

Adresát:

Úrad vlády Slovenskej republiky Sekcia štátnej služby a verejnej služby
Námestie slobody 1
813 70 Bratislava (zaslané elektronicky na: sssvsmai@vlada.gov.sk)

V Bratislave dňa 4.3.2026

Vec: Podnet k predbežnej informácii PI-2026-42 – návrh novely zákona č. 552/2003 Z. z. a zákona č. 553/2003 Z. z.

Vážené dámy, vážení páni,

V nadväznosti na zverejnenú predbežnú informáciu predkladáme súbor podnetov, ktoré sa zameriavajú na kritické **povolania v sociálnych službách**, ktoré sú bezpochyby službami vo verejnom záujme. **Sú dokázateľne, až na EU úrovni, vykonávajúce manipulačné aj manuálne činnosti s prevahou fyzickej a psychickej práce, čo sa odráža na ich zdraví a bezpečnosti starostlivosti.** (OSH in figures in the health and social care sector ([OSHA 2024 str. 82](#)) (BOZP v odvetví zdravotnej a sociálnej starostlivosti v číslach ([OSHA-2024](#)))

Jedná sa o **kľúčových zamestnancov v priamom kontakte s prijímateľmi sociálnych služieb, ktorých prevažujúcou a podstatnou časťou výkonu práce je odborná činnosť: „pomoc pri odkázanosti osoby na pomoc inej FO (ďalej len opatrovateľská starostlivosť)“** ale aj výkon činností súvisiacich s ošetrovateľskou starostlivosťou. Jedným slovom **opatrojúci personál. Sú to zdravotnícki pracovníci** (sestry, praktické sestry, sanitári), **opatrovateľky/lia v zariadeniach sociálnych služieb**(pomoci). Podľa [Analýzy poskytovania soc.služieb](#) v roku 2023 išlo o spolu cca 18.000 zamestnancov z celkového počtu v pobytových a terénnych odkázanostných sociálnych službách. Avšak pre udržateľnosť systému ich chýba najmenej 10.000. **Sú to zamestnanci v prvej línii**, rovnako ako zdravotníci v zdravotníckych zariadeniach, alebo členovia policajných, hasičských a ozbrojených síl. Dokázal nám to Covid-19.

Máme za to, že títo zamestnanci, ktorých rastúci priemerný vek, zhoršujúci sa zdravotný stav, chronický nedostatok a nezáujem mladých o túto prácu, práve kvôli jej podceňovaniu a neprimeranému ohodnoteniu, sú z dôvodu súčasného a dlhodobého nastavenia Katalógov pracovných činností (nariadenie č. 341/2004 Z. z.) a systému odmeňovania (zákon č. 553/2003 Z. z.) **diskriminovaní práve tým**, že fyzickú náročnosť klasifikuje nižšie než porovnateľné manuálne činnosti v technických odvetviach a nepriznáva im adekvátne zaradenie do záťažového stupňa ani platovú kompenzáciu za sťažený výkon práce [§11 ods. 2 zákona č. 553/2003 Z. z.](#)

§11 ods. 2 zákona totiž nepriznáva nárok na platovú kompenzáciu pri kumulácii pracovných rizík, ani nedefinuje fyzickú námahu ako rizikový faktor v kontexte pri manipuláciou so „živým bremenom“. Máme na mysli prácu s dospelými ľuďmi, čiastočne alebo úplne imobilnými, ktorých hmotnosť **zakaždým násobne prekračuje hmotnostné limity pre ženy. Ženy tvoria v tomto sektore 70-80% zamestnancov.** Napriek snahám zamestnávateľov, nie je možné nasledujúce riziká ani dostatočne znížiť ani eliminovať z následných dôvodov:

- 1. Biomechanická náročnosť a manipulácia so „živým bremenom“** Na rozdiel od priemyselných odvetví, kde sa pri manipulácii s bremenami využívajú normované úchopy a stabilné ťažiská, opatrojúci personál manipuluje so „živým bremenom“ (prijímateľ sociálnej služby). Táto manipulácia (zdvíhanie, pretáčanie, polohovanie, presun z lôžka na vozík a opačne, nie vždy v jednej úrovni) prebieha často v ergonomicky nevhodných pozíciách a s nepredvídateľným rozložením váhy bremena, ťažiska tela, často bez fyzickej pomoci klienta „,tzv. mŕtva váha“, alebo spolupracovníka, alebo vhodného technického vybavenia. Fyzická

sila vynakladaná pri týchto úkonoch je objektívne porovnateľná s ťažkou manuálnou prácou v stavebníctve či skladoch, ktoré sú však zaradené do vyšších platových tried.

