

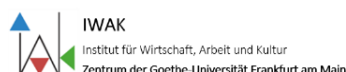
A COVID-19 RÖVID TÁVÚ HATÁSA A PHS TERÜLETÉRE

ÉS A TÁMOGATÁSI INTÉZKEDÉSEK 21 EU-TAGÁLLAMÁBAN



A projektet az
Európai Unió támogatja.
(Ad-**PHS** - . VS/2018/0344.)

Jelen kiadvány kizárólag a szerzők véleményét tükrözi. A Bizottság a benne foglalt információk semmilyen jellegű felhasználásáért nem vonható felelősségre.



A COVID–19-járvány 2020 márciusa óta tartó gyors elterjedése nagyon eltérő hatással volt az ágazatokra. Közülük is azokat sújtotta a legjobban, amelyek erőteljesen a szolgáltatók és az ügyfelek közötti fizikai közelségre támaszkodnak, és amelyekben a szolgáltatások iránti kereslet csökkenésének ellensúlyozására szolgáló tartalékok nélküli kis- vagy mikrovállalkozások aránya nagy (Pouliakas and Branka 2020). Ezek az ágazatok nagyon gyakran közepes és alacsony szintű készségeket követelnek meg a munkavállalóktól, és a COVID–19-járvány következményeinek, valamint a jelentős mértékű, nem bejelentett munkavégzésnek kitett csoportokból toboroznak. Az idegenforgalmi és vendéglátó ágazat mellett a szolgáltatások jellege, az üzleti struktúra és a foglalkoztatási modellek¹ a személyes és háztartási szolgáltatások (PHS) területén összeérnek.

Az Európai Bizottság (2012) a PHS-t mint olyan ágazatot határozza meg, ami „[lefed] azoknak a tevékenységeknek a széles körét, amelyek hozzájárulnak a családok és az egyének otthoni jóllétéhez, azaz a gyermekgondozáshoz, az időskorúak és fogyatékosokkal élők hosszú távú közvetlen gondozásához, a takarításhoz, korrepetáláshoz, ház körüli javításokhoz, kertészkedéshez, IKT-támogatáshoz stb”. Ez arra mutat rá, hogy a PHS szolgáltatások az idősebbeket és a fogyatékosokkal élő embereket segítik a mindennapi életükben, rugalmasságot kínálnak a családoknak a nem intézményesített gyermekgondozáshoz, és lehetővé teszik a (kiemelten) speciális szolgáltatások igénybevételét a háznál és a ház körül. Továbbá a PHS-re mint magas foglalkoztatási potenciállal rendelkező foglalkoztatási területre tekintenek (Baga et al. 2020). Ez a jelentés ezért azokat a lépéseket elemzi, amelyeket a kormányok Európa-szerte a COVID–19-járvány szolgáltatások terjedelmére/minőségére és a foglalkoztatás szintjére gyakorolt sokkok felszámolására hoztak meg a különböző PHS-ágazatokban, valamint a PHS-terület EU-tagállamokban való fejlesztésének előmozdítására irányuló javaslatokat sorakoztatja fel.

Az elemzések egy olyan kutatás eredményein alapulnak, amelyek a COVID-19 PHS-ágazatokra gyakorolt rövid távú hatásait, valamint az ezekre Ausztriában, Belgiumban, Bulgáriában, a Cseh Köztársaságban, Dániában, Észtországban, Finnországban, Franciaországban, Németországban, Magyarországon, Írországon, Olaszországban, Luxemburgban, Máltán, Hollandiában, Lengyelországban, Romániában, Szlovákiában, Szlovéniában, Spanyolországban és Svédországban adott politikai válaszokat vizsgálják. A kutatás során vegyes vizsgálati módszeren alapuló megközelítést alkalmaztak:

¹ Csak ebben a dimenzióban vagy a PHS területén kínált bizonyos típusú szolgáltatásokban; lásd a PHS változatosságát részletesen bemutató 2. szakaszt.

- Felmérés a PHS-szervezetekről, a PHS-munkavállalókról és a PHS-t alkalmazó/PHS-munkavállalókat alkalmazó háztartásokról;
- Elméleti kutatás, amely információkat gyűjtött a COVID-19 hatásaira adott politikai válaszokról a PHS különböző ágazataiban;
- Szakértői interjúk kilenc kiválasztott országban.²



A COVID–19-járvány hatása a PHS szervezetekre , a felhasználókra és a munkavállalókra

A COVID–19-járvány PHS területeire gyakorolt hatásainak feltárása érdekében felmérést indítottak az EU 27 tagállamában. A felmérés 2020. szeptember 23. és november 23. között zajlott, 15 országból 215 választ eredményezve. A legtöbb válasz azokból az országokból érkezett, ahol a PHS területe fejlettebb, és ahol a PHS-szolgáltatók elég jól szervezettek ahhoz, hogy a felmérést szoros hálózataikon belül terjeszteni tudják: ezek az országok Olaszország, Belgium, Németország, Franciaország és Finnország. Mivel a válaszok 50%-a Olaszországból érkezett, azokat a jelen dokumentumban külön vizsgáljuk meg. Általában nem érkezett válasz azokból az országokból, ahol az Ad-PHS projekt nem volt jelen (a kevésbé fejlett PHS-területtel rendelkező országok, mint Horvátország, Ciprus, Görögország, Lettország és Litvánia - Portugália kivételével). Mivel a válaszok száma korlátozott, a felmérés a célpopulációt illetően nem reprezentatív. A felmérés válaszait kilenc ország PHS-szövetségeivel (munkaadók és munkavállalók érdekképviseletei) folytatott szakértői interjúk betekintésével gazdagították és helyezték kontextusba. Ezek az országok: Ausztria, Belgium, Észtország, Finnország, Franciaország, Németország, Írország, Románia és Spanyolország. A COVID–19-járvány első hullámára összpontosítva (2020. február/március – június) a felmérés a következőket tárta fel:

- A járvány hatását a szóban forgó PHS-szervezetekre, felhasználókra és munkavállalókra;
- Az általuk alkalmazott stratégiákat a járvány következményeinek kezelésére;
- A rendelkezésükre álló támogató struktúrákat.

