek s cieľom zvýšiť ich profesionalizáciu.
- Zaviest' register pracovníkov PHS, podobný registru zdravotných sestier, na podporu profesionality a zlepšenie postavenia pracovníkov v domácnosti. Tým by sa predišlo a znížil podiel práce na čiernej práci v sektore osobných služieb a služieb pre domácnosť.
- Zahnúť služby starostlivosti o závislé dospelé osoby do politik na zosúladienie pracovného a súkromného života (work-life balance). Doteraz sa politiky na zosúladienie pracovného a súkromného života zameriavajú skôr na starostlivosť o deti a vývoj predprimárnej starostlivosti, pričom vynechávajú starostlivosť o dospelých a starostlivosť o členov domácnosti so zdravotným postihnutím. Politiky na zosúladienie pracovného a súkromného života by sa mohli rozšíriť služby PHS v ich komplexnosti ako podporu pre rodiny a domácnosti, aby lepšie zosúladiť platenú prácu a neplatenú prácu súvisiacu so starostlivosťou a domácimi prácami.
- Zvážiť rozšírenie systému poukážok na sociálne služby o komplexný zoznam služieb PHS.
- Pokračovať vo vytváraní spoločných obecných úradov a centier integrovaného poskytovania komunitných sociálnych služieb vrátane domácej opatrovateľskej služby a podporných služieb pre domácnosť s cieľom rozšíriť poskytovanie osobných služieb a služieb pre ľudí v núdzi.

Odporúčania na zlepšenie situácie neformálnych opatrovateľov:

- Rozšíriť odľahčovaciu službu pre všetky osoby, ktoré sa starajú o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím bez ohľadu na to, či poberajú peňažný príspevok na opatrovanie. V súčasnosti majú nárok na odľahčovacie služby len tí opatrovatelia, ktorí sa starajú o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a poberajú kompenzačný príspevok.
- Poskytovať sociálne poradenstvo ľuďom, ktorí sa starajú o ľudí so zdravotným postihnutím priamo zo strany obce, sprístupniť potrebné informácie o právach a nárokoch na peňažné a iné kompenzácie a podporné služby pre ľudí v danom mieste.

Odporúčania pre sociálnych partnerov:

- Podporovať väčšiu spoluprácu medzi sociálnymi partnermi zastupujúcimi záujmy ľudí pracujúcich v sektore, s cieľom zvýšiť ich odborovú organizovanosť a formulovanie spoločných záujmov.
- Vytvoriť spoločnú platformu na podporu spolupráce so špecializovanými partnermi v PHS na úrovni EÚ s cieľom posilniť hlasy sociálnych partnerov PHS na národnej úrovni.
- Otázky nedostatkov PHS, vrátane odlivu starostlivosti a nedostatku pracovnej sily, by mohli byť zaradené do programu Sektorovej rady pre zdravotníctvo a sociálne služby, ktorá by mohla zvážiť rôzne spôsoby na zvýšenie profesionality opatrovateľov v domácnosti, respektíve PHS pracovníka.

