

PERHOUSE

Služby pro domácnost v zemích střední a východní Evropy: Zlepšení pracovních podmínek a služeb prostřednictvím sociálního dialogu

Národní zpráva za Česko

Lenka Hanulová
Středoevropský institut pro výzkum práce (CELSI)

CELSI Central European
Labour Studies
Institute



Projekt je financován Evropskou unií; Ref. 101052340.

Financováno Evropskou unií. Vyjádřené názory a stanoviska jsou pouze názory a stanoviska autora (autorů) a nemusí nutně odrážet názory a stanoviska Evropské unie. Evropská unie ani instituce zapojené do tohoto projektu za ně nenesou zodpovědnost.

Součástí konsorcia

Obsah

SEZNAM ZKRATEK	1
SEZNAM TABULEK	1
SEZNAM OBRÁZKŮ	1
SHRNUTÍ	2
ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV SLUŽEB PRO DOMÁCNOST V ČESKU	4
1.1. CHARAKTERISTIKA SEKTORU.....	4
1.2. NABÍDKA SPD A POPTÁVKA PO SPD	7
1.3. PŘEDPISY A ŘÍZENÍ.....	11
1.4. KVALITA PRÁCE VE SLUŽBÁCH PRO DOMÁCNOST	12
1.5. SHRNUTÍ - HLAVNÍ VÝZVY V SEKTORU SLUŽEB PRO DOMÁCNOSTI	14
2. ÚLOHA SOCIÁLNÍHO DIALOGU V SEKTORU SLUŽEB A SLUŽEB PRO DOMÁCNOST	15
2.1. AKTÉŘI V OBLASTI SPD (STÁT, SOCIÁLNÍ PARTNEŘI, AKTÉŘI)	15
2.2. SOCIÁLNÍ DIALOG TÝKAJÍCÍ SE SLUŽEB PRO DOMÁCNOST	18
2.3. ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ V SEKTORU SPD PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNÍHO DIALOGU.....	20
2.4. VZÁJEMNÉ VZTAHY SE SOCIÁLNÍMI PARTNERY NA ÚROVNI EU	26
2.5. SHRNUTÍ ÚLOHY SOCIÁLNÍHO DIALOGU V SEKTORU SPD	27
3. ZÁVĚRY A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	28
ODKAZY	29
PŘÍLOHY	31
<i>Vzorek průzkumu poptávky po osobních službách a službách pro domácnosti</i>	31
<i>Vzorek průzkumu sociálního dialogu</i>	31
<i>Seznam rozhovorů se zúčastněnými stranami daného státu</i>	31
<i>Popis fokusních skupin (FS)</i>	32

Seznam zkratk

Zkratka	Celý text
SPD	služby pro domácnost
PP	průzkum poptávky
PSD	průzkum sociálního dialogu
ZS	zúčastněné strany
INT	rozhovor (interview)
FS	fokusní skupina
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČSÚ	Český statistický úřad
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
APSS	Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdíly mezi péčí o osoby a péčí o domácnost v sektoru SPD	5
Tabulka 2: Rozdíly mezi službami soukromého a veřejného sektoru	6
Tabulka 3: Rozdíly mezi formálním, poloformálním a neformálním sektorem služeb	6

Seznam obrázků

Obrázek 1: Poptávka po SPD mezi klienty - Využili jste v posledních 5 letech nějakou SPD?	8
Obrázek 2: Nejčastěji využívané SPD.....	8
Obrázek 3: Budoucí poptávka po SPD - Je pravděpodobné, že budete v budoucnu potřebovat SPD?	9

Shrnutí

Sektor služeb pro domácnosti (SPD) zaměstnává v EU přibližně 6,3 milionu lidí. Toto odvětví má potenciál vytvářet pracovní místa zejména pro ženy, přistěhovavce a občany jiných zemí. Potýká se však s mnoha problémy, jako jsou špatné pracovní podmínky, nedostatečná sociální ochrana a tendence k ilegální práci. Cílem projektu PERHOUSE je zlepšit pracovní podmínky v sektoru SPD pomocí lepšího pochopení celé situace a posílením sociálního dialogu, zavedením standardů kvality služeb, pracovního prostředí a dostupnosti služeb péče o osoby v domácnosti a péče o domácnost. Výsledkem projektu by měla být srovnávací analýza založená na studiích v regionu střední a východní Evropy, která přispěje k podpoře znalostí o sektoru SPD a jeho praxi sociálního dialogu. Tato studie je tedy součástí širšího projektu, který poskytuje vhled do dynamiky konkrétně v České republice. Kromě pochopení této dynamiky se zaměřuje také na roli sociálního dialogu při zlepšování pracovních podmínek a vytváření příslušných předpisů.

Sektor SPD v Česku lze tedy rozdělit podle tří hlavních dělení: péče o osoby v domácnosti a péče o domácnost, formální a neformální SPD a veřejné a soukromé SPD. Sektor péče o osoby slouží seniorům a osobám se zdravotním postižením a zahrnuje jak domácí zdravotní péči, tak služby sociální péče. Sektor péče o domácnost zahrnuje činnosti, které s péčí nesouvisí přímo, ale mohou být její součástí. Mohou to být zahradnické práce, opravy v domácnosti nebo úklid. Poptávka po SPD v sektoru péče o osoby v domácnosti nejčastěji souvisí s dostupností veřejných služeb, zejména v oblasti péče o děti a seniory. Domácí zdravotní péče je podfinancovaná, a přitom průměrný počet osob využívajících službu domácí zdravotní péče se pohybuje kolem 100 480. Neformální pečující poskytují dvě třetiny péče. Poptávku po péči o domácnost v sektoru SPD je obtížné posoudit vzhledem k absenci vládních programů financování a menšímu počtu výzkumů. Nicméně 67,7 % respondentů v posledních 5 letech alespoň jednou využilo službu péče o osobu nebo péče o domácnost. Nejčastěji jsou využívány služby úklidu domácnosti, dále drobné opravy a péče o domácí zvířata.

V Česku je sektor SPD v oblasti péče regulován Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí, kraji a obcemi. Služby dlouhodobé péče tvoří 12,6 % všech výdajů na zdravotní a sociální služby, přičemž v roce 2021 na ně bylo vynaloženo 73,4 miliardy Kč (2,936 miliardy EUR) (ČSÚ, 2023b). Pracovní právo upravuje odměny pracovníků v sektoru péče v SPD, s výjimkou osobních asistentů a neformálních pečovatелů. Pokud jde o kvalitu práce, řídí se veřejný sektor pokyny stanovenými zákonem o sociálních službách, ale vedou se diskuse o tom, zda tyto standardy vedou k vyšší kvalitě služeb. K dispozici jsou také alternativní programy kontroly kvality, jako je "Značka kvality" (Martišková, 2020). Mzdy ve veřejném sektoru jsou často vyšší než v soukromém a neoficiálním sektoru, ale je běžná práce přesčas a růst platů neodpovídá situaci v ostatních srovnatelných pracovních místech ve veřejném sektoru.

Sociální dialog zaměřený specificky na zaměstnance veřejné zdravotní péče v Česku příliš neprobíhá, a pokud ano, sociální partneři se obvykle zabývají problémy souvisejícími s činnostmi sektoru veřejné péče. Jedná se o diskuse a jednání mezi vládními orgány, včetně Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva pro místní rozvoj, a také odbory a dalšími sociálními aktéry, se zabývajícími se otázkami, které se týkají mezd, vzdělávání a kvality péče. V tomto ohledu patří mezi sociální aktéry v sektoru péče sdružení zastupující poskytovatele, odbory a nevládní organizace zaměřené na ochranu neformálních pečovatелů a zahraničních pracovníků v domácnosti. Pandemie COVID-19 však vedla ke vzniku Odborového svazu zaměstnanců v sociálních službách (ALICE), sektorového odborového svazu, který některé své aktivity směřuje také k SPD. Obecně si ALICE klade za cíl zvýšit prestiž pečovatelských a sociálních služeb, zlepšit pracovní podmínky a poskytnout pracovníkům právní pomoc. Organizuje také osvětové a vzdělávací akce, jejichž cílem je vzdělávat veřejnost a média.

Iniciativy sociálního dialogu v sektoru SPD ve službách péče o osoby i domácnost by se však měly zabývat řadou otázek. Zejména v sektoru péče o osoby se Česká republika potýká s řadou vzájemně propojených problémů, jako je nedostatek pracovníků, nízké mzdy, málo efektivní práce, podceňované společenské postavení pracovníků, nedostatečná kvalita, legislativní překážky a společenská izolace pracovníků. Podobný princip řešení problémů by měl v rámci SPD platit i pro služby péče o domácnost, které jsou rovněž z velké části neformální. Mezi hlavní problémy jako takové patří nedostatečná bezpečnost na

pracovišti, vykořisťování a prekarizované pracovní smlouvy. Například 71,5 % služeb je poskytováno bez formální smlouvy. Zaměstnanci v sektoru péče o domácnost proto často postrádají právní ochranu týkající se záruk minimální mzdy, kompenzace přesčasů, příspěvků na zdravotní a sociální pojištění a požadavků na bezpečnost na pracovišti, což je vystavuje nebezpečí vykořisťování, špatných podmínek a nestabilních příjmů. Česko nereaguje příliš aktivně na doporučení EU a strategie péče není jeho prioritou. Země se aktivně neúčastní sociálního dialogu, jako například kolektivního vyjednávání, kulatých stolů, školení nebo workshopů na této úrovni.

To však lze změnit, pokud se některé aspekty SPD změni na politické úrovni. Konkrétně by se stát měl nejprve pokusit posílit podporu osobních asistentů a neformálních pečovateli, ať už z hlediska poskytování kvalifikace a odborné přípravy, nebo finanční podpory. Zadržím, zvýšením mezd lze atraktivit tento sektor, čímž se předejde dalšímu nedostatku pracovních sil a případně se tento nedostatek sníží. Zatřetí, podpora zavedení tripartitních konzultačních mechanismů na politické úrovni by mohla usnadnit dialog a vytváření konsensu o klíčových politických otázkách. Stát by měl zejména podněcovat posilování kapacit odborových svazů a zaměřit se v jejich agendách na SPD. V neposlední řadě tento dokument považuje za zásadní také provádění politik a iniciativ k formalizaci neformálních pracovních dohod v sektoru SPD.

Úvod

Nedávné trendy v oblasti zaměstnanosti a společnosti znovu potvrdily význam pracovních vztahů a výhody sociálního dialogu. Sociální aktéři v Evropě i jinde v průběhu pandemie COVID-19 prokázali, že mají významný vliv na vyvážené zvládnutí těchto krizí. Zároveň pandemie odhalila nevýhody a slabiny, s nimiž se potýkají zaměstnanci v odvětvích se slabými pracovněprávními vztahy, kde jsou podniky ohroženy v důsledku chybějícího inkluzivního sociálního dialogu. V tomto ohledu je jedním z příkladů sektor SPD.