A válaszok 65%-a PHS-szervezetek, 26%-a háztartások, PHS-felhasználók/PHS-munkavállalók munkáltatói, 9%-a pedig a PHS-munkavállalók részéről érkezett.³

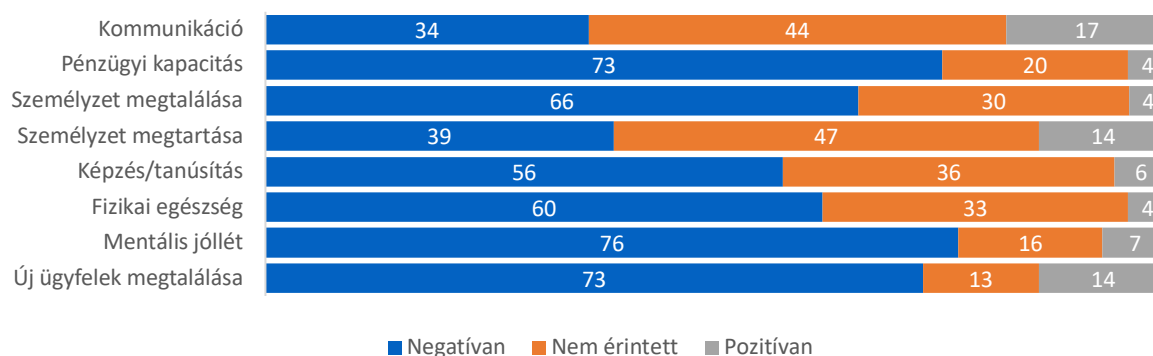
² A kutatás az Advancing Personal and Household Services (Ad-PHS) projekt keretében zajlott, hét partner bevonásával: Fogyatékkal Élőknek Szolgáltatásokat Nyújtó Szolgáltatók Európai Társulása (EASPD); Magánszemélyeknek Nyújtott Szolgáltatások Európai Szövetsége (EFSI); UNI Global Union Európa (UNI Europa); European Élelmiszer-, Mezőgazdasági és Vendéglátóipari Európai Szakszervezeti Föderáció (EFFAT) és rokon ágazatok; Diesis COOP; Közgazdasági, Munkaügyi és Kulturális Intézet (IWAK) és a Családi Foglalkoztatás Európai Szövetsége (EFFE) (lásd: <https://ad-phs.eu/>).

³ A felmérés eredményeinek alábbi bemutatása nem tartalmazza az olaszországi válaszokat; így az 14 ország 108 válaszáan alapul. A PHS-szervezetek, a háztartások és a munkavállalók domináns profiljaitól eltérően a válaszadók jelezték, hogy többnyire nem közvetlen gondozási szolgáltatásokat (pl. takarítás) nyújtanak vagy használnak.

A COVID–19-járvány hatása a PHS-szervezetek, felhasználók és munkavállalók tevékenységére

A **PHS-szervezetek** fele a vállalkozások teljes (26%) vagy részleges (24%) megszüntetését tapasztalta a COVID–19-járvány első időszakában. A felmérés válaszadóinak 44%-a értékelte úgy, hogy a válság erős hatást gyakorolt bevételeire, 39%-uk pedig mérsékelt hatást érzelt. Következésképpen a válaszadók 73%-a jelezte, hogy a járvány az általános pénzügyi kapacitásukat negatívan befolyásolta (1. ábra). Mivel a PHS-szervezetek 73%-a válaszolt úgy, hogy nehéz volt számukra új ügyfeleket találni, ez azt jelzi, hogy az üzleti veszteséget nehéz volt kompenzálni. Az interjúalanyok a különböző országokban arról számoltak be, hogy a PHS-ügyfelek különféle okokat sorakoztattak fel a szolgáltatások lemondására a járvány idején: több időt töltöttek otthon, így több idejük maradt a háztartási munká; kevesebb pénzügyi forrás állt rendelkezésükre; vagy aggódtak a háztartásuk veszélyeztetett csoportjai miatt. Míg a szakértői véleményekben különbségek voltak, úgy tűnik, hogy az általános tendencia szerint a közvetlen gondozási szolgáltatásokat ritkábban mondták le, mint a nem közvetlen gondozási szolgáltatásokat, hacsak nem veszélyeztetett csoportoknak nyújtották azokat.

1. ábra: A PHS-ellátás COVID–19-járvány (2020. február-június) által érintett aspektusai: PHS-szervezetek (% -ban)



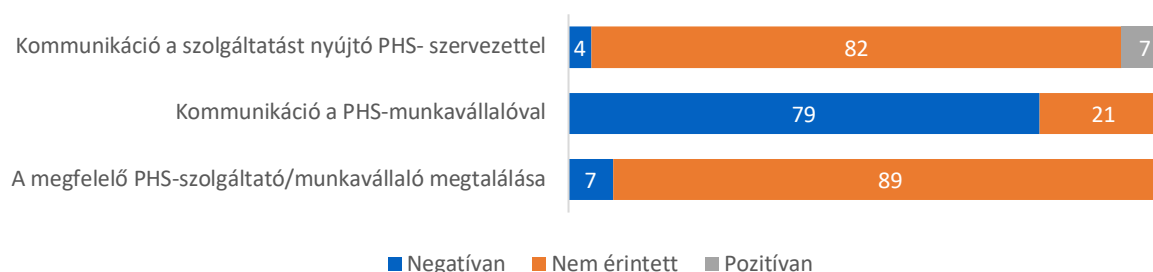
Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

Ezenkívül a PHS-szervezetek képviselőinek válaszaiból az derül ki, hogy a járvány személyzetük mentális jóllétét (a válaszadók 76%-a) és fizikai egészségét (60%) negatívan befolyásolta, ami megnehezítette a folyamatos szolgáltatásnyújtás irányítását. A járvány továbbá a toborzásra is relevánsan negatív hatással volt (66%) - például azokban a helyzetekben, amikor a megszokott munkavállalók betegség vagy családi felelősség miatt nem tudtak rendelkezésre állni. Érdekes módon a válaszadók többsége azt jelezte, hogy az adott helyzet a kommunikációt nem (44%), vagy pozitívan (17%) érintette. A megkérdezett szakértők arról számoltak be, hogy a PHS-szervezetek külön erőfeszítéseket tettek a PHS-munkavállalókkal folytatott kommunikáció során annak érdekében, hogy enyhítsék az általuk tapasztalt bizonytalanságot, és egyéni megoldásokat találjanak a háztartások és a PHS-munkavállalók számára a szolgáltatások folyamatosságának biztosítása érdekében.

A háztartások többségének (a válaszadók 68%-a) elmondása szerint a járvány a PHS-szolgáltatás kifizetéséhez rendelkezésükre álló pénzügyi forrásokra egyáltalán nem, vagy alig észrevehetően (18%) volt hatással. Az esetek 14%-ában a helyzet mérsékelten befolyásolta a PHS-re szánt forrásokat. A felmérés válaszai azonban arra is rámutattak, hogy a szolgáltatások csak az esetek 25%-ában folytatódtak a megszokott módon. Az esetek 39%-ában a PHS-szervezet vagy a munkavállaló teljesen, az esetek 14%-ában pedig részben lemondta a szolgáltatásokat. A felmérésben szereplő háztartásoknak csak 11%-a állította, hogy részlegesen, további 11%-uk pedig, hogy teljesen lemondta a szolgáltatásokat. A szakértői interjúk azonban ellentmondtak ezeknek a megállapításoknak, és arról számoltak be, hogy a PHS területén az üzleti veszteségek és az elbocsátások főként a háztartások csökkenő keresletéből adódtak, főként a közvetlen gondozási szolgáltatások területén. A következtetés nagy valószínűséggel abból fakad, hogy a felmérési mintánk azokra a háztartásokra koncentrálódik, amelyek elsősorban háztartási takarítási szolgáltatásokat vesznek igénybe.