2. Kumulácia rizikových faktorov:

- **Nadmerná fyzická záťaž:** Práca s bremenami nad limitné hodnoty (často bez technických pomôcok, alebo pomoci inej osoby).
- **Vynútené pracovné polohy:** Dlhodobý predklon, kľáčanie a rotácia trupu pri hygiene a kŕmení.
- **Vysoká frekvencia pohybov:** Neustále opakovanie úkonov počas 8- až 12-hodinovej zmeny.
- **Práca na zmeny-** narúša prirodzený biorytmus zamestnancov negatívnymi dôsledkami, napríklad poruchy spánku, nepravidelnosť v časoch stravovania, poruchy trávenia...
- **Psychická a fyzická záťaž** stále narastá s podielom prijímateľov s **neurologickými ochoreniami (Alzheimerova choroba, Parkinson, skleróza multiplex, PAS, MR vysokého stupňa)** a **psychiatrickými diagnózami** čo dramaticky mení charakter práce.
- **Agresivita a nepredvídateľnosť** klientov s poruchami správania, dezorientáciou či prejavmi agresivity vyžaduje nepretržitú psychickú ostražitosť a fyzickú pohotovosť.
- [Psychosociálne riziká v zdravotníctve a sociálnych službách](#)

Opatrujúci personál tieto stavy manažuje v permanentnom nedostatku opatrujúceho personálu, bez dostatočného počtu odborníkov (zdravotníkov, psychológov, psychiatrov). Starostlivosť o vyššie uvedené stavy nie je adekvátne zabezpečená a zohľadnená v personálnych normatívoch, ktorý neodzrkadľuje skutočný stav a zloženie prijímateľov z hľadiska rizík a potrieb zabezpečenia. Normatív v zákone č. 448/2008 Z. z. je príliš všeobecný, „necitlivý“, teda nedostatočný k skutkovému stavu a k posúdeniu konkrétnej služby.

Práca opatrujúceho personálu vykazuje znaky, ktoré zákon č. 355/2007 Z. z. a súvisiace vyhlášky definujú ako rizikové, čo robí túto profesiu jednou nebezpečnou pre zamestnancov aj prijímateľov.

2

Vyššie uvedené faktory a argumenty musia byť zohľadnené v zákone č. 552/2003 Z. z. , v zákone č. 553/2003 Z. z., v nariadení č. 341/2004 Z. z , ako aj v Zákonníku práce, ktorým sú regulovaní neverejní poskytovatelia soc.služieb, rovnako ako pri iných manuálnych profesiách, lebo dochádza k systémovému podhodnoteniu profesie a k nerovnostiam v odmeňovaní rovnakých profesií, pri výkone identických činností.

Súčasná prax v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) vykazuje kritický posun k horšiemu. Prijímatelia sú do zariadení prijímaní v čoraz horšom zdravotnom stave, a vo **IV. a V. stupni odkázanosti**. **Špecializované zariadenia a niektoré DSS sú skôr „psychiatrické kliniky“ a zariadenia pre seniorov malé nemocnice!** Opatrujúci personál, aj bez kvalifikácie tak dnes bežne vykonáva činnosti, ktoré majú charakter ošetrovateľskej starostlivosti (starostlivosť o imobilných klientov s dekubitmi, inkontinenciou, manažment stravovania sondou, a iné výkony vyplývajúce z potrieb prijímateľov). Nie je odborne pripravený na prácu so psychiatrickým klientom.

Táto vysoko odborná a fyzicky vyčerpávajúca práca prebieha v podmienkach **akútneho nedostatku odborného zdravotníckeho personálu**. Celá ťarcha ošetrovateľskej náročnosti sa prenáša na opatrujúci personál, ktorý však za túto „odbornú nadstavbu“ nie je platovo ohodnotený (podľa zákona 553/2003 Z. z.), ani legislatívne chránený (podľa zákona 552/2003 Z.z.)

3. Priemerný vek opatrovateľiek v SR sa pohybuje na hranici 50+ rokov. V tomto veku je regeneračná schopnosť organizmu nižšia, pričom kumulatívna fyzická záťaž z predchádzajúcich dekád sa prejavuje zvýšenou chorobnosťou. Systém odmeňovania podľa zákona č. 553/2003 Z. z. absolútne nereflektuje fakt, že staršie opatrovateľky sú nútené

vykonávať rovnakú, fyzicky devastačnú prácu ako mladší pracovníci, avšak bez adekvátnej zdravotnej prevencie a finančnej kompenzácie, ktorá by im umožnila skoršiu regeneráciu. Súčasná legislatíva nezohľadňuje ani fakt, že v tomto veku sú zamestnanci väčšinou už aj neformálnymi opatrovateľmi (rodinnými opatrovateľmi) príbuzných a rodičov v domácnosti, čo môže zhoršovať vplyv prítomných rizík na zdravie opatrovateľského personálu.