Již před vypuknutím pandemie však řada studií dokumentovala, že pracovní podmínky pracovníků SPD jsou velmi obtížné. V EU se pracovníkům SPD často dostávalo horšího zacházení než běžným pracovníkům, a to i na pracovních místech ve veřejném sektoru. V soukromém sektoru navíc obvykle pracují v rámci poloformální samostatné výdělečné činnosti nebo zcela neformálně bez smlouvy a pobírají méně výhod a sociální ochrany než běžní pracovníci. Celkově je v tomto sektoru patrná výrazná tendence - nelegální práce. Platy pracovníků SPD jsou také obvykle nižší a často nižší než minimální mzda v zemi. Pro toto odvětví jsou také typické špatné pracovní podmínky, kdy jsou pracovníci například často vystaveni nebezpečným pracovním podmínkám, protože domácnosti nemusí dodržovat předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví, zejména v době pandemie.

Současně se zvyšuje poptávka po SPD v důsledku deinstitucionalizace péče v České republice, ale i v Evropě, a také v důsledku nedostatku kapacit v ústavní péči. V důsledku toho tento sektor pomáhá snižovat krizi péče, ale také poskytuje klientům více možností, jak si organizovat život. Kromě toho se zdá, že sektor SPD má velký potenciál pro vytváření pracovních míst, zejména pro ženy, imigranty a občany jiných zemí. Konkrétně se předpokládá, že 3,4 % všech deklarovaných pracovních míst v EU připadá na oblast SPD, která v EU zaměstnává 6,3 milionu lidí. Kromě toho dalších 3,1 milionu lidí pracuje jako nelegální pracovní síla. Ženy tvoří 90 % pracovníků v tomto sektoru (Baga & Cylus & Rand & Rosso, 2020).

Projekt PERHOUSE proto předpokládá, že pracovní podmínky v sektoru SPD by se mohly zlepšit, kdyby byl celý sektor lépe pochopen a byl by posílen sociální dialog. Pomohlo by také systematizovat základní definice týkající se pracovního místa, stanovit standardy kvality služeb, pracovního prostředí a dostupnosti SPD. Regulaace sektoru by tedy pomohla se začleněním do širších pracovněprávních vztahů, aby se efekt znásobil u soukromých i veřejných subjektů poskytujících SPD, a také by pomohla řešit vysoký podíl nelegální práce v tomto sektoru. Projekt rovněž připravuje půdu pro budoucí výzkum kolektivního vyjednávání a sociálního dialogu. Výsledkem studie bude srovnávací analýza založená na studiích zemí regionu střední a východní Evropy, která přispěje k podpoře znalostí o sektoru SPD i k praxi sociálního dialogu v něm. Pokusí se odpovědět na dvě hlavní otázky:

1) Jaký je současný stav a jaká je struktura poskytování služeb v sektoru SPD a jaké jsou pracovní podmínky v tomto sektoru?

2) Jakou roli hraje sociální dialog při zlepšování pracovních podmínek pracovníků v sektoru SPD a při vytváření příslušných předpisů?

Cílem tohoto příspěvku je zejména odpovědět na tyto výzkumné otázky v kontextu České republiky. Spolu s analýzou předchozích výzkumů a statistických údajů jsou v článku zahrnuta a analyzována data z online průzkumu poptávky po SPD mezi klienty, z online průzkumu zkušeností sociálních aktérů se sociálním dialogem, z rozhovorů se zúčastněnými stranami a sociálními aktéry a z fokusních skupinových rozhovorů s pracovníky v sektoru SPD. Konkrétně se jednalo o 43 klientů, kteří se zúčastnili průzkumu poptávky po SPD (PP), 3 sociální aktéři odpovídali na otázky v průzkumu o sociálním dialogu, s 10 sociálními partnery byly vedeny rozhovory na národní úrovni, a 19 pracovníků SPD z různých odvětví SPD se zúčastnili 3 samostatných fokusních skupin, přičemž všichni poskytlí užitečné informace o svých zkušenostech s SPD¹. Metodika použitá ve zprávě má proto trojrozměrný charakter a sestává z desk research, vyhodnocení průzkumu a analýzy rozhovorů se zúčastněnými stranami na celostátní úrovni i s osobami pracujícími v tomto sektoru. V dokumentu je pak provedena syntéza údajů s cílem pochopit dynamiku tohoto sektoru a odpovědět na výzkumné otázky.

Shromážděné údaje však také měly určitá omezení. Především vzorky respondentů v obou průzkumech nebyly reprezentativní, protože počty respondentů byly v obou případech příliš nízké na to, aby reprezentovaly buď obecnou populaci, nebo nějakou specifickou část populace. Zároveň podle způsobu sběru odpovědí v obou průzkumech – dobrovolné odpovědi prostřednictvím sociálních médií nebo e-mailů, - můžeme předpokládat, že se průzkumů dost pravděpodobně zúčastnil specifický typ klientů a zúčastněných stran. A to kromě jiného hlavně takových, kteří se pravděpodobně již v tématu aktivně angažují nebo se o dané téma zajímají, pohybují se na sociálních sítích nebo mají alespoň přístup k e-mailu. Takový vzorek osob však nepředstavuje ani obecnou populaci, ani definovatelnou část populace, a proto je nutné brát údaje i následnou analýzu s rezervou a uvědomovat si tato omezení. Nicméně i přes pouze částečnou reprezentativnost tato data splňují cíl rozšířit chápání základní dynamiky a problémů v sektoru SPD a zároveň vytvářejí základ pro další výzkum.

Na základě studijních otázek je tato zpráva rozdělena do dvou hlavních oddílů, z nichž každý má samostatné shrnutí (podskupiny 1.5 a 2.5). Podskupina 1.1 prvního oddílu se zabývá obecnými rysy odvětví. Podskupiny 1.2 a 1.3 se zabývají nabídkou a poptávkou v sektoru SPD, zatímco podskupina 1.4 pojednává o kvalitě pracovních míst v tomto sektoru. Druhý oddíl se zabývá sociálním dialogem v sektoru SPD. V podskupině 2.1 zpráva podává přehled o sociálních partnerech a dalších účastnících, pojednává o sociálním dialogu souvisejícím se sektorem SPD (2.2), o výzvách souvisejících se sektorem SPD, které by mohly být řešeny prostřednictvím sociálního dialogu (2.3) a o vztazích se sociálními partnery na úrovni Evropské unie v podskupině 2.4. Závěry a politické důsledky zprávy jsou uvedeny v poslední kapitole, která ji zároveň shrnuje.

1. Stav osobních služeb a služeb pro domácnost v Česku

1.1. Charakteristika sektoru

Sektor služeb pro domácnost v České republice zahrnuje širokou škálu činností, například služby domácí sociální péče, domácí zdravotní péči, úklidové služby, péči o děti a hlídání dětí nebo údržbu a opravy v domácnosti. Proto existuje několik kritérií pro jejich klasifikaci, abychom lépe pochopili povahu tohoto odvětví. Zaprvé, činnosti v rámci SPD se týkají buď péče o osoby nebo o domácnost, například zahradnické práce, úklid nebo drobné opravy. Za druhé, SPD v Česku lze na základě zdrojů financování klasifikovat buď jako veřejné, nebo soukromé. Na veřejný sektor SPD, který nabízí domácí sociální služby a služby domácí zdravotní péče, dohlíží veřejné instituce a zároveň ho řídí. Soukromý sektor SPD,

¹ Další podrobnosti naleznete v přílohách

obvykle založený na poloformálních nebo neformálních pracovních vztazích, zahrnuje i péči o domácnost, jako jsou úklidové služby, drobné opravy, ale také pečovatelské služby - péče o děti nebo seniory. Třetí způsob dělení je na formální a neformální práci v rámci SPD a úzce souvisí s dělením na veřejné a soukromé služby, protože dále specifikuje především soukromý sektor SPD a pracovní vztahy v rámci tohoto odvětví, které mají často poloformální nebo plně neformální charakter. Toto dělení zahrnuje také důležitou, avšak často opomíjenou kategorii osob pracujících v SPD - rodinné příslušníky, kteří poskytují domácí péči zpravidla potřebným členům rodiny a v literatuře jsou označováni jako "neformální poskytovatelé péče" (Riedel & Kraus 2011). V tomto článku se o nich bude hovořit především jako o neformálních pečujících.

Sektor péče o osoby vs. sektor péče o domácnost

Na sektor péče o osoby v Česku je třeba pohlížet především jako na podskupinu širšího sektoru dlouhodobé péče, který slouží seniorům a osobám se zdravotním postižením a který zahrnuje jak domácí, tak ústavní péči. Neexistuje žádná oficiální politika, která by upřednostňovala domácí péči před péčí ústavní, takže klienti si mezi nimi vybírají podle toho, jaké služby jsou dostupné v místě jejich bydliště, kolik peněz mají k dispozici a podle vlastních preferencí. Kromě toho je sektor péče o osoby, stejně jako celý systém péče, stále roztržitý s nedostatečnou integrací mezi zdravotní a sociální péčí, což ztěžuje efektivní poskytování pečovatelských služeb širokému spektru klientů s různými speciálními potřebami (Kubalčíková & Havlíková 2016). To je také důvodem kritiky, která se na systém dlouhodobé péče snáší kvůli jeho nízké kvalitě nebo nedostatku fondů (Sowa 2010).

Sektor SPD, který nesouvisí s péčí o osoby, zahrnuje činnosti, které přímo s péčí nesouvisí, ale mohou ji podpořit. Patří sem činnosti jako zahradničení, opravy v domácnosti nebo úklid. Jak již bylo zmíněno, tyto činnosti se často prolínají se sociální péčí, nicméně pro tento dokument spočívá rozdíl v nezbytnosti těchto služeb, která se obvykle při péči o domácnost nevyskytuje. Jinými slovy v sektoru péče o domácnost se klienti dokáží postarat sami o sebe a zakoupená služba slouží spíše jako placená přidaná hodnota k jejich pohodlí než jako nezbytnost důstojného života, což je obvykle případ klientů v sektoru domácí péče.