A háztartások véleménye szerint a járvány a PHS-ellátás legtöbb aspektusát nem érintette, kivéve a PHS-munkavállalóval folytatott kommunikáció változását, amelyet túlnyomórészt negatívnak (79%) értékeltek (2. ábra). Ezzel szemben a PHS-szervezettel folytatott kommunikáció csak az esetek 9%-ában romlott, és az esetek 7%-ában kifejezetten javult. Úgy tűnik, hogy a bizonytalanság idején a PHS-szervezeteknek könnyű volt a kommunikációt ügyfeleikkel és munkavállalóikkal átszervezniük, és iránymutatással szolgálni nekik.

2. ábra: A PHS-ellátásnak COVID-19-járvány (2020. február-június) által érintett aspektusai: háztartások (% -ban)

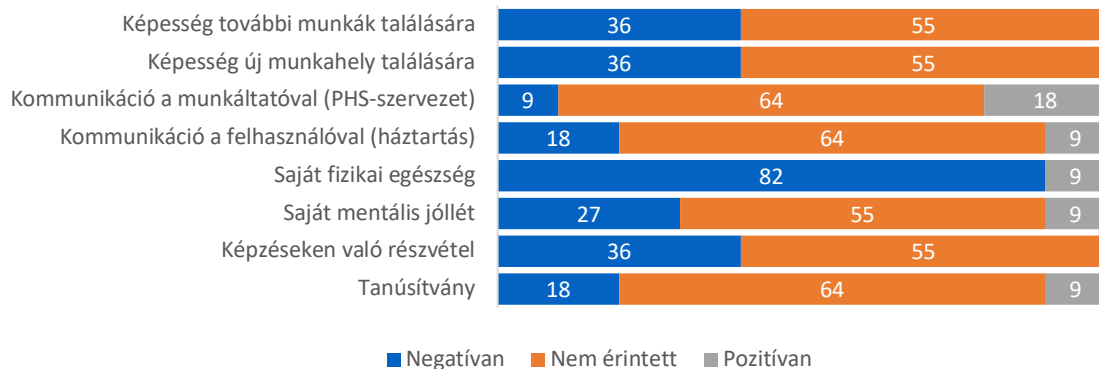


Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

A PHS-munkavállalók 46% -a azt a választ adta, hogy jövedelme egyáltalán nem, vagy alig észrevehetően (9%) változott a COVID-19-járvány első hulláma alatt. Ez a helyzet azonban a válaszadók 27%-ánál közepesen, 9%-ánál erősen változott. A jövedelmük megváltozásának okáról érdeklődve a válaszadók 46%-a azt az indoklást adta, hogy csökkent a munkaideje, 9%-uk pedig jelezte, hogy elbocsátották. A felmérésben részt vevő PHS-munkavállalók 36%-a arról számolt be, hogy ez a bizonytalan helyzet negatívan befolyásolta a további munkák, valamint új munkahely megtalálásának képességét (3. ábra). A PHS-munkavállalók legfontosabb aggodalma azonban a saját fizikai egészségük volt, ugyanis a válaszadók 82%-ának fizikai egészségét a COVID-19-járvány negatívan érintette. Az interjúk rámutattak arra, hogy ennek köze van a stresszhez, mivel a járvány első heteiben az egyéni védőeszközök

(PPE) korlátozottan állnak rendelkezésre, valamint ahhoz, hogy egy olyan környezetben kellett dolgozniuk, ahol a szolgáltatásnyújtás meglévő bizonyosságait hirtelen megkérdőjelezi. A PHS dolgozóinak tovább nehéz volt folytatniuk a munkavégzést azokban a helyzetekben, ahol a COVID–19-járvány a magánéletüket érintette.

3. ábra: A PHS-ellátásnak COVID–19-járvány (2020. február-június) által érintett aspektusai: PHS-munkavállalók (%-ban)

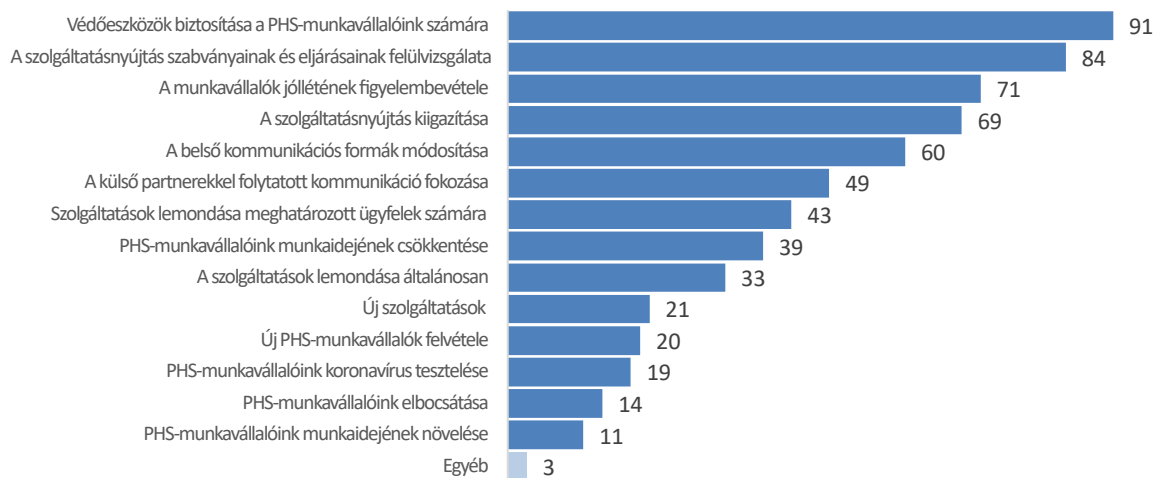


Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

A PHS-szervezetek, a felhasználók és a munkavállalók stratégiái a COVID–19-járvány hatásainak kezelésére