4. Podľa oficiálnych údajov **Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI)** sa pracovníci v osobnej starostlivosti (kam spadá opatrovateľský personál) stabilne umiestňujú [na 6. mieste v rebríčku profesií](#) s najvyšším výskytom chorôb z povolania a osôb ohrozených chorobou z povolania.

Tento fakt radí toto povolanie medzi najnebezpečnejšie profesie v SR, hneď za profesie v ťažobnom priemysle, hutníctve či stavebníctve a zdravotníctve.

Prevažujú najmä ochorenia podporno-pohybovej sústavy (chrbtica, kĺby), ktoré sú invalidizujúce a znižujú potenciál sebastačnosti a samostatnosti osoby v neskoršom veku.

Je neakceptovateľné, aby profesia s takto vysokou mierou objektívne preukázaného poškodenia zdravia bola v Katalógu pracovných činností zaradená do 1. alebo 2. platovej triedy vo vzťahu k fyzickej náročnosti na úrovni nenáročných pomocných prác.

5. **Ekonomický dopad na sociálny systém.** Štát na jednej strane konsoliduje a šetrí na základných platových tarifách opatrovateľiek, ale na druhej strane vynakladá obrovské prostriedky na:

- Vyplácanie nemocenských dávok (PN) kvôli vysokému výskytu PN a chorôb z povolania v sektore.
- Predčasné odchody do invalidného dôchodku z dôvodu opotrebovania organizmu.
- Náklady na rekvalifikáciu nových pracovníkov, ktorí pre nízke mzdy a vysoké riziko v sektore nevydržia.

Dôkazom nám sú vyššie uvedené zdroje z európskych analýz(OSHA) a NCZI.

Sociálna poisťovňa žiaľ nevedie evidenciu diagnóz ani odvetvia, či povolania ktorým boli vyplácané dávky nemocenského poistenia pre zlepšenie dôkaznej situácie a lepšiu koreláciu príčin PN s povoláním. [Náklady SP na ošetrovné za rok 2025](#) boli viac ako 41 miliónov z verejných zdrojov.

Vážené dámy a vážení páni,

naším cieľom je nielen zlepšenie postavenia týchto zamestnancov v sociálnych službách, zlepšenie ochrany ich zdravia, ale aj zvýšenie atraktivity týchto chronicky nedostatkových povolání v sociálnych službách. Avšak predovšetkým **zvýšenie efektívnosti celého systému**, na ktorý budeme raz všetci odkázaní. Navrhujeme nasledovné opatrenia s cieľom zvyšovania profesionality:

A. Vylúčiť odsek (5) v §1 zákona č.552/2003 Z. z.

„Tento zákon sa nevzťahuje na zamestnancov, ktorí vykonávajú pracovné činnosti remeselné, manuálne alebo manipulačné s prevahou fyzickej práce“.

Odôvodnenie:

V aplikačnej praxi by to vylúčilo opatrovateľské profesie u verejných poskytovateľov sociálnych služieb. Sociálne služby sú službami vo verejnom záujme, financované a odkázané primárne na verejné zdroje. Na zamestnancov v soc.slужbách by sa mal vzťahovať tento zákon, bez rozdielu na formu poskytovateľa (verejný, neverejný), lebo opatrovateľské profesie vykonávajú vždy identickú prácu. Avšak dnes aplikácia zákonníka práce a zákona 553/2003 Z. z. vedie k chaosu a rozdielom v pracovno-právnych vzťahoch, plate aj ochrane.

B. V intenciách úsilia o "harmonizáciu práv a povinností" a "jednoznačnejšie uplatňovanie zákona" navrhujeme **zjednotiť pracovno-právnu ochranu a sociálne štandardy zamestnancov v službách vo verejnom záujme bez ohľadu na to, či je poskytovateľ verejný alebo neverejný subjekt.**

- a) V zákone č. 552/2003 Z. z. rozšíriť **§ 1 ods. 2 novým bodom e) alebo ods. 4),** ktorý by sa mal vzťahovať na všetkých zamestnávateľov, ktorí poskytujú sociálnu službu podľa osobitného predpisu (zákon č. 448/2008 Z. z.) financovanú z verejných zdrojov (štátny rozpočet, podielové dane, príspevkov prijímateľa), bez ohľadu na ich právnu formu.
- b) V zákone č. 553/2003 Z. z., **podobne upraviť pôsobnosť § 1 ods.1,** aby sa zákon vzťahoval aj na registrovaných neverejných poskytovateľov (n.o., s.r.o.), ak čerpá verejné financie s úmyslom nevytvárať zisk, a boli povinní dodržiavať platové tarify.