Tabulka 1: Rozdíly mezi službami v sektoru péče o osoby a péče o domácnost

Typ podskupiny	Aktivity	Typ poskytované služby
Údržba domácnosti (bez péče)	Údržba domácnosti	Pravidelný nebo jednorázový úklid Opravy v domácnosti Zahradnické práce
Domácí péče (péče)	Péče o seniory	Dlouhodobé sociální a zdravotní služby Pravidelné nebo nepravidelné služby využívané domácností Služby pro domácnost poskytované 24 hodin denně, 7 dní v týdnu
	Péče o děti	
	Péče o osoby se zdravotním postižením	

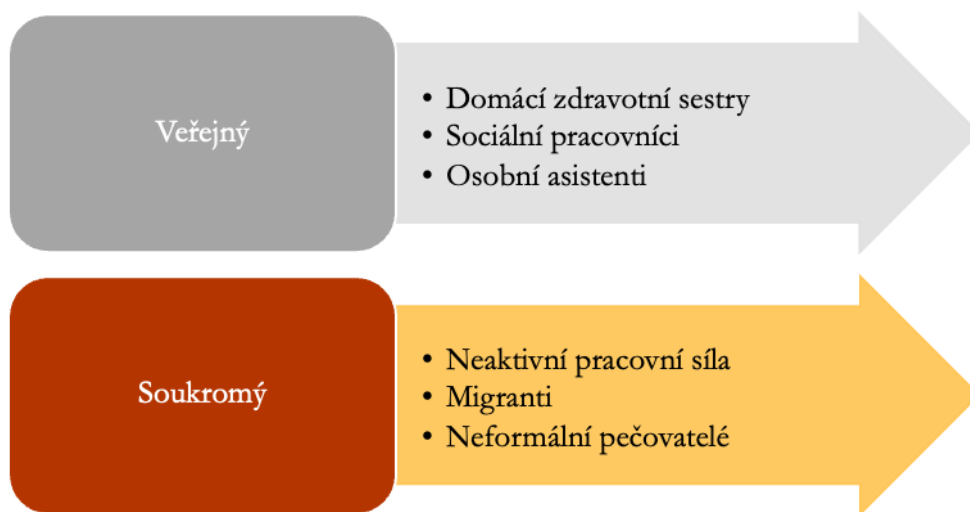
Zdroj: vlastní zpracování

Veřejný vs. soukromý sektor

V závislosti na zdroji financování lze SPD v Česku rozdělit na sektor veřejný nebo soukromý. Jinými slovy, ačkoli jak veřejné, tak soukromé služby osobní péče a péče o domácnost mají za cíl uspokojovat potřeby osob vyžadujících pomoc při úkonech denního života, liší se mimo jiné z hlediska financování, a

tedy i organizační struktury a dostupnosti. Služby veřejného sektoru jsou obvykle financovány a provozovány státními agenturami a jsou často zaměřeny na zranitelné skupiny obyvatel, zatímco služby soukromého sektoru poskytují firmy nebo jednotlivci působící na trhu.

Tabulka 2: Rozdíly mezi službami soukromého a veřejného sektoru

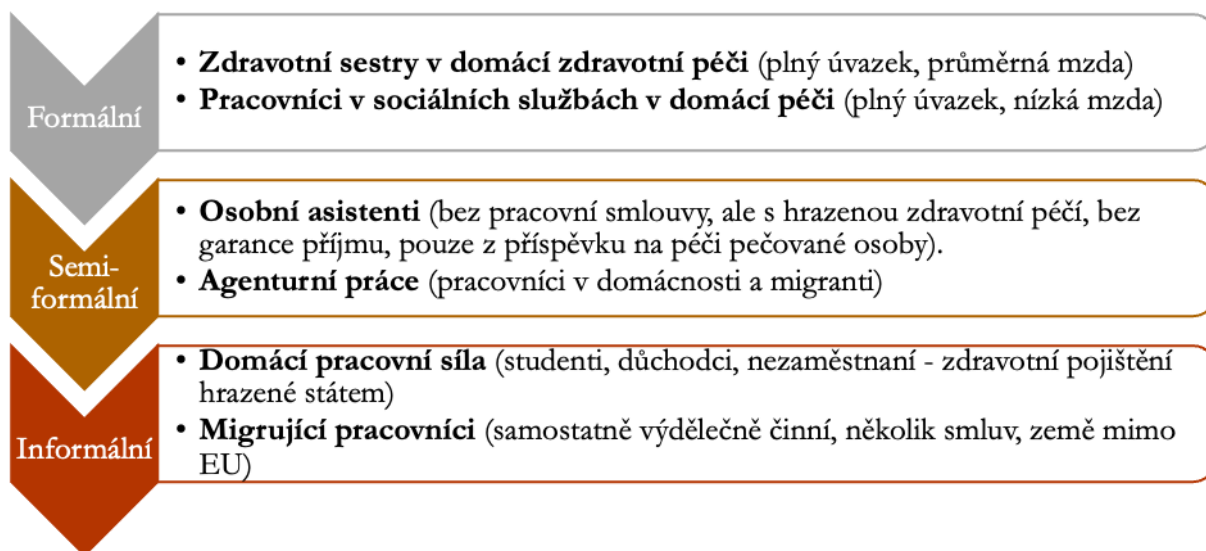


Zdroj: vlastní zpracování

Formální vs. neformální

Formální práce v oblasti osobních služeb pro domácnost zahrnuje pracovní smlouvy, které se řídí právními a regulačními požadavky, včetně formálních smluv, zdanění a dodržování pracovněprávních předpisů, které jsou obvykle vázány na předpisy veřejného sektoru. Neformální práce v oblasti osobních služeb pro domácnost naproti tomu označuje pracovní dohody, které jsou obvykle neregulované, založené na hotovosti a často vykonávané bez formálních smluv nebo právní ochrany. Může zahrnovat osoby poskytující služby přímo klientům ad hoc nebo na nepravidelném základě, aniž by byly oficiálně registrovány nebo uznány jako podnikatelé nebo zaměstnanci (Martišková, 2020). Tento sektor je však specifický také poloformální povahou některých pracovních vztahů, které zahrnují především dva typy uspořádání - osobní asistenci a agenturní zaměstnávání. Za prvé, osobní asistent je nerodinný pečovatel o osobu pobírající příspěvek na péči, který je obvykle kompenzován z příspěvku a poskytuje náhradní zdroj domácí sociální péče. Takového pečovatele však lze klasifikovat jako poloformálně zaměstnaného, protože obvykle pracuje bez formální pracovní smlouvy. Za druhé, v případě poloformálních ujednání v agenturním zaměstnávání se o poloformálnost jedná tehdy, když smlouva s pracovníkem pouze vágně nebo neúplně popisuje pracovní povinnosti nebo podhodnocuje počet hodin, které pracovník skutečně odpracuje. Často se tak děje kvůli daňovým a poplatkovým úlevám, které agentura tímto způsobem získává (Martišková, 2020).

Tabulka 3: Rozdíly mezi formálním, poloformálním a neformálním sektorem služeb



Zdroj: vlastní zpracování

1.2. Nabídka SPD a poptávka po těchto službách

Poptávka po SPD v sektoru péče

Rozsah sektoru péče o osoby souvisí s dostupností veřejných služeb v institucionální formě, zejména pokud jde o péči o děti a seniory. To znamená, že pokud jsou k dispozici institucionální kapacity služeb pro seniory a děti, je tento segment SPD relativně malý (Martišková, 2020). Poptávku po péči poskytované v domácím prostředí samozřejmě ovlivňují i individuální preference domácí péče namísto péče institucionální. Česko jako postkomunistická země má dlouhou tradici služeb institucionální péče v oblasti péče o děti a seniory. Zatímco však služby péče o děti jsou nyní dostupné především pro děti starší 3 let, péči o děti do 3 let zajišťuje rodinný příslušník (nejčastěji matka). V případě péče o seniory instituce přetrvávají, ale preference pečovatelských služeb se změnila směrem k domácí péči (Martišková, 2020).

Ve zdravotnictví v rámci veřejné zdravotní péče může lékař, který zjistí, že pacient potřebuje domácí zdravotní péči, předepsat služby domácí zdravotní péče, což způsobuje, že poptávka po těchto službách je založena na předpisu. Proto je obtížné určit skutečnou poptávku po službách domácí zdravotní péče. Navíc zdravotníci nejsou vedeni k doporučování domácí zdravotní péče a pojišťovny běžně omezují výdaje na domácí zdravotní péči místo toho, aby ji podporovaly, což má rovněž vliv na poptávku po těchto službách. V důsledku toho je domácí zdravotní péče v systému financování zdravotních služeb podfinancována (Martišková, 2020). Pokud jde o konkrétní čísla, v roce 2007 využívalo služeb domácí zdravotní péče 134 436 pacientů, v roce 2017 se tento počet mírně zvýšil na 138 303 pacientů a podle posledních údajů se do roku 2020 zvýšil na 145 796 (ÚZIS, 2021). V roce 2020 byl průměrný počet osob využívajících službu domácí zdravotní péče 14 na 1000 obyvatel. Z celkového počtu osob využívajících tyto služby bylo 61 % žen a 39 % mužů. Z hlediska nákladové efektivity domácí zdravotní péče ve srovnání s ústavní péčí v nemocnicích je zřejmé, že domácí zdravotní péče je mnohem levnější. Konkrétně ústavní péče stojí 12 - 13 000 Kč (477 - 517 EUR) na den, zatímco domácí zdravotní péče v roce 2019 stála 1 200 Kč (48 EUR) (Martišková, 2020).

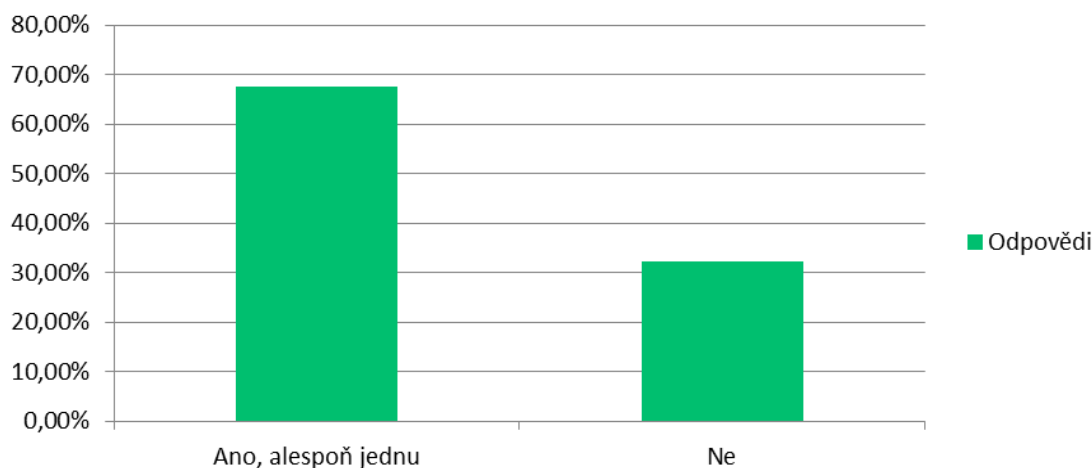
Pokud jde o služby domácí sociální péče, v roce 2020 jich využilo přibližně 100 480 osob (MPSV, 2021). Konkrétně se jednalo o 1 694 dětí, 30 319 mužů a 68 467 žen, kteří v tomto roce využili služeb domácí sociální péče, jak vyplývá z posledních údajů poskytnutých Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV, 2021). To znamená, že průměrný počet osob využívajících službu domácí sociální péče byl 9,6 na 1000 obyvatel. Kromě toho však v roce 2020 využívalo služby osobní asistence také 10 191 osob, přičemž tuto skupinu klientů tvořilo 1 152 dětí, 3 198 mužů a 5 841 žen (MPSV, 2021). Podle průzkumu poptávky (PP) byly sociální služby až třetí nejčastěji nakupovanou službou (cca 18 % respondentů). Je však nutné upozornit, že důvodem může být skutečnost, že služby sociální péče jsou často plně nebo alespoň

částečně hrazené veřejným sektorem, což může mít vliv na vnímání klientů, kteří tento typ služeb nemusí často považovat za nakupovanou službu, ale spíše za samozřejmou součást sociální péče.