A **PHS-szervezetek** többsége jelezte, hogy PHS-munkavállalóinak biztosított egyéni védőeszközt (91%), valamint felülvizsgálta a szolgáltatásnyújtás szabványait és eljárásait (84%) (4. ábra). Ezeket az intézkedéseket a legtöbb országban elindított információs kampányok hívták életre, amelyek felhívták a figyelmet a veszélyeztetett csoportokkal való kapcsolattartás mikéntjére és a szigorú higiéniai intézkedések betartására. Az új szolgáltatásnyújtási előírásoknak megfelelően megváltozott a szolgáltatások gyakorisága, időtartama és/vagy jellege (69%). Felülvizsgálásra került mind a belső kommunikáció (60%), mind a külső partnerekkel való kapcsolattartás (49%) területe. A PHS-munkavállalók jóllétének figyelembevételére szintén gyakran hivatkozott intézkedés volt (71%). A válaszok azt mutatják, hogy míg a PHS-szervezetek 39%-a csökkentette munkatársainak munkaidejét, 11%-uk pedig megnövelte azt, addig a személyzetet érintő állandóbb döntések ritkábban születtek: a válaszadók 20%-a nyilatkozott úgy, hogy új PHS-munkavállalót vett fel, 14%-uk pedig elbocsátotta személyzetét. Sokszor a személyzet toborzásának szokásos csatornái már nem voltak elérhetők, különösen, ha a hatóságok hozzáférhetőségére támaszkodtak. Németországban például a PHS-szervezetek nem tudtak együttműködni az állami munkaügyi hivatalokkal a PHS-munkavállalók toborzásában. Spanyolországban a magángondozók nyilvántartásba vételével foglalkozó társadalombiztosítási irodák zárva voltak, ami különösen az idősek háztartásai számára nehezítette meg a PHS-munkavállalók hivatalos felvételét.

4. ábra: A PHS-szervezetek által végrehajtott intézkedések a COVID–19-járvány idején (2020. február – június) (% -ban)



Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

A háztartások által hozott fő intézkedések a munkavállalói egyéni védőeszközök biztosítása (a válaszadók 50%-a) vagy a munkavállalók jóllétének figyelembevétele (39%) volt (5. ábra). A válaszok azt mutatják, hogy a háztartások viszonylag kis hányada döntött a szolgáltatásnyújtás kérdéseinek (pl. a szolgáltatásnyújtási normák újradefiniálása vagy a munkavállalók munkaidejének csökkentése/növelése) újragondolása mellett.

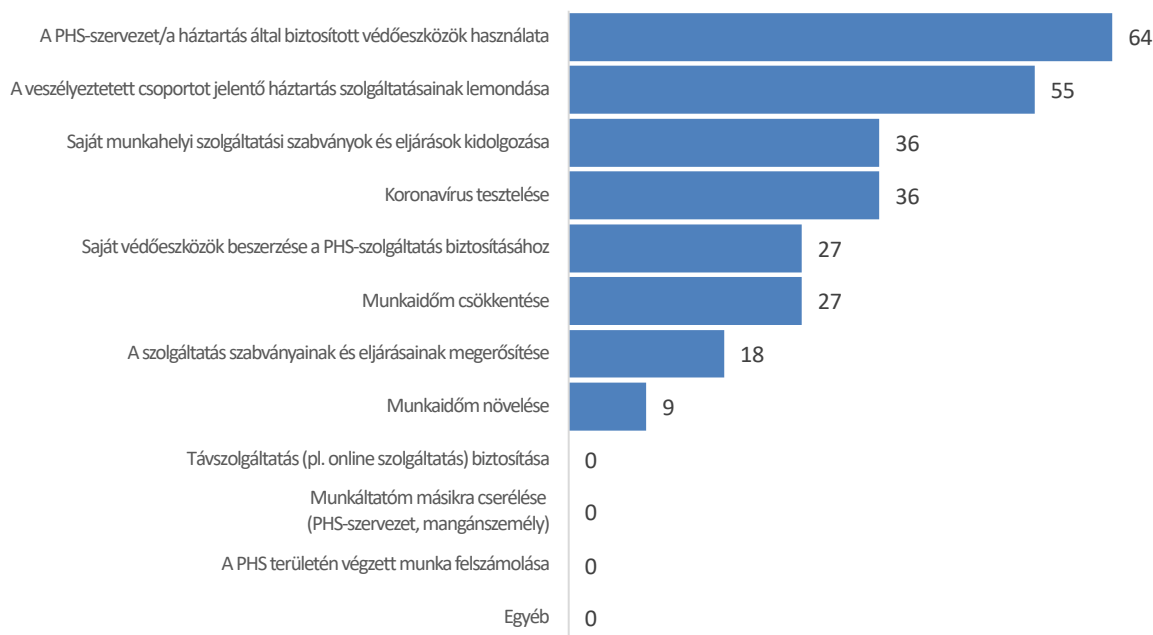
5. ábra: A háztartások által végrehajtott intézkedések a COVID–19-járvány idején (2020. február – június) (% -ban)



Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

A PHS-munkavállalók esetében a munkáltató által biztosított (a válaszadók 64%-a) vagy pedig a saját maguk által vásárolt (27%) személyi védőeszközök használata volt a leggyakoribb intézkedés (6. ábra). Szükségesnek találták azonban a szolgáltatások lemondását a különösen veszélyeztetett csoportokat képviselő háztartásokban (55%).

6. ábra: A PHS-munkavállalók által végrehajtott intézkedések a COVID-19-járvány idején (2020. február – június) (% -ban)



Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

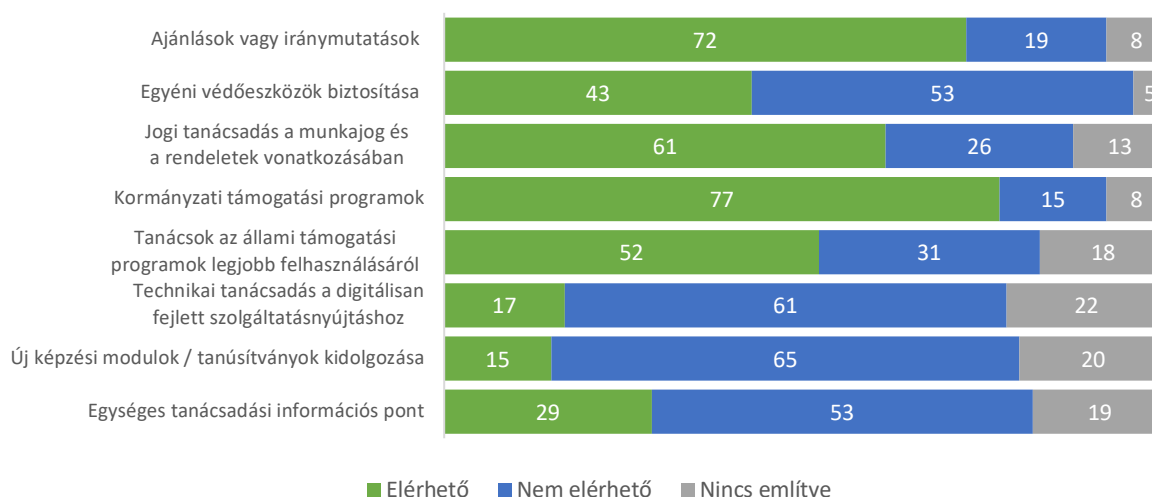
A PHS-szervezetek, a felhasználók és a munkavállalók számára elérhető támogatási intézkedések és struktúrák