Zoznam literatúry

- Cancedda, A. (2001) Employment in household services. Eurofound. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2001/employment-household-services>
- Decker, Aurélie/Lebrun, Jean-François (2018): PHS Industry Monitor: Statistical overview of the personal and household services sector in the European Union. European Federation of Services to Individuals (EFSI). URL: http://www.efsi-europe.eu/fileadmin/MEDIA/publications/2018/PHS_Industry_monitor_April_2018.pdf
- Eurocarers (2023). The European voice for informal carers. Country profile – Slovakia. Available at <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>
- European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD) (2019): How to Fund Quality Care and Support Services: 7 Key Elements. EASPD Conference Report 2019. URL: https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/bucharest_2019_conference_report_2.pdf
- European Commission (2012). COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT on exploiting the employment potential of the personal and household services. SWD/2012/0095 final Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=SWD:2012:0095:FIN>
- Filipová, M., Kubala, J., Mazalanová, J., Červienka, P. (2021). Analýza možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu „Všade dobre, doma najlepšie.“ Available at <https://www.ia.gov.sk/wp-content/uploads/2023/03/NPPOS-Analyza-2022-A4-preview.pdf?csrt=11944079774043183297>
- Folentová, V. (2024). Matka ukončila svoj život. Otca súdili za vraždu, keď odpojil prístroj. Manželka vyhorela. Rodiny, ktoré sa starajú o blízkych, sú zabudnuté. Daily Newspaper News Denník N. 24. 4. 2024. Available at <https://dennikn.sk/3956920/matka-ukoncila-svoj-zivot-otca-sudili-za-vrazdu-ked-odpojil-pristroj-manzelka-vyhorela-rodiny-ktore-sa-staraju-o-blizkych-su-zabudnute/>
- Fúsková, J., Kuruc, A., Očenašová, Z., Sekeráková Búriková, Z. Výskum starostlivosti o deti z hľadiska dopadov na rodovú rovnosť. IVPR. Available at: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2023/12/Vyskum_starostlivosti_o_deti_z_hladiska_dopadov_na_rod_rovnost_PERD_2023.pdf
- Guzi, M., Holubová, B., Kahancová, M., Kahanec, M., Martišková, M., Radvanský, M., Bors, P., Schonenberg L. (2022) Tackling undeclared work in the personal and household services sector. ELA. At: https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-03/UDW_Study_report_on_PHS_2022.pdf
- Holubová, B. (2023). Social dialogue in welfare services (SOWELL) Employment relations, labour market and social actors in the care services. Report for Slovakia. Available at https://www.celsi.sk/media/datasource/SOWELL_SLOVAKIA_NATIONAL_REPORT_Imb2Xv4.pdf
- Komora opatrovateľiek Slovenska (2023). Migrácia opatrovateľiek za prácou do zahraničia ohrozuje ich rodiny a nerieši rastúci problém na Slovensku. Press Release. Available at: <https://www.komoraopatrovateliek.sk/upload/dokumenty/ts-migra-cia-opatrovateliek-za-pra-cou-do-zahranic-ia-ohrozuje-ich-rodiny.pdf>
- Kremser, K., at all. (2021) Komparácia výkonu kompetencií miestnej územnej samosprávy v legislatívnom rámci Slovenskej republiky s ustanoveniami Európskej charty miestnej samosprávy 2021. ZMOS, Ministerstvo financií SR. At <https://www.mfsr.sk/files/archiv/63/komentar-LTC.pdf>
- Ministry of Labour, Social Affairs and Family of the Slovak Republic (2023) Report on the social situation of the population of the Slovak Republic for the year 2022. Data attachment. Available at <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatelstva/rok-2022.html>
- MPSVR (2024). Vyššie príspevky na opatrovanie a osobnú asistenciu získa viac ako 84-tisíc poberateľov. Pracovné parvo portal. Available at <https://www.pracovnepravo.sk/sk/aktuality/vyssie-prispevky-na-opatrovanie-a-osobnu-asistenciu-ziska-viac-ako-84-tisic-poberatelov.a-1737.html>

NCZI – National Centre for Health Information (2005, 2018, 2022). Zdravotnícke ročenky SR, Available at https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/Archiv.aspx

NKÚ (2020) Správa o výsledku kontroly – Domáca opatrovateľská služba. Available at https://www.nku.gov.sk/aktuality/-/asset_publisher/9A3u/content/slovensku-chybaju-opatrovatelia-a-ich-financne-ohodnotenie-je-viac-ako-demotivujuce

Považanová, Mariana & Vallusova, Anna & Nedelová, Gabriela. (2016). OUTSOURCING DOMESTIC CHORES IN SLOVAK HOUSEHOLDS – PRECONDITIONS AND BARRIERS. 10.20472/EFC.2016.006.018. https://www.researchgate.net/publication/309571132_OUTSOURCING_DOMESTIC_CHORES_IN_SLOVAK_HOUSEHOLDS_-_PRECONDITIONS_AND_BARRIERS

Pulignano, V., Marà, C., Franke, M., & Muszynski, K. (2023). Informal employment on domestic care platforms: A study on the individualisation of risk and unpaid labour in mature market contexts. Transfer: European Review of Labour and Research. <https://doi.org/10.1177/10242589231177353>

Salomonová, A (2023). Kto sa o nás postará o 50 rokov? Projekcia ponuky služieb dlhodobej starostlivosti. IFP. Available at <https://www.mfsr.sk/files/archiv/63/komentar-LTC.pdf>

Sedláková, M. (2020) "**Job Quality and Industrial Relations in the Personal and Household Services (PHS-QUALITY), National report: Slovakia,**" *Research Reports* 34, Central European Labour Studies Institute (CELSI). Available at <https://ideas.repec.org/p/cel/report/34.html>

SOCIA (2020) Chceme zostať doma: Výsledky prieskumu verejnej mienky SOCIA – Nadácie na podporu sociálnych zmien. Available at https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2020/10/PRIESKUM_prezentacia_SOCIA_final.pdf

SOZZASS (2024). Zamestnanci zariadení sociálnych služieb robia ťažkú prácu za ponížujúce platy, chceme to zmeniť. Available at https://sozzass.com/wp-content/uploads/2024/03/stanovisko-SOZ-ZaSS_Ondrus.pdf

Prílohy

Výberová vzorka prieskumu Perhouse o dopyte po osobných službách a službách pre domácnosť (SD)