Poptávka po SPD ve službách pro domácnost

Pokud jde o poptávku po službách pro domácnost, jak byla definována výše v dokumentu, je nejprve nutné zdůraznit, že počet osob využívajících tyto služby je velmi obtížné odhadnout. Jedním z důvodů může být skutečnost, že tato část sektoru SPD nespadá pod státní programy financování, což státní orgány odrazuje od shromažďování oficiálních údajů nebo vedení statistických záznamů (INT 5, 2023). Jinými slovy, vzhledem k tomu, že sektor služeb pro domácnost je financován ze soukromých zdrojů, tedy také do značné míry neoficiálně, v České republice chybí snadno dostupné údaje o těchto službách. Kromě toho je sektoru SPD věnována relativně menší pozornost v oblasti výzkumné či akademické ve srovnání s jinými odvětvími, což má za následek ještě menší počet studií a průzkumů zaměřených na pochopení jeho dynamiky a charakteristik. V souladu s tím je třeba i údaje uvedené v tomto článku považovat za spíše předběžné, a to zejména z důvodu obecného nezájmu o toto téma, a tedy i možného nedostatečně reprezentativního vzorku respondentů.

Obrázek 1: Poptávka po SPD mezi klienty - Využili jste posledních 5 letech nějakou SPD?

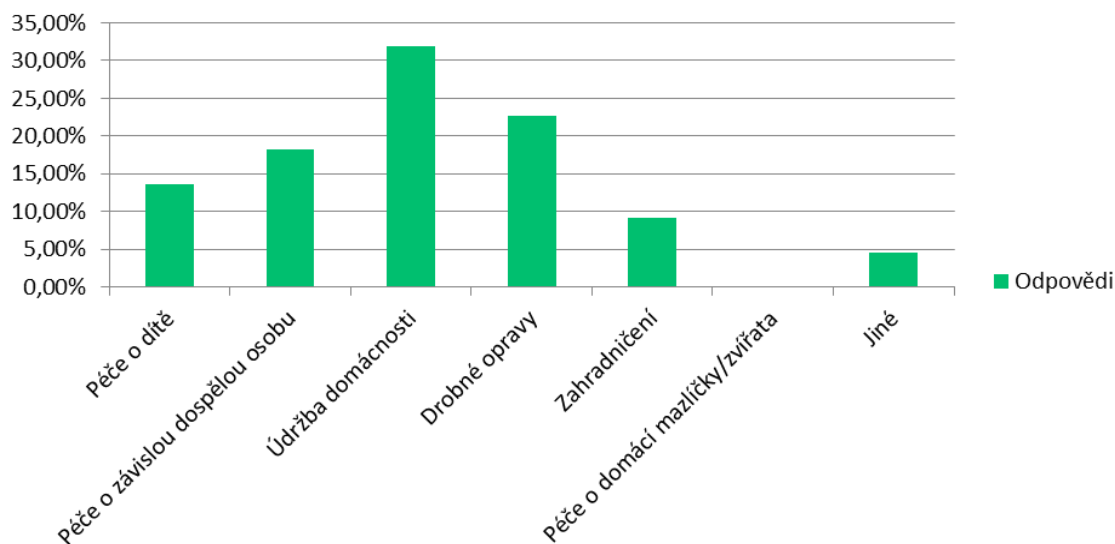


Zdroj: Průzkum poptávky (PP, 2023)

Nicméně podle průzkumu poptávky (PP, 2023)² přibližně 67,7 % respondentů v posledních 5 letech alespoň jednou využilo službu pro domácnost, jak je vidět v tabulce 4. Ačkoliv tento údaj může zahrnovat i péči o osobu, jak již bylo uvedeno, nakupované služby často patří pouze do sektoru péče o domácnost. To se projevuje i v odpovědích týkajících se konkrétních typů služeb. Konkrétně se nejčastější nákup a využití služeb týkaly služeb péče o domácnost, včetně úklidu, praní prádla, nákupů, vaření, což uvedlo téměř 32 % respondentů (PP, 2023). Podle vnímání člena jedné fokusní skupiny (FS 3, 2024) poptávka po těchto typech služeb za posledních 20 let neustále roste. Za druhou nejčastěji nakupovanou službu byly považovány drobné opravy, které si pořídilo zhruba 23 % respondentů (PP, 2023), viz tabulka 5. Nejméně často využívanou službou se zdá být péče o domácí zvířata. Obecně platí, že zhruba třetina respondentů využívala služby spíše příležitostně, oblíbené však bylo i pravidelné využívání služeb vícekrát týdně (22,7 %). Nikdo nevyužíval službu každý den, což zřejmě odpovídá předchozímu konstatování, že zdravotní a sociální služby v podobě dlouhodobé péče o klienta, které jsou často vykonávány na každodenní bázi, nejsou považovány za služby, které by se měly dokupovat, ale spíše za nezbytné, které mají být hrazeny z veřejného sektoru - zdravotního či sociálního pojištění.

Obrázek 2: Nejčastěji využívané SPD

² Údaje pocházejí z průzkumu poptávky, více informací o vzorku naleznete v příloze.

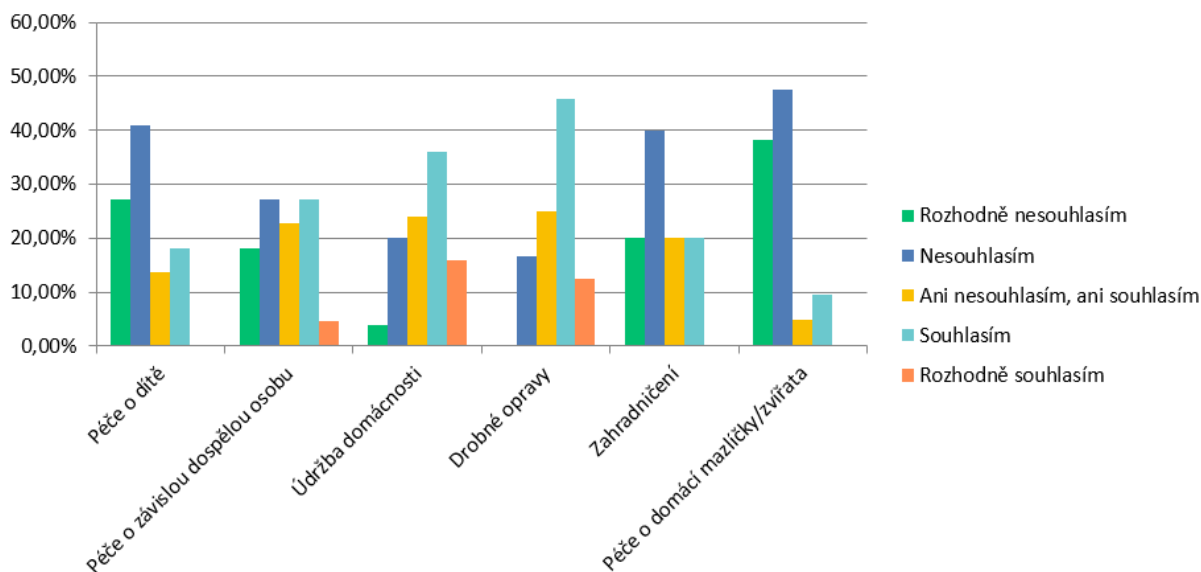


Zdroj: Průzkum poptávky (PP, 2023)

Podle průzkumu (PP, 2023) je důvodem využití SPD v polovině případů (50 %) nedostatek času respondentů na vlastní činnost nebo absence potřebných dovedností (36,4 %). Zdá se také, že většina respondentů vyhledává poskytovatele služeb na základě doporučení někoho jiného (45,5 %), za nimiž následuje 18,2 % respondentů, kteří si kontakty na poskytovatele vyhledávají na webových stránkách.

Pokud jde o budoucí trendy v tomto sektoru, jak je patrné z tabulky 6, je pravděpodobné, že poptávka po SPD zůstane na stejné úrovni nebo se zvýší, a to zejména v oblasti služeb, které souvisejí s péčí o domácnost, jako je úklid nebo drobné opravy. Konkrétně 45,8 % respondentů souhlasilo a 12,5 % rozhodně souhlasilo s tím, že se zdá pravděpodobné, že budou v budoucnu potřebovat SPD v podobě drobných oprav. Podobně 36 % respondentů souhlasilo a 16 % rozhodně souhlasilo s tím, že v budoucnu pravděpodobně využijí služeb úklidu domácnosti. Avšak i bez výpovědí respondentů demografický vývoj pravděpodobně ovlivní budoucí poptávku po pečovatelských službách. Největší vliv na poptávku po péči o seniory bude mít zejména stárnutí populace, protože již v současné době je téměř 2,2 milionu osob starších 65 let (ČSÚ, 2023a), přičemž se očekává, že tento počet bude dále narůstat. Potřeba pochopení dynamiky tohoto sektoru i jeho zlepšení je proto více než nutná a aktuální.

Obrázek 3: Budoucí poptávka po SPD - Je pravděpodobné, že vy nebo vaše domácnost budete v budoucnu potřebovat SPD?



Zdroj: Průzkum poptávky (PP, 2023)

Poskytovatelé služeb pro domácnost

Veřejný sektor poskytuje služby domácí péče prostřednictvím dvou registrovaných agentur: Agentury domácí péče Ministerstva zdravotnictví nebo poskytovatelů pečovatelské služby Ministerstva práce a sociálních věcí. V roce 2024 bylo u Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, 2024) registrováno 675 poskytovatelů sociálních služeb poskytujících domácí sociální péči a u Ministerstva zdravotnictví (ÚZIS, 2024) 677 poskytovatelů služeb domácí zdravotní péče. Ve skutečnosti se obě kategorie poskytovatelů mohou překrývat, zejména pokud chce poskytovatel nabízet klientům individualizované služby jako například v kraji Vysočina (iDnes.cz, 2022). Klienti obvykle preferují tento přístup, protože senioři obvykle potřebují jak zdravotní, tak sociální péči. Tuto pestrou nabídku poskytovatelů služeb domácí péče pomáhají částečně koordinovat obce a kraje, které často nabízejí seznam poskytovatelů služeb v dané oblasti. Obecně však stále chybí koordinace a integrace různých poskytovaných služeb (Kubalčíková & Havlíková 2016).