Az EU-tagállamok COVID-19-járványra adott válaszai nagy mértékben eltértek egymástól (3. szakasz). A PHS különböző területein alkalmazott szabványos támogatási intézkedésekről való első áttekintéshez arra kértük a felmérés résztvevőit, hogy jelezzék, hogy rendelkezésükre állt-e egy adott támogatási intézkedés vagy sem (7. ábra). A válaszadók 72%-a jelezte, hogy ajánlások vagy iránymutatások, valamint kormányzati támogatási programok álltak rendelkezésükre (78%). A résztvevők valamivel alacsonyabb aránya válaszolt úgy, hogy a munkajog és a szabályozás terén jogi tanácsok (77%) vagy a kormányzati támogatási programok leghatékonyabb felhasználására (61%) szolgáló tanácsok álltak rendelkezésükre. Amint arra az interjúk rámutatnak, az általános bizonytalanság idején nehéz volt kezelni a személyzeti kérdéseket vagy az állami támogatási alapok iránti kérelmeket, és a PHS területén minden félnek szüksége volt jó tanácsra. Számos országban a PHS-szervezetek vagy a

munkavállalók számára elfogadott támogatási programok még nem teljesítették ígéretüket a járvány hatásainak enyhítésére, mivel az alapok még mindig nem kerültek elosztásra, vagy felülvizsgálat és esetleges visszaszolgáltatás tárgyát képezhetik, ha a feltételek mindegyike nem teljesül.

Megjegyzendő, hogy az egyéni védőeszközök csak a válaszadók 43%-a számára elérhetők. Az interjúalanyok országszerte megerősítették, hogy az egyéni védőeszközök beszerzése - különösen a COVID-19-járvány kezdetén - rendkívül nehéz volt, annak ellenére, hogy ez a PHS-szolgáltatás nyújtásának/folytatásának döntő előfeltétele volt.

7. ábra: A támogatási intézkedések rendelkezésre állása a COVID-19-járvány idején (2020. február – június): PHS-szervezetek, háztartások és munkavállalók (% -ban)



Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

Fontos megjegyezni, hogy a **PHS-szervezetek**, a háztartások és a munkavállalók között kismértékű eltérések voltak. A PHS-szervezetek többsége (86%) jelezte, hogy állami támogatási programok állnak rendelkezésükre, és a válaszadók nagyobb hányadát (56%) ellátták tanácsokkal a programok legjobb felhasználására vonatkozóan. Amikor a COVID-19-járvány a munkaviszony alapjaira (például rövidített munkaidő, karanténhoz kapcsolódó fizetés) volt befolyással, a válaszadók 70%-a hozzáférhetett jogi tanácsokhoz a munkajog és a rendeletek terén. Ezenkívül a válaszadók 80%-a támaszkodhatott ajánlásokra vagy irányelvekre a PHS-szolgáltatás biztosításához. Ez rámutat arra, hogy a PHS-szervezetek nagyobb információszerezési képességgel bírtak a rendelkezésre álló támogatási intézkedéseket illetően, mint például a PHS-munkavállalókat foglalkoztató háztartások. Továbbá sok eszközt a PHS-szervezetekkel fennálló hivatalos munkaviszony köré terveztek és azokon keresztül adminisztráltak, így azok motiváltabbak voltak abban, hogy a különböző támogatási lehetőségek elérhetőségével foglalkozzanak.

Interjúalanyaink hangsúlyozták, hogy a helyzetre való rálátás a folyamatosan változó körülmények között mindenki számára nagy kihívást jelentett a PHS területén. Amint azt a felmérés válaszadói jelezték, 53%-uk számára nem állt rendelkezésre egy egységes tanácsadási információs pont (7. ábra). A **PHS-szervezetek** esetében a COVID-19-járvány kezelésének elsődleges információforrása a hatóságok (a válaszadók 49% -a) és a PHS-szolgáltatók szövetségei voltak (35%). PHS-felhasználóként a **háztartások** 25%-a, és egyes esetekben a PHS munkáltatók elsőként a hatóságok nyújtotta információkból tájékozódtak, azonban a többség (64%) kifejezetten kijelentette, hogy sem a hatóságok, sem a PHS-szolgáltatók szövetségei, sem a szakszervezetek nem szolgáltak számukra elsődleges információforrásként. A **PHS-munkavállalók** elsősorban a PHS-szolgáltatók szövetsége (36%) vagy a hatóságok (27%) által nyújtott információkból tájékozódtak.

A PHS-szervezetek, a háztartások és a munkavállalók a hatóságok COVID-19-re adott válaszát főként gyengének (34%) vagy átlagosnak (31%) értékelték (8. ábra), míg 29%-uk elégedett volt a hatóságok intézkedéseivel.

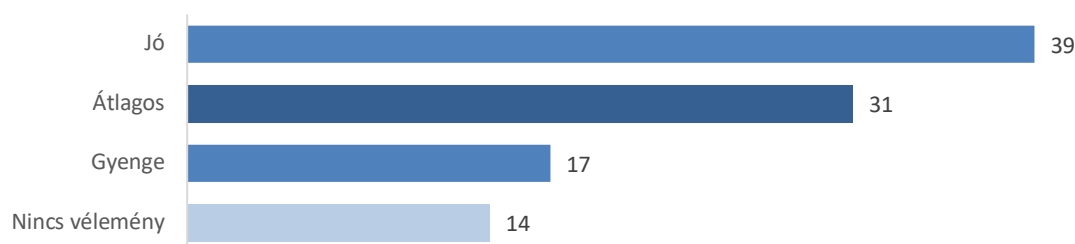
8. ábra: A hatóságok COVID-19-járványra (2020. február – június) adott válaszána értékelése: PHS-szervezetek, háztartások és munkavállalók (% -ban)



Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

A helyzet épp az ellenkezője volt a PHS-egyesületek COVID-19-járvány idején végzett tevékenységeinek értékelésére vonatkozóan - a válaszadók 38,9%-a jónak, 30,6%-uk átlagosnak és csak 16,7%-a értékelte azokat rossznak (9. ábra).

9. ábra: A PHS-egyesületek COVID-19-járványra (2020. február – június) adott válaszána értékelése: PHS-szervezetek, háztartások, munkavállalók (% -ban)



Forrás: Ad-PHS COVID-19 felmérés (2020).