.....

C. V záujme naplnenia cieľa „odstránenia aplikačných bariér“ a zvýšenia ochrany zamestnancov vo verejnom záujme navrhujeme v **Zákone č. 553/2003 Z. z.** nasledovné:

1. Vyňatie odborného personálu sociálnych služieb zo základnej stupnice platových taríf Prílohy č. 3 zákona č. 553/2003 Z. z. a zavedenie osobitného mzdového automatu, nasledovne:

- a) Navrhujeme vytvorenie **novej, samostatnej Prílohy (napr. Príloha č. 7),** ktorá bude určená výhradne pre zamestnancov v sociálnych službách, obdobne ako je to pri pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch (Príloha č. 4 a 5).
- b) Navrhujeme, aby táto nová tabuľka nebola fixná suma v eurách, ale aby jej hodnoty vychádzali z **koeficientov z priemernej mesačnej mzdy v národnom hospodárstve** (vypočítanej Štatistickým úradom SR pred dvoch rokov), tak ako je to v zdravotníctve podľa zákona č.578/2004 Z. z.. **Tak opatrovanie ako zdravotná starostlivosť, či záchranné a ozbrojené zložky, je povolaním v 1. línii.**
 - a. *Príklad:* Základná tarifa sanitára v platovej triede (1. stupeň) má koeficient 0,70, čo dnes predstavuje základný tarifný plat 1066,80 Eur. S každým rokom praxe by sa koeficient primerane zvyšoval. Príklady platov v zdravotníctve na stránke [MZ SR](#).

Odôvodnenie: Vyňatie spod všeobecných tabuliek a zavedenie mzdového automatu je jediným spôsobom, ako garantovať personálnu stabilitu. Bez naviazania na priemernú mzdu budú sociálne služby neustále závislé od politických rozhodnutí o valorizácii, čo pri chronickom nedostatku personálu považujeme za hazard s dostupnosťou sociálnych služieb pre občanov.

Štát už v minulosti uznal, že vzdelávanie detí je natoľko špecifické a dôležité, že si zaslúži vlastné tabuľky (Príloha č. 4 a 5). My tvrdíme, že starostlivosť o odkázaných občanov v čase demografickej krízy je pre štát rovnako prioritná a fyzicky/psychicky náročnejšia, preto si vyžaduje identický legislatívny prístup – vyňatie a osobitný automat.

2. Aktualizácia Prílohy č.3 „Základná stupnica platových taríf“ (účinná od 1. 1. 2026, no fakticky nevalorizovaná od roku 2023) je absolútne nerelevantná pre trh práce v sociálnych službách. Jej prvé štyri platové triedy sa v mnohých stupňoch nachádzajú **pod úrovňou minimálnej mzdy**, čo núti zamestnávateľov k neustálemu doplatku do minimálnej mzdy. To úplne stiera rozdiely medzi rokmi praxe a mierou odbornosti. Najnižší tarifný plat by mal byť aktualizovaný podľa aktuálnej minimálnej mzdy. To je v záujme všetkých pracovníkov, ktorých sa tieto tabuľky týkajú.

3. **Rizikový príplatok za prácu v sťaženom prostredí“ nasledovne:**

a) Uznanie výnimky z individuálneho posudzovania kategórie/stupňa záťaže a zaradením odbornej pracovnej činnosti „*poskytovanie pomoci pri odkázanosti FO na pomoc inej FO*“ v sociálnych službách **do minimálne 3.kategórie rizikovosti, a priznanie platovej kompenzácie za sťažený výkon práce**, ako kompenzácie za prácu dokázateľne kumulovane fyzicky a psychicky veľmi náročnú s vysokým rizikom vzniku choroby z povolania, ako odôvodňujeme v prvej časti. Aspoň dočasne, kým sa situácia v sociálnych službách nestabilizuje.

b) V § 11 (Platová kompenzácia za sťažený výkon práce) v ods.2 doplniť nový bod f) „*Odborné pracovné činnosti opatrovateľského a zdravotníckeho charakteru v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, a v terénnej opatrovateľskej službe pri priamom styku s pacientom alebo v zdravotníckych zariadeniach.*“

Požadujeme, aby sa rizikový príplatok automaticky vzťahoval na odborné opatrujúce profesie v pobytových zariadeniach, kde viac ako 50 % prijímateľov vykazuje IV. a V. stupeň odkázanosti alebo trpí organickými duševnými poruchami.