Kategória	Počet (N)	%
Respondenti	53 ¹⁸	100%
Pohlavia (N= 28)		
žena	21	75%
muž	5	18%
Iné	1	4%
Nechcem odpovedať	1	4%
Vek (N= 28)		
pod 30	3	11%
31 - 50	18	64%
51 a viac	7	25%
Typ domácnosti (N=28)		
Jednočlenná domácnosť	4	14%
Domácnosť pozostávajúca z páru bez detí	7	25%
Domácnosť pozostávajúca z páru s deťmi	11	39%
Domácnosť s jedným rodičom	2	7%
Domácnosť vrátane širšej rodiny	3	11%

Výberová vzorka prieskumu Perhouse Social Dialogue Survey (SDS)

Kategória	Počet	%
Respondenti	10	100%
Typ organizácie		
Odbory	2	20%
Profesijné združenie/komora	2	20%
Poskytovateľ služieb	3	30%
Mimovládna organizácia	3	30%
Pozícia v organizácii		
Manažment	8	80%
Odborník na poskytovanie služieb	2	20%

Zoznam rozhovorov s národnými sociálnymi partnermi a sociálnymi aktérmi

Kód	Typ stakeholdera	Dátum výskumného rozhovoru
INT1	Individuálny odborník	18. 9. 2023
INT2	Mimovládne organizácie obhajujúce zlepšenie dlhodobej starostlivosti	20. 9. 2023
INT2	Odborový zväz	13. 4. 2023
INT3	Odborový zväz	19.9. 2023
INT4	Individuálny odborník	4.3. 2024
INT5	Poskytovateľ služieb	6.3. 2024
INT6	Štátna inštitúcia - ministerstvo	18. 12. 2023
INT7	Profesijné združenie	9. 10. 2023
INT8	Mimovládna organizácia/profesijné združenie	25. 1. 2024
INT9	Poskytovateľ služieb	27. 9. 2023
INT10	Magistrát	12.10. 2023
INT 11	Mimovládna organizácia	9. 10. 2023
INT12	Poskytovateľ služieb starostlivosti o deti	16. 3. 2024
INT13	Poskytovateľ služieb starostlivosti o dospelých	16. 3. 2024
INT14	Štátna agentúra – Inšpektorát práce	4. č. 2023

¹⁸ Ide o počet respondentov, ktorí sa zúčastnili prieskumu; počet odpovedí na konkrétne otázky sa môže líšiť, pretože nie všetci respondenti odpovedajú na všetky otázky.

Popis cieľových skupín (FG)

Kód	Typ PHS	Počet účastníkov		Dátum konania FG
		Žena	muž	
FG1	Domáca starostlivosť o seniorov	6	2	Marec 16, 2024
FG2	Domáca starostlivosť o deti	6	0	Marec 11, 2024
FG3	Skupinové rozhovory so stakeholdermi (moderovaná diskusia na národnom workshope Perhouse)	16	2	Január 23, 2024

Tabuľka 15: Skupiny činností/prác v PHS

Opatrovateľské PHS	1. Starostlivosť o deti - Opatrovanie detí - dohľad nad dieťaťom, čítanie, hranie a rozprávanie sa s dieťaťom; sprevádzanie dieťaťa/vozenie do škôlky/poškolské aktivity, prechádzky; doučovanie dieťaťa (doučovacie hodiny), Vyučovanie - domáce vyučovanie žiakov a ďalšie služby súvisiace so starostlivosťou o deti vykonávané v domácnosti
	2. Starostlivosť o dospelých - Domáce ošetrovatelstvo - fyzická starostlivosť o dospelého člena domácnosti; Pomoc seniorom alebo odkázaným osobám v domácnosti; Pomoc pri mobilita a doprave pre ľudí s pohybovými ťažkosťami; Sprevádzanie seniorov a osôb so zdravotným postihnutím na cestách mimo domova; Estetická domáca starostlivosť o odkázané osoby (napr. kaderníctvo, holenie, pedikúra, manikúra) a ďalšie služby pre dospelého člena domácnosti.
Podporné služby PHS	3. Upratovanie – Upratovanie domu/bydliča – vrátane čistenia okien, prania, žehlenia, nákupných služieb, varenia a pečenia, umývania riadu a iných upratovacích služieb. PHS v domácnosti môže byť prepojená so starostlivosťou o PHS, ale môže byť poskytovaná aj ako samostatná služba/práca.
	4. Drobné opravy (drobné opravy a údržba v dome/bydliča a okolo neho, oprava a údržba zariadení v dome, domáce práce – drobné „kutilské“ práce; údržba vozidiel, ako napr. umývanie, IT služby v domácnosti - počítačová a internetová asistancia v domácnosti a Iné drobné opravy)
	5. Starostlivosť o domáce zvieratá/zvieratá - Starostlivosť o domáce zvieratá, Prechádzky so psami - venčenie zvierat, Starostlivosť o domáce zvieratá a Ostatné služby starostlivosti o domáce zvieratá/zvieratá.
	6. Záhradnícke práce - Záhradné služby, Kosenie trávy (kosenie trávy), Sneženie a Ostatné záhradnícke služby.

Zdroj: D2.1. na základe prehľadu literatúry.