PHS-szervezetek, háztartások és munkavállalók a COVID–19-járvány idején Olaszországban

Mivel az olaszországi válaszok többsége PHS-t használó vagy PHS-alkalmazottat foglalkoztató háztartásokból származik (92%), a COVID–19-járvány hatásait csak erre a csoportra nézve lehet részletesebben ismertetni. A háztartások 47%-a nyilatkozott úgy, hogy a válság első hónapjaiban (2020. február – június) biztosított egyéni védőeszközt PHS-munkavállalóinak. Ezenkívül 37% foglalkozott PHS-munkavállalóinak jóllétével, és 36%-uk vizsgálta felül a szolgáltatásnyújtás szabványait és eljárásait. Ez azt jelzi, hogy a háztartások igyekeztek folyamatosan fenntartani a szolgáltatásokat. Nem szabad elfeledkeznünk azonban arról, hogy ez az időszak a háztartások közül néhánynak bizonyára küzdelmes lehetett, mivel 14%-uk erőteljes, 29%-uk pedig mérsékelt csökkenést tapasztalt a rendelkezésükre álló forrásokban, és ennek következtében a felmérésben szereplő olasz háztartások 18%-a teljesen, 16%-a pedig részben lemondta a PHS-szolgáltatásokat. A PHS-t kísérő intézkedések közül a PHS-szervezetek, a háztartások és a munkavállalók jelezték, hogy ajánlások és iránymutatások (a felmérés válaszadóinak 65%-a), kormányzati támogatási programok (44%) valamint munkajogi és a szabályozási jogi tanácsok (43%) álltak rendelkezésükre. Ugyanakkor 45% azt állította, hogy nem rendelkezett tanácsokkal az állami támogatási programok legjobb felhasználására vonatkozóan. 65%-uk elmondása szerint továbbá hiányoztak az egyéni védőeszközök. Ebben a helyzetben az olasz válaszadók 46%-a gyengének, 20%-a átlagosnak értékelte a hatóságok választát, míg csak 23% nyilatkozott úgy, hogy azokkal elégedett volt. A PHS-egyesületek válaszainak kiértékelése kedvezőbb volt, a felmérésben résztvevők 34%-a jónak, 22% pedig átlagosnak értékelte a hatóságok választát.



A PHS területén elérhető támogatási intézkedések a COVID–19-járvány alatt

A COVID–19-járvány alatt az EU-tagállamok egymástól nagyon eltérő válaszokat adtak a PHS területén, noha a célok ugyanazok voltak: stabilizálni a PHS-szolgáltatásnyújtást a különböző felhasználói csoportok számára, megtartani a PHS-t mint olyan területet, amely a szolgáltatók széles palettája számára üzleti lehetőségeket és nagy számú PHS-munkavállaló számára foglalkoztatást kínál. Először is egy átfogó áttekintéssel szolgálunk a fő kihívásokról és a szociális ellátási rendszer azon megközelítéseiről, amelyek lehetővé teszik a sebezhető és/vagy kiszolgáltatott csoportok számára, hogy saját otthonukban maradhassanak. Ezt követően példákat hozunk a PHS területén folytatott üzleti tevékenységgel és foglalkoztatás folytonosságával foglalkozó támogatási intézkedésekre.

A PHS, mint a szociális ellátási rendszer része

A PHS az EU 21 tagállamának szociális ellátórendszereiben végzett elméleti kutatása feltárta, hogy a kiszolgáltatott csoportok számára a PHS-t szervező, nyújtó és finanszírozó szervezetek tisztában voltak e szolgáltatások fenntartásának szükségességével. A támogatási intézkedések az önkormányzatokat, a PHS-szervezeteket és a PHS-munkavállalókat (ellenálló képességük erősítésével) vagy a felhasználókat célozták (lehetővé téve számukra, hogy szembenézzenek a COVID-19-járvánnyal kapcsolatos sajátos kihívásokkal).

Az alábbi kiválasztott példák szemléltetik a különböző EU-tagállamokban alkalmazott különböző megközelítéseket:

- Azokban az országokban, ahol a szociális ellátást **önkormányzatok** szervezik (pl. Dánia és Észtország), a központi kormányzat megemelte a COVID-19-hez kapcsolódó önkormányzati kiadások felső határát, vagy további forrásokat különített el az önkormányzatok számára, hogy kompenzálni tudják a járvány során felmerülő többletköltségeket. A spanyol kormány egy 300 millió eurós alapot hozott létre a COVID-19-hez kapcsolódó szociális szolgáltatások szükségleteinek fedezésére. Bulgáriában az ESZA által finanszírozott „Patronage care for adults” projekt keretében nyújtott szolgáltatások körét kibővítették, ideértve az élelmiszerek, gyógyszerek és más alapvető szükségletek szállítását az idősek, különösen a nehezen megközelíthető területeken élők számára;
- Németországban azok a **PHS-szervezetek**, amelyek a szociális ellátási szolgáltatásokat rendszeresen biztosítják és ennek fejében a kedvezményezett gondozási biztosításából 125 euró juttatást kapnak, akkor is igényelhetik e szolgáltatások díjazását a gondozási biztosítótól, ha a szolgáltatásokat felfüggesztették;
- Franciaországban azt a döntést hozták, hogy a szociális ellátás otthoni szolgáltatásait nyújtó **munkavállalóinak** a helyi hatóságok által meghatározott összegektől függő prémiumot kell kapniuk. Ez a politikai szinten már meghozott döntés azonban még nem valósult meg minden munkavállaló számára, mivel ez a prémium régiók szerint jelentősen eltér;
- Lengyelországban felemelték a **fogyatékosággal** élő személyeket segítő személyzet felvételére biztosított juttatásokat; Németországban meghosszabbították a szociális ellátási szolgáltatások fejében biztosított juttatások felhasználási határidejét.

A COVID-19-járvány kezdetével az önkormányzatok szükségesnek látták a meglévő szolgáltatásaik módosítását és új típusú szolgáltatások felkínálását. Az ügyfelek jóllétének ellenőrzését és elmagányosodásának megelőzését célzó otthoni látogatásokat például telefonos vagy online látogatások váltották fel (pl.: Dánia), vagy módokat kerestek a család és a közösség bevonására a szolgáltatás újraszervezett formáiba (pl.: Olaszország). A személyes kapcsolatok korlátozása miatt az önkormányzatok átalakították kommunikációs csatornáikat, mint például Bukarestben, ahol egy speciális telefonvonalat működtettek, hogy azok az idősek emberek, akik semmilyen támogató struktúrára nem támaszkodhattak, segítséget kérhessenek például főzéshez, személyes higiéniahoz vagy gyógyszeradagoláshoz. Németországban a gondozási biztosítás kifejezetten hozzájárult az alacsonyabb szintű gondozással kapcsolatos képesítéssel rendelkező személyek vagy környékbeli segítők által nyújtott alternatív szolgáltatások (pl. élelmiszer-vásárlás vagy telefonhívások a személyes jelenléttel járó, gondozással kapcsolatos szolgáltatások helyett) díjazásához.