Odôvodnenie: Súčasná prax často opomína psychickú náročnosť práce a nezohľadňuje kumuláciu rizík v sociálnych službách, čo vedie k vyhoreniu zamestnancov a ich nespravodlivému finančnému ohodnoteniu, keďže platové tarify neodzrkadľujú reálnu mieru rizika, ktorú dokazujú zahraničné štúdie.

4. § 5 ods. 1 doplniť novú vetu, ktorá znie:

„*Pri určovaní platovej triedy podľa vykonávanej najnáročnejšej pracovnej činnosti sa prihliada (i) na primeranú odbornú prax v rozsahu minimálne 3 rokov počas obdobia maximálne 5 kontinuálnych rokov v danej pracovnej oblasti, ako ekvivalent kvalifikačných predpokladov stanovených pre 3. platovú triedu, ak zamestnanec dosiahol primeranú kvalifikačnú úroveň ale nie v príslušnom odbore podľa osobitného predpisu (zákon č. 448/2008 Z. z. § 84 ods. 8 a 9), a reálne výkon práce zodpovedajúci tejto platovej triede plní dlhodobu,*

alebo (ii) primeranú odbornú prax v rozsahu minimálne 5 rokov počas obdobia maximálne 5 kontinuálnych rokov v danej pracovnej oblasti, ako ekvivalent kvalifikačných predpokladov stanovených pre 3. platovú triedu, ak zamestnanec nedosiahol primeranú kvalifikačnú úroveň formálnym vzdelávaním v príslušnom odbore stanovenom osobitným predpisom (zákon č. 448/2008 Z. z. § 84 ods. 8 a 9), a reálne výkon práce zodpovedajúci tejto platovej triede plní dlhodobu. „Toto opatrenie sa uplatní bez negatívneho dopadu na tarifný plat zamestnanca a bez straty nároku vzniknutých tarifných zložiek odmeňovania.“

5. V zákone č. 553/2003 Z. z. previazať tarifné platy zamestnancov v soc.slужbách v opatrujúcich profesiách na **koeficient priemerného mesačného zárobku v národnom hospodárstve** (podobne ako v zdravotníctve podľa zákona č. 578/2004 Z. z.), aby sa zabezpečila stabilita, konkurencieschopnosť a atraktivita tohto povolania. Navrhujeme vytvoriť samostatnú tabuľku pracovných taríf pre zamestnancov v sociálnych službách a v priamom v kontakte s prijímateľom sociálnych služieb a ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách.

6. Navrhujeme **zosúladiť zákon č. 553/2003 Z. z.so Zákonníkom práce**, v ktorom, podľa vzoru príplatkov za SOBOTU a NEDEĽU, kde je určené minimum (doteraz aspoň tu) sa podobné minimum stanovilo aj v ostatných porovnateľných a najčastejších príplatkoch. **Zákonník práce odvodzuje analogické mzdové zvýhodnenia (príplatky) od minimálnej mzdy, ktorá sa valorizuje každý rok, zakiaľ čo zákon č. 553/2003 Z. z. odvodzuje skoro všetky príplatky od najnižšej platovej tarify, ktorá je hlboko zmrazená pod minimálnu**

mzdu (694,50 € kontra 915 €) a všetky základné príplatky sú výrazne nižšie, ako podľa Zákonníka práce. Dochádza tak k nerovnakému (nižšiemu) finančnému ohodnoteniu v službách vo verejnom záujme.

- a) Zaviesť v zákone č. 553/2003 Z. z. a Zákonníku práce **nový príplatok za narušenie plánovaného odpočinku vo výške 200% tarifného platu**, ak zamestnávateľ odvolá zamestnanca z čerpania náhradného voľna do výkonu práce (podľa vzoru v Rakúsku). Je to v záujme zvýšenia kvality sociálnych služieb a ochrany zamestnancov pred preťažovaním navrhujeme:

b) § 10 Osobný príplatok (tento nie je stanovený v Zákonníku práce)

Navrhujeme doplniť nový odsek č. 6, ktorý znie:

(6) Ak zamestnávateľ poskytne osobný príplatok na ocenenie mimoriadnych osobných schopností, dosahovaných pracovných výsledkov, musí mať kritériá na toto posúdenie stanovené v kolektívnej zmluve alebo internom poriadku.

Ak zamestnávateľ poskytne osobný príplatok za vykonávanie práce nad rámec pracovných povinností, musí mať tieto práce konkrétne špecifikované aj s ich ocenením v kolektívnej zmluve alebo v internom poriadku, aby bolo možné objektívne posúdiť jeho priznanie, zvýšenie, zníženie alebo odobratie.