Za posledních 15 let došlo k nárůstu počtu poskytovatelů služeb domácí zdravotní péče, a to z 503 v roce 2007 na současných 677 (ÚZIS, 2024), zatímco počet klientů zůstal téměř stejný, jak je patrné z předchozí části o poptávce po SPD související s péčí o osoby. V souladu s tím lze říci, že od roku 2007 se počet lidí pracujících ve službách domácí zdravotní péče nepatrně zvýšil. Počet klientů v sektoru sociální péče v rámci veřejné SPD zůstal rovněž podobný, ačkoli počet poskytovatelů, a tedy i zaměstnanců, se zvýšil. Jedním z možných vysvětlení by mohl být vývoj povahy nabízených služeb. Zatímco dříve se úklidem domácnosti, nákupy a donáškou jídla zabývaly služby domácí sociální péče, nyní tyto služby nabízejí soukromí poskytovatelé, kteří nejsou poskytovateli péče o osoby, nebo je zajišťují rodinní příslušníci, zatímco služby sociální péče se zaměřují na poskytování především odborných pečovatelských služeb (Martišková, 2020).

Alternativním zdrojem domácí sociální péče je osobní asistent, pečovatel, který není rodinným příslušníkem a je obvykle placen z příspěvku zavedeného v roce 2007. Protože však obvykle pracují bez formální pracovní smlouvy, lze tuto skupinu pečovatelů zařadit do kategorie poloformálně nebo neformálně zaměstnaných. Mají výhodu státem hrazeného zdravotního a sociálního pojištění a jsou až po dobu 12 měsíců osvobozeni od placení daní z příjmu. Je také důležité poznamenat, že dvěma třetinám příjemců příspěvku na péči je poskytována péče z jiných zdrojů, a to obvykle poskytovateli domácích sociálních služeb nebo domácí zdravotní péče. Zbývající dvě třetiny péče tedy pokrývají buď instituce, rodinní příslušníci, nebo jiní neplacení pečovatelé - ti, kteří byli dříve označováni jako neformální pečovatelé (Martišková, 2020).

1.3. Předpisy a řízení

Podle výše uvedeného dělení lze říci, že oficiálně je uznáván pouze formální sektor SPD, a ten tedy je regulován nebo do určité míry upraven právními předpisy. Vzhledem k tomu, že služby domácí péče jsou součástí systému dlouhodobé zdravotní či sociální péče v České republice a nejsou vnímány jako samostatné, regulaci a řízení týkající se SPD zajišťují Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale i kraje a obce. Konkrétně to znamená, že zatímco obce a kraje jsou zodpovědné za poskytování služeb v rámci systému, a to buď prostřednictvím svých vlastních zařízení, nebo prostřednictvím soukromých poskytovatelů (nestátních organizací nebo soukromých společností), ministerstva jsou primárně zodpovědná za přidělování finančních prostředků na služby zdravotní a sociální péče. Jinými slovy stát určuje parametry pracovních podmínek a standardů služeb a poskytuje finanční prostředky; regionální a místní samosprávy mají na starosti zajištění dostupnosti služeb.

V sektoru dlouhodobé péče přibližně 72 % finančních zdrojů pochází ze státních dotací poskytovatelům sociálních služeb a z příspěvků na péči, které dostávají klienti. V tomto ohledu je od roku 2007 umožněno domácím sociálním službám i zdravotnickým službám poskytovat své služby přímo potřebným osobám, které pobírají příspěvek na péči. Zbývajících 28 % zdrojů pochází z plateb zdravotního pojištění (Martišková, 2020). Celkově tvoří výdaje na služby dlouhodobé péče v Česku 12,6 % ze všech výdajů na zdravotní a sociální služby (ČSÚ, 2023b). Podle Českého statistického úřadu bylo v roce 2021 na dlouhodobou péči vynaloženo 73,4 miliardy Kč (2,936 miliardy EUR) (ČSÚ, 2023). Z této částky šlo 13,5 % na služby domácí péče, což je přibližně 9,87 miliardy Kč, 82,2 % na ústavní péči a 4,5 % na denní péči (ČSÚ, 2023b).

Pokud jde o úhradu nákladů pracovníků v domácích sociálních a zdravotních službách, pracovní právo upravuje povinnosti i práva pracovníků ve veřejném sektoru, včetně sazeb úhrad. Konkrétně sociální péče se při poskytování svých služeb řídí směrnicemi stanovenými v zákoně č. 108/2006 Sb. Jak již bylo zmíněno, zvláštní typ dohody platí pro osobního asistenta, který dostává úhradu za své služby z příspěvku na péči přiznaného osobě, o kterou pečuje, a jeho práva jsou v zákoně rovněž nejasně vymezena. Konkrétně podle § 83 zákona č. 108/2006 Sb. (MPSV, 2024) nemusí být osobní asistent registrován u poskytovatele služeb sociální péče, pokud tuto činnost nevykonává jako podnikatel. Jako takový je povinen poskytovat asistenci osobně a uzavřít s osobou, které poskytuje asistenci, písemnou smlouvu, přičemž náležitostmi smlouvy jsou identifikace smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas asistence a výše úhrady za pomoc. Pokud však existuje smlouva obsahující určitou formu platby za služby osobní asistence, není vymáhání platby upraveno žádným jiným zákonem v zákoně ani obecně.

Soukromý sektor zahrnuje různé formální a poloformální formy zaměstnávání, ať už v rámci péče o osoby nebo o domácnost. Konkrétně formální pracovníprávní vztahy často vyplývají z povolení k samostatné výdělečné činnosti, které má pracovník a které se řídí obecnými předpisy platnými pro držitele takového povolení. Tyto předpisy jsou však často příliš obecné, protože zůstávají stejné pro různá odvětví, přičemž sektor SPD není výjimkou. Proto je ochrana pracovníků i klientů nedostatečná a závisí na ústních dohodách mezi stranami. Úroveň sociálního zabezpečení a zdravotních dávek poskytovaných osobám samostatně výdělečně činným navíc do značné míry závisí na jejich rozhodnutích, která jsou však často spíše neinformovaná (INT 5, 2023). Většina migrujících pracovníků také volí tento typ pracovního poměru, aby splnila zákonné požadavky pro pobyt v zemi. Podle průzkumu poptávky (PP, 2023) se jedná o druhý nejčastější typ smlouvy v oblasti SPD, přičemž něco málo než 19 % respondentů uvedlo, že mají smlouvu na poskytování služeb jako samostatně výdělečně činní poskytovatelé.

Další formou zdánlivě formálního zaměstnávání v soukromém sektoru jsou krátkodobé smlouvy, které obvykle poskytují agentury a jsou také problematické (INT 5, 2023). Zaprvé jsou značně výhodné pro zadavatele, obvykle agentury, které nemusí za pracovníky platit pojištění a zároveň si často mohou diktovat podmínky zaměstnání. Zadruhé obvykle umožňují pracovníkům pracovat pouze po omezenou dobu, což se často neslučuje s formálním pracovním poměrem, pokud chtějí pokrýt své náklady. V případech, kdy smlouva podhodnocuje počet hodin, které pracovník skutečně odpracuje, nebo obsahuje pouze částečný či nepřesný popis pracovních povinností, se hovoří o poloformálnosti. Organizace může například uzavřít s pracovníkem smlouvu, v níž provedené činnosti nebo počet odpracovaných hodin

neodpovídají skutečné pracovní době pracovníka. Soukromý formální sektor SPD proto zůstává také spíše neregulovaný a nedostatečně kontrolovaný.

Zdá se také, že situace se ještě zhoršuje, protože hranice mezi poloformálním a neformálním sektorem se stále více stírají. Důvodem je skutečnost, že zejména v poslední době jsou dodavatelé, obvykle agentury poskytující služby pro domácnosti, vytlačováni z trhu nepříznivou legislativou a zvýšenou migrací (INT 5, 2023). Konkrétně vzhledem k tomu, že sektor SPD je jedním z odvětví, kde je běžná neformální práce, zvýšený příliv pracovníků v posledních letech a vzhledem ke skutečnosti, že SPD je snadno dostupným sektorem práce, které nevyžaduje zvláštní kvalifikaci ani jazykové znalosti, vyšší konkurence vedla ke snížení cen práce (nebo alespoň nezvyšování cen s inflací jako v jiných odvětvích). Agentury v této situaci můžou těžko obstát v konkurenci, a nejenže mají problém přežít, ale jediný formální způsob zaměstnání, který mohou nabídnout, je vázán na výše zmíněné povolení k samostatné výdělečné činnosti. V důsledku toho se zejména pracovníci ve službách pro domácnost často ocitají na okraji systému, kde se z jejich pohledu stává neformální zaměstnání nejschůdnější variantou.

Neformální práce v tomto sektoru je tedy přirozeně neregulovaná a většina lidí v oblasti SPD pracuje neformálně. Důvodem je také to, že regulace a řízení nejen chybí, ale někdy jsou dokonce v rozporu s tím, co může pracovníky motivovat k přechodu z neformální do formální sféry. Například práce v agentuře, která poskytuje služby pro domácnost, jež by pracovníkům poskytla formální pracovní smlouvu, je pro pracovníky stále méně výhodná, a tudíž obecně atraktivní, protože agentury musí v poslední době platit ještě vyšší daně a v důsledku toho drží platy svých zaměstnanců na přibližně polovině toho, co by dostali neformálně - na ruku, při práci pro stejného klienta (INT 5, 2023). Pracovníci navíc zůstávají neinformovaní o možných formálních alternativách ke své současné situaci. Podle průzkumu poptávky má 57 % respondentů (klientů) s poskytovateli služeb nepsané dohody bez právně závazných smluv.

1.4. Kvalita práce v SPD

Kvalita pracovních míst ve veřejném sektoru

V sektoru služeb sociální péče SPD jsou pokyny pro kvalitu služeb stanoveny v rámci zákona o sociálních službách v jeho příloze "Standardy kvality sociálních služeb", která vymezuje povinnosti poskytovatelů služeb sociální péče. Standardy jsou rozděleny do tří kategorií: 1) personální standardy týkající se složení personálu, vzdělávání, osobních cílů a rozvoje, dobrovolnictví, odměn a komunikačních kanálů 2) procesní standardy, které definují cíle, zásady, lidská práva, střet zájmů, smlouvu, dokumentaci, řešení stížností a přístup zaměřený na uživatele 3) technické standardy, zahrnující vybavení, informace, kritické situace a zvyšování kvality (Horecký, 2013). Na základě těchto pokynů jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí a krajské úřady práce oprávněny zajišťovat kontroly kvality. Pokud jsou zjištěny nějaké nesrovnalosti nebo zneužití postavení, jsou tyto prohřešky nahlášený a jsou z nich vyvozovány důsledky, včetně odebrání licence pracovníků v nejzávažnějších případech. Na základě dostupných údajů bylo v roce 2023 provedeno 148 kontrol služeb sociální péče, z toho 12 kontrol služeb domácí sociální péče a 3 kontroly služeb osobní asistence. Nejčastěji byly kontrolovány domovy s pečovatelskou službou (MPSV, 2023).