Ezeknek a COVID-19-járvány kihívásaira adott rugalmas válaszoknak a célja az volt, hogy fenntartsák a szociális ellátási rendszeren belüli struktúrákat. Az országok többségében azonban a korlátozások továbbra is jelentősek voltak, és a nem alapvető otthoni gondozási tevékenységeket elhalasztották, különösen azon személyek esetében, akik a saját közösségi hálózatukra is támaszkodhattak. Máltán például a foglalkozási terápiát, a közösségi munkát és a fogyatékosokkal élők számára nyújtott szociális szolgáltatásokat csak sürgős és nélkülözhetetlen esetekben kínálták. Ennek nagymértékben köze volt az egyéni védőeszközök azonnali elérhetőségéhez, mivel a legtöbb országban a kórházak vagy az idősek otthonainak igényeit kezelték prioritásként. Szlovéniában például a Szlovén Nemzeti Fogyatékosügyi Szervezetek Tanácsa kifejezetten arra kérte a hatóságokat, hogy a fogyatékosokkal élő kiszolgáltatott személyeket vegyék fel az egyéni védőeszközök kedvezményezettjeinek elsőbbségi csoportjába, a szociális ellátási szolgáltatások ezen felszerelésektől való függőségi helyzetét hangsúlyozva.

Ezenkívül a PHS-munkavállalók érdekében a bevett szolgáltatási formák is változtatásokon estek át: Hollandiában speciális „Korona-csapatokat” hoztak létre, amelyek csak a COVID-19 betegeket látják el; Szlovákiában a PHS-munkavállalók közötti kapcsolatok minimalizálása érdekében lerövidítették a munkaidőt vagy megváltoztatták a szünetek időzítését.

Azokban az országokban, ahol nagyon szigorúak voltak a bezárási szabályok, a PHS-személyzetet kulcsfontosságú munkaerőként vették figyelembe, és számukra kiterjesztett mobilitást biztosítottak. Spanyolországban, a 2020/463. királyi rendelet 7. cikke biztosította számukra a szükséges mobilitást és az ügyfelek otthonába való belépés jogát. Olaszországban, noha a kormány javasolta a tevékenység felfüggesztését és annak csak kivételes körülmények esetén való fenntartását, a PHS-munkavállalók itt is folytathatták a munkát. Az azonban kérdéseket vetett fel, hogy milyen feltételek mellett kapjanak javadalmazást a nem nyújtható szolgáltatások. Ez a betegszabadság általános szabályaitól függött, amelyeket számos országban megváltoztattak (pl. Dánia és Észtország) és a legtöbb esetben nagyvonalúbb hozzáférést biztosítottak a táppénzekhez. Olaszországban a háztartási alkalmazottak a Casacolf egészségügyi alapon keresztül otthoni elszigeteltségi vagy kórházi ellátási juttatásra voltak jogosultak a COVID-19-cel való megfertőződés esetén. Luxemburgban is külön szabályozták a magánháztartásokban történő PHS-ellátást, előírva, hogy a személyzet kizárólag orvosi igazolással tagadhatja meg a munkát. Csakis akkor mentesültek a munka alól és váltak jogosulttá a lemondott szolgáltatásokért járó juttatásokra, ha egy családtagjuk megfertőződött a COVID-19-cel.

A bentlakó munkavállalók különösen konfliktusos esetnek számítottak a PHS területén, mivel a transznacionális mobilitás korlátozásai erőteljesen befolyásolták őket. Ausztriában, ahol a legtöbb bentlakó gondozó Romániából, Bulgáriából és Horvátországból származik, a központi kormány 500 eurós egyszeri adómentes prémiumot adott azoknak, akik legalább négy héttel meghosszabbították munkanapjaik számát. Ezenkívül speciális vonat- és repülőjáratokat

szerveztek, hogy a gondozók áthidalhassák az általános utazási korlátozásokat. A COVID–19-járvány idején a bentlakó (formális és informális) gondozók körülményei romlottak, mivel a családtagok csökkentették az idősek háztartásaiba tett látogatásaik számát. Ezenkívül a bevándorló bentlakó gondozók kevésbé voltak védve az elbocsátásoktól (pl. Lengyelországban) és a bérek önkényes csökkentésétől. Őket Hollandiában az FNV szakszervezet képviselte a munkaügyi vitákban, egy olyan sürgősségi alap létrehozását javasolva, amelyből kifizetik azokat, akik elvesztették keresetüket. Olaszországban egy 2020 májusában kiadott tárcaközi rendelet mentességet biztosított azoknak a munkáltatóknak, akik nem bejelentett háztartási munkavállalókat regisztráltak, valamint ideiglenes tartózkodási engedélyek kiadásával azoknak a háztartási alkalmazottaknak, akik 2019. október 31. előtt már Olaszországban dolgoztak.

A PHS-eszközök PHS-szolgáltatást támogató eszközökké módosítása

Azokban az országokban, ahol a PHS használatára és biztosítására léteznek támogató eszközök, annak érdekében, hogy biztosítsák a PHS üzleti tevékenységeinek és a foglalkoztatásnak a folyamatosságát, ezeket a fent említett eszközöket módosították. Vagy úgy tervezték meg őket, hogy ösztönözzék a PHS iránti igényt, vagy - és ez volt inkább a gyakoribb - a PHS iránti csökkenő kereslet hatásainak enyhítése érdekében hívták őket életre:⁴

- **Keresleti oldal:**

- Luxemburgban ideiglenesen 5400 euróról 6750 euróra emelték a háztartási alkalmazottak foglalkoztatásának maximális átalányadó-kedvezményét;
- Olaszországban azok a 12 évesnél fiatalabb gyermekeket nevelő személyek, akik nem vették igénybe a 15 nap fizetett szabadságot, egy 600 eurós utalványt kaptak gyermekgondozási szolgáltatásokra;
- Belgiumban a szolgáltatási utalványok - a PHS iránti keresletet előidéző fő pénzügyi támogatási eszköz - érvényességét három hónappal meghosszabbították;
- Brüsszelben, Belgiumban, a szolgáltatási utalványok regionális támogatását óránként 2 euróval, 14,60 euróról 16,60 euróra emelték 2020. március 18. és június 30. között. Ez a kiegészítő támogatás a további egyéni védőeszközök kompenzálására irányult;

- **Kínálati oldal:**

- A brüsszeli régióban bruttó 2,5 euró/óra kártalanítást vezettek be az ideiglenes munkanélküliség okán. Célja az volt, hogy azoknak a PHS-munkavállalóknak, akik az elmúlt 14 hónapban legalább egy órát dolgoztak Brüsszel régiójában jelenlegi munkáltatójuknál, garantálják a megszokott fizetésük 95%-ának megfelelő pótlékot. A vallon kormány további 8,6 millió eurót különített el 40 000 további PHS-munkavállaló teljes fizetésének biztosítására;
- Spanyolországban a háztartási alkalmazottak a fizetésük 70%-át kapták meg, feltéve, hogy bizonyítani tudták, hogy munkahelyüket elveszítették vagy munkájukat felfüggesztették. 2020

4 Jelen dokumentumban csak az intézkedéseknek egy válogatását tudjuk bemutatni az EU tagállamai által alkalmazott megközelítési körének ismertetésére.

márciusától szeptemberig a spanyol kormány több mint 23 000 ilyen támogatást nyújtott a háztartási alkalmazottaknak;

- Olaszországban azok a háztartási alkalmazottak, akik nem a munkáltatójuknál laktak, és akiknek a munkaszerződése meghaladta a heti tíz órát, 2020 áprilisában és májusában 500 euró támogatásban részesültek.