Osobný príplatok sa nesmie použiť ako sankcia za akékoľvek porušenie pracovnej disciplíny; jeho priznanie, zvýšenie, zníženie alebo odobratie sa vzťahuje len k prácam nad rámec pracovných povinností vymedzeným v kolektívnej zmluve alebo v internom poriadku.

6

c) § 11 Platová kompenzácia za sťažený výkon práce (nestanovuje minimum na rozdiel od Zákonníka práce.)

Navrhujeme doplniť v odseku (3) písm. a) a b) za slovo „taríf,“ pokračovanie za čiarkou v znení: „*najmenej však príplatok rovnajúci sa sume ustanovenej podľa § 124 ods. 3 Zákonníka práce.*“

Aktualizované znenie bude: (3) Zamestnancovi podľa odseku 1 patrí platová kompenzácia za sťažený výkon práce pri vykonávaní pracovných činností zaradených do

- a) tretej kategórie, mesačne v rámci rozpätia 11,8 % až 20,8 % platovej tarify prvého platového stupňa prvej platovej triedy základnej stupnice platových taríf, *najmenej však príplatok rovnajúci sa sume ustanovenej podľa § 124 ods. 3 Zákonníka práce.*“
- b) štvrtej kategórie, mesačne v rámci rozpätia 11,8 % až 24,8 % platovej tarify prvého platového stupňa prvej platovej triedy základnej stupnice platových taríf, *najmenej však príplatok rovnajúci sa sume ustanovenej podľa § 124 ods. 3 Zákonníka práce.*“

d) V § 17 Príplatok za prácu v sobotu alebo v nedeľu

Navrhujeme **zvýšiť % hodinovej sadzby z 30% na 50%**

Aktualizované znenie bude: *Zamestnancovi patrí za hodinu práce v sobotu alebo v nedeľu príplatok v sume 50 % hodinovej sadzby funkčného platu (HSFP), najmenej však príplatok rovnajúci sa sume ustanovenej podľa § 122a ods. 1 a § 122b ods.*

1 Zákonníka práce.

Odôvodnenie:

Príplatok za sobotu vo výške 30% HSFP pod výškou mes. funkčného platu v sume 1385 € pri týždennom fonde prac. času 36,25 hodín je za sobotu nižší ako podľa Zákonníka práce. Takto sa pri mesačnom funkčnom plate okolo 1000 €, dosiahne pri zvýšení sadzby na 50% o niečo

vyšší príplatok Zákonníka práce. Za nedeľu je podľa Zákonníka práce minimum v takej vysokej výške, že „prekonať“ toto minimum by znamenalo mesačný funkčný plat v sume 2770 €, čo je v sociálnej službe nemožný plat.

D. Zákon č. 552/2003 Z. z.

1. Navrhujeme **zavedenie povinných rehabilitačných prestávok a dodatkovej dovolenky** na regeneráciu opatrujúceho personálu v sociálnych službách.
2. Do zákona č. 552/2003 Z. z. explicitne doplniť povinnosť zamestnávateľa **zahrnúť čas strávený na povinnom celoživotnom alebo kontinuálnom vzdelávaní zamestnancov v sociálnych službách do pracovného času zamestnanca, alebo povinnosť preplatiť zamestnancovi náklady spojené s registráciou a cestovným súvisiacimi s celoživotným alebo kontinuálnym vzdelávaním.** Výkon vzdelávania, ktoré je podmienkou na výkon práce, musí byť považovaný za výkon práce s nárokom na mzdu, nie za čas odpočinku.
3. Doplniť do zákona č. 552/2003 Z. z. **mechanizmus sankcií (pokút)** pre štatutárnych zástupcov zamestnávateľa za preukázané porušovanie povinností vyplývajúcich z tohto zákona, aj **v oblasti transparentnosti výberových konaní a spravodlivého odmeňovania, dodržiavania pracovného režimu a pod..**

Zvýrazniť zodpovednosť zamestnávateľa za nesprávne platové zaradenie, napr. **sankcia pre zamestnávateľa za platové alebo „kvalifikačné poškodenie zamestnanca“.** Dnes je to možné iba v súdnom konaní.