Probíhá však diskuse o tom, zda tyto kontroly vedou ke zlepšení kvality služeb. Zatímco sociální služby jsou od roku 2007 explicitně zaměřeny na blaho klientů, což je významné zlepšení zejména pro klienty, kteří se z "pouhých objektů stali subjekty" (Horecký 2013: 6), poskytovatelé sociálních služeb považují požadavky na kvalitu za příliš široké, stejně jako kontroly kvality za příliš byrokratické a neefektivní (Janáčková 2019). Nedávný výzkum Nejvyššího kontrolního úřadu zjistil, že sociální služby nesplňují potřebné standardy kvality (NKÚ, 2019). Alternativní programy kontroly kvality jsou dostupné také prostřednictvím nevládních organizací. Nejrozšířenější je "Značka kvality", zavedená Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS). Zajišťuje poskytovatelům sociální péče externí audity, využívá pohled klientů na poskytované služby a uděluje kontrolovaným poskytovatelům "hvězdičky" ve snaze zlepšit jejich renomé mezi klienty.

Ačkoli jsou pracovní podmínky ve veřejném sektoru často lepší než v soukromém a neoficiálním sektoru, práce přesčas je běžná. Pracovníci služeb domácí sociální péče odpracují měsíčně v průměru o 6 hodin práce víc než jejich kolegové z veřejného sektoru poskytující ústavní péči (Martíšková, 2020). Navíc je plat

pracovníka ve veřejné službě sociální péče o 20 % nižší než průměrná mzda. U soukromých poskytovatelů ve veřejně financovaném systému sociální péče je rozdíl v odměňování mnohem větší - je o 27 % nižší než průměrná mzda. V případě domácí zdravotní služby je zásadní srovnání se zdravotními sestrami v nemocnicích, jejichž práce je do jisté míry podobná práci pracovníků domácí zdravotní služby - zatímco zdravotní sestry v nemocnicích si podle údajů z roku 2021 vydělají 48 212 Kč (1928 EUR) měsíčně, pracovníci domácí zdravotní služby si vydělají 33 789 Kč (1352 EUR) (ČSÚ, 2022a). Navíc platy nerostou ani úměrně platům v jiných srovnatelných zaměstnáních ve veřejném sektoru. Ve službách domácí sociální péče se průměrný plat pohybuje od 27 000 do 29 000 Kč (1080 - 1160 EUR) podle platové třídy stanovené Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV, 2022).

Kvalita pracovních míst v soukromém sektoru

Statistické a empirické údaje o zaměstnanosti, pracovních podmínkách a poskytovatelích v soukromém sektoru SPD téměř neexistují. Z tohoto důvodu je také obtížné navrhnout jakákoli významná opatření, která by zlepšila ochranu pracovníků v tomto sektoru nebo ověřila kvalitu poskytovaných služeb. Dalším problémem souvisejícím s prací v domácnosti je skutečnost, že není možné provádět kontroly na pracovišti. Odůvodňuje se to tím, že přístup do domácností za účelem zlepšení pracovních podmínek by porušoval základní lidská práva a svobodu soukromí. To je také důvodem, proč úředníci nemohou zajistit bezpečné a zdravé pracovní prostředí v SPD. Z toho zároveň vyplývá, že ze strany státní správy není zájem shromažďovat potřebné údaje a řešit problémy v tomto sektoru.

Mzdy v poloformálním sektoru s výjimkou dohod o osobní asistenci jsou srovnatelné se mzdami ve veřejném sektoru, ale v tomto případě je stěžejní srovnání příjmových režimů (Martišková, 2020). Zaprvé, na rozdíl od osobní asistence je sociální a zdravotní pojištění hrazeno pouze v zaměstnáních ve veřejném sektoru. Náklady na pracovní sílu včetně všech zákonem předepsaných výdajů na pracovní sílu, které musí být hrazeny, jsou pro soukromý sektor prostě příliš vysoké, což, jak již bylo zmíněno, odrazuje od formálních pracovních dohod. To je také příčinou rostoucího počtu různých typů pracovních poměrů, které podporují obcházení povinnosti odvodů na sociální a zdravotní pojištění.

V soukromém sektoru SPD se průměrný hodinový výdělek v roce 2018 podle předchozího výzkumu pohyboval v rozmezí od 100 do 200 Kč (3,8 až 7,6 EUR) (Martišková, 2020). Nyní podle průzkumu poptávky (PP, 2023) respondenti (klienti) uvádějí, že platí 250 až 350 Kč (9,9 až 13,8 EUR), přičemž průměr činí 325 Kč (12,8 EUR). Některé z těchto hodinových mezd však zahrnují i náklady na materiál, jako např. u drobných opravárenských služeb. Navíc zůstávají nepokryté náklady na cestovné, které v případě práce v různých domácnostech v průběhu dne představují značnou část času, a tedy i peněz. Migrující pracovníci také uváděli ještě nižší mzdy a jejich spokojenost s hodinovou mzdou byla vysvětlována tím, že pracovali dlouho, aby dosáhli požadovaného příjmu, nebo že práce v domácnosti nebyla jediným zdrojem jejich příjmů. V případě služeb "live-in" však byla jejich spokojenost vysvětlována tím, že jim byly hrazeny i další náklady, jako jsou náklady na bydlení a stravu (Ezzeddine 2012).

Na základě právních předpisů, které neuznávají práci v oblasti SPD jako samostatnou profesi, je domácnost, která přijímá poskytované služby, povinna registrovat se jako zaměstnavatel pracovníka v oblasti SPD. Formalizaci pracovních vztahů v tomto odvětví však brání administrativní zátěž, kterou musí nést zaměstnavatelé, v tomto případě domácnosti. Pokud se zástupci domácnosti rozhodnou registrovat jako zaměstnavatelé, musí dodržovat účetní agendu a zaregistrovat se nejméně u tří různých organizací (zdravotní pojišťovny, sociální pojišťovny a finančního úřadu). V důsledku toho má taková domácnost povinnost každý měsíc odvádět daně, stejně jako sociální a zdravotní pojištění třem samostatným úřadům. Zvýšené výdaje provázející formalizaci zaměstnávání pracovníků v domácnosti i administrativní zátěž, která vyžaduje i větší administrativní kapacitu, vedou k upřednostňování neformálních cest jak ze strany potenciálních zaměstnavatelů, tak ze strany zaměstnanců. Ve srovnání s neformálním zaměstnáním nebo samostatně výdělečnou činností mohou být náklady na formální zaměstnání - kde domácnost slouží jako zaměstnavatel - dvakrát vyšší.

Proto je logické, že domácnosti volí jednodušší a levnější variantu, kterou představuje zaměstnávání osob samostatně výdělečně činných prostřednictvím agentur nebo zaměstnávání bez smlouvy. Pokud si domácnost najme pracovníka agentury, vystupuje jako uživatelský zaměstnavatel. Nejtypičtějším typem

smlouvy pro pracovníky v domácnosti zaměstnáváné agenturami je pracovní smlouva malého rozsahu s minimálním sociálním a zdravotním pojištěním. Práce uvedená ve smlouvě se navíc může lišit od skutečně vykonávaných činností. Smlouva může například zahrnovat administrativní nebo vzdělávací úkoly, ale skutečnou práci může být úklid nebo hlídání dětí (Martíšková, 2020).

Velkou část neformálního sektoru SPD tvoří práce migrantů, protože legální zaměstnávání zahraničních pracovníků by vyžadovalo další právní úkony a odpovědnost ze strany těch, kteří tyto pracovníky najímají, což činí tuto praxi nejistou. Konkrétně se jedná o zákon č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky, který upravuje zaměstnávání cizinců na trhu práce a stanovuje pravidla, která musí být splněna. Oprávnění zahraničního pracovníka zůstat v ČR je podmíněno jeho pracovní smlouvou, což může představovat problém pro zahraniční pracovníky, kteří chtějí změnit zaměstnání. Navíc to s sebou nese další papírování spojené se zaměstnáváním zahraničního pracovníka, zejména pokud není občanem EU. Ve skutečnosti tedy legální zaměstnávání zahraničních pracovníků domácnostmi kvůli administrativním překážkám v podstatě neexistuje. Státní úředníci však oponují, že vzhledem k tomu, že legislativa fakticky umožňuje najímání domácích pracovníků, není potřeba zvláštních předpisů týkajících se jejich zaměstnávání (Faltová 2014). To je také důvod, proč většinu takových případů řeší agentury. Navíc cizinci nesmějí pracovat jako agenturní pracovníci v SPD, což je důvod, proč jejich pracovní smlouvy také neodrážejí skutečně vykonávané činnosti.

Obecně se cizinci stávají stále závislejšími na svých zaměstnavatelích kvůli pracovním povolením, která souvisí s jejich povoleními k pobytu, což je staví do zranitelného a případně zneužitelného postavení. Nevládní organizace vyjadřují nesouhlas s tímto stavem vzhledem k nedostatečnému vymáhání pracovních práv chránících zahraniční pracovníky. Podle Faltové (2014) hrozí cizincům, kteří neformálně pracují v domácnostech, pokuta až 100 000 Kč (cca 3 000 EUR) případně vyhoštění na 5 let z ČR (§119 odst. 1b, zákon o zaměstnanosti). Domácnostem, které zaměstnávají zahraniční pracovníky bez smlouvy, může rovněž hrozit sankce (až 5000 Kč nebo 200 EUR), je to ale celkem nepravděpodobné. Postavení zahraničních pracovníků na trhu práce navíc dále oslabuje jejich celková nedůvěra ve veřejné instituce, které mají hájit jejich práva.

1.5. Shrnutí - hlavní výzvy v oblasti služeb pro domácnost

Sektor služeb pro domácnost v Česku lze nejlépe chápat v rámci tří hlavních dělení, která vymezují základní charakteristiky sektoru - 1) péče o osobu a péče o domácnost, 2) formální a neformální a 3) veřejné a soukromé. Sektor SPD v oblasti péče osoby je podskupinou širšího sektoru dlouhodobé péče a slouží především seniorům a osobám se zdravotním postižením. Zahrnuje jak domácí, tak institucionální péči, přičemž žádná oficiální politika neupřednostňuje domácí péči před péčí institucionální. Sektor péče o osoby je roztržštěný a je v něm nedostatečné propojení mezi zdravotní a sociální péčí, což ztěžuje poskytování pečovatelských služeb širokému spektru klientů s různými speciálními potřebami. Sektor péče o domácnost zahrnuje činnosti, které s péčí nesouvisí přímo, ale v širším smyslu na ni navazují, jde o činnosti jako jsou zahradnické práce, opravy v domácnosti nebo úklid. SPD lze v závislosti na zdrojích financování rozdělit na veřejnou nebo soukromou. Formální a neformální práce v SPD se liší z hlediska pracovních dohod, které mají buď formální, nebo poloformální a neformální charakter.