A legtöbb országban üzleti hitelek, adómentességek vagy általános üzleti támogatási rendszerek álltak rendelkezésre (pl. A Francia Szolidaritási Alap az olyan szervezetek számára, amelyek forgalma kevesebb mint 1 millió euró volt, és amelyek több mint 50% -os bevételkiesést szenvedtek el). Annak ellenére, hogy a támogatási rendszerek sokfélék, és a mikrovállalkozások vagy önálló vállalkozók számára is hozzáférhetőek voltak, többségüket nem a PHS területére tervezték, és például nem vették figyelembe a terület sajátosságait. Így például a német sürgősségi segélyprogramot fel lehetett használni a működési költségek (pl.: irodabérlés) fedezésére, a személyzeti költségekre azonban nem, miközben a PHS-szervezetek elmondása szerint a költségeik nagy része pontosan a személyzeti állományhoz kapcsolódik, a háztartásokban végzett szolgáltatásokról lévén szó. Ausztriában 2000 euró sürgősségi segély állt az önálló vállalkozó bentlakó gondozók rendelkezésére. Mivel azonban közülük sokan a saját országukban vannak bejelentve, és nem rendelkeznek osztrák bankszámlával, nem voltak jogosultak a támogatásra.



Szakpolitikai ajánlások a PHS-terület fejlesztésének támogatására

A COVID–19-járvány komoly kihívás elé állította a PHS területét: rámutatott arra, hogy sürgősen politikai lépésekre van szükség a változó körülmények közötti rugalmasság támogatására. Ez különösen a hosszú távú gondozás rendszerében nyújtott gondozási szolgáltatásokra vonatkozik. A különböző felhasználók és a megbízható szolgáltatások között fennálló függőségi viszony rámutat arra, milyen fontos is felismerni a PHS jelentőségét, és azt, hogy e terület további fejlesztésével a hosszú távú gondozás már folyamatban lévő vagy tervezett reformjai során kifejezetten foglalkozni kell. Megoldást kell találni a PHS finanszírozásával és kedvezményezettjeivel, valamint a PHS-munkavállalók készségprofiljaival és munkakörülményeivel kapcsolatos kérdésekre.

A PHS-ellátás COVID–19-járvány idején való megközelítéseinek áttekintése feltárta azokat az alábbi kihívásokat, amelyekkel az EU-tagállamokban foglalkozni kell a PHS finanszírozásának és felelősségének tágabb keretein belül:

- **A PHS-ellátás megszervezése:** meg kell találni a PHS szociális ellátórendszerben való újraszervezésének módját, úgy, hogy abba a családok vagy a helyi közösségek nagyobb mértékben bevonhatók legyenek. Mivel ez a különösen sürgős és/vagy összetett helyzetek és a különböző

szereplők értékelését is magában foglalja, a szolgáltatásnyújtáshoz nem elég digitális platformokat létrehozni. Sokkal inkább azt kell fontolóra kell venni, hogy hogyan lehetne kombinálni a különféle kínálatot és átszervezni az információáramlásokat. Továbbá szükség van a különféle szereplők közötti kapcsolatok és felelősségeik meghatározására;

- **A PHS iránti kereslet:** a PHS iránti igény különösen a kiszolgáltató csoportok számára nyújtott szociális ellátások hosszabb ideig tartó felfüggesztése eredményeképpen merült fel. Mivel azonban az ügyfelek pénzügyi kapacitása sok esetben csökkent, ez a PHS iránti igény nem válaszolható meg a PHS iránti kereslet célzott támogatási eszközei nélkül. A kérdés most különösen aktuális, mivel a COVID–19-járvány csak súlyosbította a PHS szolgáltatások biztosításában és finanszírozásában már meglévő hiányosságokat. A PHS iránti kereslet támogatására szolgáló eszközöket továbbá felül kell vizsgálni és ki kell terjeszteni annak érdekében, hogy a nem bejelentett munka terjedése a PHS területén megelőzhető legyen egy olyan helyzetben, amikor a bejelentett szolgáltatások megfizethetősége vagy elérhetősége nem egyszerű;
- **A PHS-munkavállalók munkakörülményei:** a nem bejelentett munkavégzés túlsúlya a PHS területén több országban azt jelentette, hogy a PHS-munkavállalók többsége nem férhetett hozzá az állami támogatási eszközökhöz, rontva ezzel munkakörülményeiken és gazdasági helyzetükön. A COVID–19-járvány első szakaszában a regisztrált PHS-munkavállalók is rendkívül magas kezdeti bizonytalanságot tapasztaltak a szolgáltatásnyújtás terén a megváltozott szolgáltatásnyújtási keretfeltételekkel és a munka biztonságával kapcsolatos aggodalmaikkal mind maguk, mind az ügyfelek tekintetében. Az érdekelt felek a különböző EU-tagállamokból arról számoltak be, hogy ennek ahhoz az általános felfogáshoz van köze, miszerint a PHS az egészségügy és a hosszú távú gondozás szempontjából egy másodlagos terület. A beszámolók rámutatnak arra, hogy a PHS területe az egészségügy és a hosszú távú gondozás nagyobb rendszereinek alappilléreként ugyanolyan fontos.

A PHS területe a COVID–19-járvány okozta nehéz helyzet ellenére a válságra adott válaszai révén rugalmasságot mutatott. A különböző kihívások kezelése közben a PHS-érdekeltek elkötelezettségről, kreativitásról és előrehaladási képességről tettek tanúbizonyságot, bemutatva ezzel a PHS területén rejlő innovációs potenciált. Itt az ideje, hogy felhasználjuk ezeket az impulzusokat a könnyen hozzáférhető és megfizethető PHS biztosításának támogatására.

Referenciák

Baga, Enikő/Cylus, Rachel/Rand, Sigrid (2020): Personal and Household Services (PHS): Policies and Instruments: State of Play in the 21 EU Member States, February 2020, online elérhető a <https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2020/05/state-of-play-report.pdf> (a 2020. 08. 10-i állapot szerint).

European Commission (Európai Bizottság) (2012): COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT on exploiting the employment potential of the personal and household services. Accompanying the document COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Towards a job-rich recovery /* SWD/2012/0095 final */, online elérhető a <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52012SC0095&from=RO> (a 2020. 08. 10-i állapot szerint)

Pouliakas, Konstantinos/Branka, Jiri (2020): EU Jobs at Highest Risk of COVID-19 Social Distancing: Will the Pandemic Exacerbate Labour Market Divide?. IZA Discussion Paper No. 13281, online elérhető a <https://ssrn.com/abstract=3608530> (a 2020. 07. 24-i állapot szerint)