Jednoducho zamestnávateľ je chránený viac ako zamestnanec. Ešte v Zákonníku práce je to vyvážené, ale v zákone č. 552/2003 Z. z. je to jednostranné. V interných poriadkoch v zariadeniach sociálnych služieb je to ešte horšie, bez možnosti postihnúť zamestnávateľa, napr. pri prekročení právomoci v ochrane osobných zdravotných údajov, ktoré si vyžadujú od zamestnancov, hoci nemajú na to nárok. Alebo pri zasahovaní do nároku zamestnanca na oddych, náhradné voľno; alebo/a neplnení si zákonných povinností pri ochrane zdravia zamestnancov, aj vo veci šetrenia vplyvu pracovných rizík na zdravie opatrujúceho personálu a eliminácii pracovných rizík. Dnes toto posudzuje zdravotná pracovná služba k tomu oprávnená, a nie zamestnávateľ, ale keďže PZS je zamestnancom alebo subdodávateľom platenej služby, vnímame to ako konflikt záujmov.

Odôvodnenie: Zákon č. 552/2003 Z.z. v § 1 ods.1 síce uvádza, že „*Tento zákon upravuje práva a povinnosti zamestnancov a zamestnávateľov pri výkone práce vo verejnom záujme.*“, ale fakticky celý právny predpis ani raz nedefinuje konkrétne povinnosti zamestnávateľov. Bez jasnej zodpovednosti a postihov za porušovanie zákonných povinností zo strany štatutárnych orgánov nie je možné dosiahnuť modernizáciu a integritu verejnej správy, ktorú táto novela deklaruje ako svoj cieľ.

E. Návrhy k úprave Nariadenia vlády č. 341/2004 Z. z

V prílohe č. 2 v časti 15. Práca a sociálne veci navrhujeme doplniť nové body v odseku, podľa vzoru kategórie č. 21 – Zdravotníctvo, nasledovne:

4. PLATOVÁ TRIEDA:

Pracovné činnosti vyžadujúce úplné stredné vzdelanie:

04 „Odborné pracovné činnosti pri ošetrovateľskej starostlivosti v jednotlivých fázach ošetrovateľského procesu, hlavne pri uspokojovaní bio-psycho-sociálnych potrieb pacientov na

lôžkovom oddelení zdravotníckych zariadení alebo kúpeľných liečební, **alebo v zariadení sociálnej služby, alebo v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately**, alebo v škole alebo v školskom zariadení,³⁶⁾ spolupráca s lekárom a so sestrou špecialistkou pri liečebných, diagnostických a ošetrovateľských výkonoch vykonávané praktickou sestrou alebo sestrou.¹⁹⁾

05 „Samostatné odborné spracúvanie agendy spojenej s prijímaním a prepúšťaním prijímateľov sociálnych zariadení a práca s informačným systémom.“

06 „Výkon odborných pracovných činností pri zabezpečovaní fyziologickej a liečebnej výživy prijímateľov sociálnej služby v zariadení sociálnej služby, v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a v denných stacionároch vykonávané nutričným terapeutom.)“

Pracovné činnosti vyžadujúce vyššie odborné vzdelanie:

„03 Samostatná rehabilitačná práca na úseku liečebnej telesnej výchovy individuálne i v skupinách, na úseku fyzikálnej terapie a asistencia pri odborných liečebných výkonoch vykonávané fyzioterapeutom.)“

5. PLATOVÁ TRIEDA

Kvalifikačné predpoklady: úplné stredné vzdelanie a osobitný kvalifikačný predpoklad, ak je ustanovený osobitným predpisom, alebo vyššie odborné vzdelanie a osobitný kvalifikačný predpoklad, ak je ustanovený osobitným predpisom, alebo vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa a osobitný kvalifikačný predpoklad, ak je ustanovený osobitným predpisom.

Pracovné činnosti vyžadujúce úplné stredné vzdelanie:

07 „Samostatná odborná práca pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe indikácie lekára, vrátane spolupráce so sestrou v diagnostickom a liečebnom režime všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti vykonávaná praktickou sestrou v sociálnych zariadeniach.“

08 Samostatné odborné práce pri zabezpečovaní liečebnej výživy pacientov v sociálnych a zdravotníckych zariadeniach, odborný dozor nad prípravou a výdajom jedla, asistencia pri zabezpečovaní podávania tekutej výživy a potravinových zmesí pacientom vykonávané nutričným terapeutom.)