Poptávka po SPD v oblasti péče nejčastěji souvisí s dostupností veřejných služeb, zejména v oblasti péče o děti a seniory. Domácí zdravotní péče je v rámci systému financování podfinancována a průměrný počet osob využívajících služby domácí zdravotní péče se pohybuje kolem 100 480. Veřejný sektor poskytuje služby domácí péče prostřednictvím dvou registrovaných agentur, přičemž 675 poskytovatelů sociální péče je registrováno u Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, 2024) a 677 u Ministerstva zdravotnictví (ÚZIS, 2024). Za posledních 15 let se počet poskytovatelů služeb domácí zdravotní péče zvýšil, ale počet klientů zůstal stejný. Dvě třetiny péče zajišťují neformální pečovatelé. Poptávku po SPD v sektoru péče o domácnost je obtížné posoudit vzhledem k absenci vládních programů financování a menšímu rozsahu výzkumů. Nicméně 67,7 % respondentů v posledních 5 letech alespoň jednou využilo službu pro osobní potřebu a domácnost (PP, 2023). Nejčastěji jsou využívány služby úklidu domácnosti, následují drobné opravy a péče o domácí zvířata. Mezi důvody využití SPD patří úspora času nebo fakt, že klienti postrádají potřebné dovednosti.

V Česku je sektor SPD v oblasti péče o osoby regulován Ministerstvem zdravotnictví, práce a sociálních věcí, kraji a obcemi. Stát stanovuje pracovní podmínky a standardy služeb, zatímco regionální a místní samosprávy zajišťují jejich dostupnost. Služby dlouhodobé péče tvoří 12,6 % všech výdajů na zdravotní a sociální služby, v roce 2021 na ně bylo vynaloženo 73,4 miliardy Kč (ČSÚ, 2023b). Pracovní právo upravuje finanční odměny pracovníků v sektoru péče v SPD zákonem č. 108/2006 Sb., s výjimkou osobních asistentů a neformálních pečovateli. Navíc úprava práv osobních asistentů je vágní. Soukromý sektor zahrnuje formální a poloformální pracovní poměry, přičemž formální pracovní poměry často vyplývají z povolení k samostatné výdělečné činnosti. Problematické jsou krátkodobé smlouvy poskytované agenturami, které často umožňují pracovníkům pracovat jen omezenou dobu a nejsou regulovány. Neformální sektor se navíc potýká s rostoucí konkurencí a sníženými cenami, což ponechává pracovníky v péči o domácnost na okraji zájmu. V tomto sektoru chybí regulace a řízení a pracovníci často nejsou informováni o formálních alternativách.

Pokud jde o kvalitu práce, veřejný sektor se řídí pokyny stanovenými zákonem o sociálních službách, ale probíhá diskuse o tom, zda tyto standardy vedou k vyšší kvalitě služeb či nikoliv. K dispozici jsou také alternativní programy kontroly kvality, jako je například "Značka kvality". Mzdy ve veřejném sektoru jsou často lepší než v soukromém a neoficiálním sektoru, ale práce přesčas je běžná a růst platů neodpovídá situaci v ostatních srovnatelných pracovních místech ve veřejném sektoru. Soukromý sektor se potýká s administrativní zátěží, což vede k neformálním pracovním dohodám a nižším mzdám pracovníků v oblasti služeb pro domácnost. Průměrný hodinový příjem v soukromém sektoru se podle průzkumu poptávky (PP, 2023) pohybuje od 250 do 350 Kč (9,9-13,8 EUR), přičemž migrující pracovníci uvádějí nižší mzdy. Legislativa neuznává práci SPD jako samostatnou profesi a domácnosti jsou povinny se registrovat jako zaměstnavatelé. To dále odráží od formálních pracovních vztahů a zvyšuje náklady, což vede k upřednostňování neformálních kanálů. Legální zaměstnávání zahraničních pracovníků je obtížné také kvůli dalším požadavkům na management a větší odpovědnost. Cizinci jsou stále více závislí na svých zaměstnavatelích kvůli pracovním povolením, která navazují na povolení k pobytu, což je staví do zranitelného a potenciálně vykořisťovatelného postavení.

2. Úloha sociálního dialogu v sektoru SPD

2.1. Sociální aktéři v SPD (stát, sociální partneři, sociální aktéři)

V České republice v podstatě chybí sociální dialog, který by byl zaměřen speciálně na pracovníky ve službách pro domácnost, a pokud se vyskytne, většina otázek řešených sociálními partnery se týká činnosti sektoru veřejné péče. V tomto ohledu celkový stav sociálního dialogu ve zdravotnictví a službách sociální péče v zemi odráží současné úsilí o řešení problémů a zlepšení pracovních podmínek v sektoru, včetně diskusí a jednání mezi státními orgány - Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem pro místní rozvoj, odbory a dalšími sociálními aktéry s cílem řešit otázky týkající se pracovních podmínek, mezd, vzdělávání a kvality péče. Jednou z takových snah, kterou lze považovat za výsledek sociálního dialogu, byla například podpora přijetí úmluvy MOP č. 189 o pracovnících v domácnosti v roce 2012.

Sociální aktéry, kteří jsou alespoň do určité míry zapojeni do SPD, lze na základě jejich poměrného zastoupení rozdělit na: a) sdružení zastupující poskytovatele domácí zdravotní a sociální péče, b) odbory c) nevládní organizace, které usilují především o posílení ochrany neformálních pečovateli a zahraničních pracovníků v domácnosti. Sociální partneři, kteří působí v oblasti péče o osoby, se však většinou zaměřují na problémy ve veřejném sektoru obecně a řeší organizační a finanční problémy spojené s využíváním veřejných prostředků na poskytování péče, včetně domácí zdravotní a sociální péče. Podle předložené klasifikace jde především o Asociaci poskytovatelů sociální péče (APSS), která zastupuje poskytovatele, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče (OS ZaSP) a Odborový svaz pracovníků v sociálních službách (ALICE), které zastupují odbory, a různé nevládní organizace, jako například A doma a Pečuj doma. OS ZaSP je přidružen k největší odborové konfederaci, Českomoravské konfederaci odborových

svazů (ČMKOS), zatímco APSS je přidružen k zaměstnavatelskému svazu, Unii zaměstnavatelských svazů (UZS). ALICE je členskou organizací Unie zaměstnanců obchodu, logistiky a služeb (UZO).

Naproti tomu neformální ekonomika a pracovní podmínky v sektoru péče o domácnost jsou jen zřídka řešeny v rámci sociálního dialogu, zejména kvůli nedostatečnému zapojení odborů. Nevládní organizace pak přebírají roli odborů, které se v tomto sektoru příliš nezapojují a nezabývají se problémy cizinců. Většinou se zaměřují na pracovní podmínky, kterým čelí migrující pracovníci v tomto sektoru, jako například Sdružení pro integraci a migraci (SIMI), které v roce 2014 vedlo kampaň s cílem zvýšit povědomí politiků a široké veřejnosti o úmluvě MOP 189 a pracovních právech zahraničních pracovníků. Kampaň zahrnovala výzkum, lobbování a aktivity v oblasti vztahů s veřejností, ale její výsledek byl spíše negativní.

Činnost sociálních aktérů ve veřejném sektoru SPD

Zaměstnance ve veřejném sektoru SPD dříve zastupoval především Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče (OS ZaSP), který se do značné míry spoléhal na tradiční metody, jako je prosazování kolektivního vyjednávání UZS pro pracovníky ve zdravotnictví a sociální péči nebo lobbování za zvýšení finančního hodnocení v tomto sektoru. Navíc vzhledem k tomu, že ve veřejném systému zdravotní a sociální péče jsou soukromí poskytovatelé i profesní skupiny financovány státem, je postavení pracovníků SPD ve veřejném sektoru poměrně silné (Martíšková, 2020). Odbory například podpořily Českou asociaci sester (ČAS) při výstraze stávkou v roce 2019, pokud by nedošlo ke zvýšení hodinových mezd za jejich služby domácí zdravotní péče. Někteří však odbory ve veřejném sektoru kritizují za přílišné rovnostářství (INT 1, 2023) a zapomínají, že každý subsektor zdravotnictví a služeb sociální péče, jako je například SPD, má specifické potřeby.

K významné změně však došlo v tomto sektoru s vypuknutím pandemie COVID-19, kdy v roce 2020 vznikl Odborový svaz pracovníků v sociálních službách ALICE. S počátkem pandemie se o lidech pracujících v pečovatelských službách začalo více mluvit v médiích. "Lidé si konečně uvědomili, že lidé, kteří pracují v oblasti osobní péče nebo v sociálních službách, jsou vlastně důležitou součástí fungování státu a že je třeba je podpořit, dát jim dostatek peněz a poskytnout jim vhodné nástroje," popisuje začátky zástupce odborů (INT 6, 2023). Zástupci svazu nejprve napsali otevřený dopis, v němž žádali nejen o ochranné pomůcky a nástroje, ale také o lepší finanční ohodnocení, neboť při poskytování nezbytné péče často riskují život. Poté založili odborovou organizaci, do níž se může zapojit každý, kdo pracuje v sociálních službách. "Sociální práce a péče jsou pro jednotlivce i celou společnost nepostradatelné a my věříme, že důstojné podmínky si zaslouží nejen příjemci této péče, naši klienti, ale všichni, kdo tuto náročnou, důležitou a vynikající práci vykonávají," píše ALICE na svých webových stránkách (ALICE, 2023). Organizace má výbor, místopředsedu, předsedu, mediální skupinu, hospodáře a auditora, kteří společně koordinují různé pracovní skupiny. ALICE je členskou organizací Odborového svazu pracovníků obchodu, logistiky a služeb (UZO).

Jako odborová organizace má ALICE tři hlavní cíle. Za prvé zvýšit prestiž pečovatelských a sociálních služeb, za druhé zlepšit pracovní podmínky, zejména finanční ohodnocení, a za třetí pomáhat lidem pracujícím v tomto sektoru právní pomocí a poradenstvím, to znamená hájit jejich práva například při sporech se zaměstnavatelem. Do budoucna má také ambice provozovat lobbing, možná i na politické úrovni (INT 6, 2023). Kromě toho ALICE organizuje různé osvětové a vzdělávací akce a aktivity, které vysvětlují, co jsou odbory, k čemu slouží a jak může organizování v odborech pomoci zaměstnancům. Snaží se vzdělávat veřejnost i média (INT 6, 2023). Příležitostně se také účastní menších charitativních akcí nebo je přímo organizuje, stejně jako spolupracuje s aktivistickými skupinami, jejichž činnost nějakým způsobem souvisí s problémy v sektoru. Základem její práce je však pomáhat lidem v sektoru organizovat se a vytvářet prostor pro řešení jejich konkrétních problémů na pracovišti.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS) je členem Unie zaměstnavatelských svazů, zatímco odbory jsou součástí pracovního týmu Rady hospodářské a sociální dohody, tzv. malé sociální tripartity, která je pravděpodobně jednou z hlavních platforem, kde se projednávají problémy sektoru. Kromě toho je APSS členem různých odborných pracovních skupin, které se zabývají financováním a také novelizací zákona o sociálních službách. APSS spolupracuje například s Radou vlády pro seniory a stárnutí populace,

což je také platforma, kde se mnohé aktivity buď iniciují, nebo konzultují či nějakým způsobem projednávají (INT 9, 2023). V souladu s tím lze říci, že asociace je zapojena do sociálního dialogu v rámci tripartity, v odborných pracovních skupinách při MPSV nebo ve vládě.