Pracovné činnosti vyžadujúce vyššie odborné vzdelanie:

03 „Zisťovanie sociálnej anamnézy chorého a sprostredkovanie sociálnej a právnej pomoci chorým vrátane poskytovania základných a zložitejších zdravotno-sociálnych služieb vyžadujúcich styk s orgánmi miestnej štátnej správy, súdom a inou právnickou osobou a fyzickou osobou vykonávané sestrou.¹⁹⁾“

V Prílohe č. 2 v časti 15. Práca a sociálne veci: doplniť nové body v odsekoch:

2.PLATOVÁ TRIEDA

05 „Pomocná a obslužná práca pri opatrovaní detí, občanov a prijímateľov vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb alebo v zariadeniach pre pracovnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou vyžadujúca fyzickú námahu.“

06 „Fyzicky namáhavá pomocná práca opatrovateľského a zdravotníckeho charakteru v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, a v terénnej opatrovateľskej službe pri priamom styku s pacientom alebo v zdravotníckych zariadeniach.“

07 „Obslužná ošetrovateľská práca alebo opatrovateľská práca o prijímateľov s ťažkým psychickým postihnutím v špecializovaných zariadeniach sociálnych služieb.“

08 „Sprievod prijímateľov so zdravotnou dokumentáciou na odborné vyšetrenia alebo na liečebné zákroky.“

09 „Prenášanie a prevoz ťažko pohyblivých a nepohyblivých prijímateľov v zariadeniach sociálnych služieb alebo prevoz pacientov/prijímateľov vrátane poskytovania základnej zdravotnej starostlivosti.“

10 „Hygienická očista a pomoc pri úprave tiel zomretých, odvoz zomretých.“

11 „Asistencia pri vykonávaní liečebnej telesnej výchovy, rehabilitačných zákrokov a liečbe prácou (napr. polohovanie pacientov pri rehabilitačných zákrokoch, pri nácviku chôdze, pri liečbe prácou).“

3.PLATOVA TRIEDA:

Kvalifikačné predpoklady: stredné vzdelanie alebo úplné stredné vzdelanie

01 „Odborné pracovné činnosti pri opatrovaní detí a prijímateľov vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb alebo v zariadeniach pre pracovnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou vyžadujúca fyzickú námahu.“

02 „Fyzicky namáhavé odborné pracovné činnosti opatrovateľského a zdravotníckeho charakteru v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, a v terénnej opatrovateľskej službe pri priamom styku s pacientom alebo v zdravotníckych zariadeniach.“

03 „Odborná ošetrovateľská práca alebo opatrovateľská práca o prijímateľov s ťažkým psychickým postihnutím v špecializovaných zariadeniach sociálnych služieb, alebo oddeleniach v zariadeniach sociálnych služieb s viac ako 50% prijímateľov vykazuje IV. a V. stupeň odkázanosti alebo trpí organickými duševnými poruchami“

F. Viazanosť podielových daní na sociálne služby

Aj keď sa to netýka priamo tohto legislatívneho procesu, ale dovoľujeme si v rámci cieľa „integrita a transparentnosť“ navrhnúť legislatívnu zmenu, ktoré jasne zadefinuje **povinnosť štatutárov obcí a VÚC využiť finančné prostriedky z podielových daní**, ktoré sú v metodike určovania ich výšky naviazané na sociálne služby, výhradne na tento účel a na zákonné podmienky ich poskytovania.

Tento návrh odôvodňujeme snahou o zvýšenie transparentnosti a dostupnosti sociálnych, komunitných a terénnych opatrovateľských služieb a zabránenie nevyužívaniu poskytnutých verejných prostriedkov na daný účel efektívne s ohľadom na potreby občanov. Považujeme za nevyhnutné zaviesť toto opatrenie, ktoré môže stimulovať obce k združovaniu sa do združení obcí s cieľom vytvárať centrá zdieľaných sociálnych služieb pre zefektívnenie poskytovania komunitných sociálnych služieb. Na to vytvára zákon č. 448/2008 Z. z. v §3 ods.3 písm a) číslo 2.., § 78a odseky 1, atď

V roku 2020 boli príjmy obcí do 1000 obyvateľov určené na terénnu opatrovateľskú službu 15 mil. EUR. Avšak na terénnu opatrovateľskú službu tieto obce minuli len 17 % z tejto sumy, čo je najmenej zo všetkých veľkostných kategórii. Na iný účel bola teda vynaložená takmer celá suma. <https://eurofondy.praca.gov.sk/wp-content/uploads/2023/03/NPPOS-Analyza-2022-A4-preview.pdf>(2022), Nedostupnosť soc.služieb dokazuje aj [Správa NKU o komunitných službách pre seniorov](#)(2025) a [SNSLP Dostupnosť KS pre osoby so zdravotným znevýhodnením](#)(2021)

Žiadame o medzirezortnú koordináciu s MPSVaR SR s cieľom zosúladiť navrhované zmeny s ustanoveniami zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, čím sa zabezpečí jednotná aplikácia práva v celom sektore sociálnych služieb.

S úctou a pozdravom



Mgr. Iveta Ždiľová
podpredsedníčka
Komora opatrovateliek Slovenska
Štefanovičova 2976/18
811 04 Bratislava 1