Pokud jde o SPD, APSS se zabývá pouze službami týkajícími se veřejného sektoru, konkrétně domácí zdravotní péče a domácí sociální péče, včetně osobní asistence. Jejím úkolem je sdružovat poskytovatele těchto služeb a jako profesní či odborná organizace měnit nebo ovlivňovat charakter systému, např. podmínky úhrad či pracovní podmínky obecně, ať už v rámci legislativy nebo mimo ni, a organizovat akce jako Národní cena sociálních služeb - Pečovatelka roku či Týden sociálních služeb ČR. V roce 2016 APSS společně s odbory napomohla výraznému navýšení platů, tehdy se jednalo o 33% navýšení základních platů. Na jeho úhradu bylo vyčleněno přibližně 1,8 miliardy korun (INT 9, 2023). Také v průběhu pandemie COVID-19 organizovala aktivity související s odměňováním, podporou pracujících zaměstnanců i poskytovatelů, například formou dotačních programů.

Sociálního dialogu v oblasti SPD se účastní také tři ministerstva - Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Na Ministerstvu pro místní rozvoj působí Odbor sociálního začleňování, který spolupracuje s obcemi, které chtějí realizovat nebo vytvořit příležitosti či strategie sociálního začleňování pro osoby v daném regionu, včetně klientů a poskytovatelů SPD. Ministerstvo je tedy zapojeno především na úrovni strategického plánování (INT 2, 2023). Ministerstvo práce a sociálních věcí je zodpovědné za nastavení podmínek, například dotačních podmínek od státu, nebo za přípravu koncepčních a strategických dokumentů, které pomáhají nastavit financování organizací sociálních partnerů nebo organizací zaměstnavatelů v krajích a obcích. Současně ministerstvo nastavuje právní rámec pro fungování a rozsah služeb těchto organizací, a to podle různých právních předpisů a uzavřených dohod, například v případě péče o děti spojením zákona o sociálních službách se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Obě ministerstva jsou členy Rady hospodářské a sociální dohody, orgánu, který sdružuje zaměstnavatele, zaměstnance a sociální partnery.

Kromě toho byl Ministerstvem práce a sociálních věcí založen Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (RILSA), jehož cílem je hledat způsoby, jak bojovat proti neformálnímu zaměstnávání a jak snižovat nezaměstnanost v sektoru SPD a dalších. Například studie, která byla provedena v roce 2013, navrhla změnu současného systému v oblasti domácí zdravotní péče a služeb sociální péče, inspirovanou sociálním systémem zavedeným v Belgii. Plán vyzýval k postupnému zavedení systému poukázek, který by měl řešit rostoucí poptávku po službách v důsledku demografického vývoje. Změna by měla podpořit pomoc nezaměstnaným při návratu na trh práce, zvýšení flexibility trhu práce, zlepšení rovnováhy mezi prací a rodinou a snížení počtu nelegálních pracovních míst. Tento plán však ztroskotal na neúspěšné implementaci v důsledku nízké poptávky po službách nebo nesprávného využívání voucherových programů (Kotíková & Vychová 2014). Od té doby nízká míra nezaměstnanosti pouze oslabila zájem ministerstva o zavedení systému, což přiznal i sám institut.

Podle výše zmíněné zprávy RILSA bylo zavedení poukázkového systému v Česku dlouhodobě na programu Unie zaměstnavatelských svazů (UZS). Jeho hlavním hnacím motorem byly ekonomické cíle, a to jak boj proti šedé ekonomice v sektoru, tak zvýšení zaměstnanosti. UZS má i nadále ve svém programu opatření, která mají nakonec neformální péči legalizovat. Návrh z roku 2014 měl zvýšit poptávku po službách pro domácnosti a zároveň snížit míru nezaměstnanosti a neformálních dohod v sektoru. Zástupci organizace se domnívali, že vládě chybí vůle řešit neformální dohody v této oblasti, přestože je stále v jejich agendě. Především míra nezaměstnanosti v Česku je ve srovnání s jinými zeměmi extrémně nízká (ČSÚ, 2022b). Za druhé, neexistuje politická vůle k přijetí metodiky, která by bojovala proti neformálním dohodám v sektoru, protože jejich odhadovaná míra se zdá být příliš nízká na to, aby se jí někdo zabýval, což je částečně způsobeno tím, jak obtížné je neformální sektor zmapovat. Zdá se nepravděpodobné, že by z podobného důvodu byla v parlamentu znovu předložena k projednání úmluva MOP č. 189.

Existuje také několik nevládních organizací, jejichž činnost souvisí s problematikou služeb pro domácnost. Zdá se však, že se zaměřují buď na problémy migrujících pracovníků, nebo na neformální pečovatele. V první oblasti je nejvýznamnější již zmíněná SIMI, která se zaměřuje na ochranu práv migrantů v různých sférách, a to včetně sféry, ve které SPD hraje významnou roli. Druhá oblast, kde lze nalézt aktivní

nevládní organizace, se týká neformální pečovatelské práce, která obvykle zahrnuje rodinné příslušníky, kteří poskytují sociální péči o seniora, osobu se zdravotním postižením, nebo nezletilého. Například v Praze působí v oblasti domácí pečovatelské činnosti, která se blíží osobní asistenci, organizace A doma, jež má zhruba 30 až 60 zaměstnanců, kteří poskytují sociální péči klientům podle jejich potřeb. "Mnohdy tito lidé nepotřebují sociální službu, ale jen částečnou pomoc, protože už nemají například příbuzné a podobně," vysvětluje v rozhovoru zástupce společnosti A doma (INT 10, 2024). Z právního hlediska organizace využívá ustanovení uvedená v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, o kterém již byla řeč v předchozí kapitole. Zároveň se A doma specializuje na vzdělávací aktivity pro pracovníky neformální péče a poskytuje praktické vzdělávání lidem, kteří nemají kvalifikaci ani praktické zkušenosti, a přesto pečují o potřebnou osobu.

Pečuj doma je další nevládní organizací zaměřující se na pomoc neformálním pečovatelům, kterým poskytují poradenství, aby se mohli zorientovat ve chvíli, kdy se pečovateli stávají nebo se na tuto situaci připravují, a také nabízí praktickou podporu a informace o službách, které jim mohou pomoci zvládat nezbytnou péči v domácím prostředí co nejdéle a co nejefektivněji. Organizuje různé svépomocné skupiny, aby se pečující nedostávali do tzv. sociální izolace, která je v tomto případě podle Pečuj doma (INT 8, 2023) nejčastějším problémem. Pomáhá jim také s hledáním zaměstnání, které by vyhovovalo specifickým nárokům na čas a vzdálenost od místa péče. Dále se tato nevládní organizace zapojuje do advokační činnosti, účastní se různých komunitních plánování, kulatých stolů, konferencí, a to jménem neformálních pečovatelů.

2.2. Sociální dialog týkající se osobních služeb a služeb pro domácnost

V Česku ovlivňuje povahu sociálního dialogu v sektoru SPD obecně nedostatečně rozvinutý sociální dialog. Z tohoto důvodu postačí pro pochopení dynamiky a pozadí sociálního dialogu v sektoru SPD rámcové shrnutí sociálního dialogu obecně. Stejně jako v jiných zemích jsou i v Česku dvěma základními metodami pro úpravu pracovních podmínek kolektivní vyjednávání a sociální dialog. Podpora sociálního dialogu, obhajoba práv zaměstnanců a ochrana svobody sdružování jsou považovány za základní práva všech zaměstnanců a existuje několik mezinárodních dohod, evropských i celosvětových, které zajišťují dodržování těchto práv. Za účelem ochrany těchto práv byla v roce 1919 založena Mezinárodní organizace práce (MOP), která slouží jako zvláštní agentura OSN zaměřená na podporu sociální spravedlnosti a mezinárodně uznávaného pracovního práva. Nejvyšším rozhodovacím orgánem MOP je Mezinárodní konference práce (MKP), která se schází každoročně a sdružuje zástupce vlád, zaměstnavatelů a pracovníků členských států, aby projednali a přijali mezinárodní pracovní normy známé jako mezinárodní pracovní úmluvy a doporučení. Česká republika se jako členský stát MOP od roku 1993 aktivně podílí na činnosti této organizace a uplatňuje její zásady a normy v rámci svého vnitrostátního pracovního práva. V roce 2016 podepsaly Česko a MOP víceletou dohodu o partnerství, která jejich spolupráci ještě více prohloubila.

V pracovněprávních předpisech, které upravují specifika pracovních poměrů v zemi, se tak odráží celosvětový sociální dialog. Konkrétně podle § 320 zákoníku práce musí příslušné odborové organizace a organizace zaměstnavatelů konzultovat právní předpisy nebo formulovat nové právní předpisy ve prospěch zaměstnanců, které se týkají ekonomických podmínek, výroby, práce, mezd, kulturních a sociálních otázek. Po těchto konzultacích přijímají státní orgány úpravy pracovní legislativy. Vládní orgány rovněž konzultují s odbory záležitosti týkající se životních a pracovních podmínek zaměstnanců a poskytují jim požadované informace.

V České republice slouží k plnění výše uvedených úkolů ve větší či menší míře tripartitní platforma Rady hospodářské a sociální dohody. Slouží jako oficiální fórum pro sociální dialog mezi vládou, zaměstnavateli a odborovými organizacemi, které je považováno za spolupracující, dobrovolnou a iniciativní organizaci vlády, zaměstnavatelů a odborových organizací pro tripartitní vyjednávání se sídlem na Úřadu vlády ČR (Horecký & Smejkal, 2021). V rámci tripartity se sociální partneři často podílejí na požadavcích na úpravy pracovněprávních předpisů nebo na řešení aktuálních sociálních a ekonomických problémů, jako jsou dopady pandemie COVID-19 a přijetí významných úprav, např. zákona č. 569/2020 Sb. o distribuci léčivých přípravků obsahujících látky pro očkování proti COVID-19. Veškeré úsilí je v podstatě zaměřeno

na vytvoření přijatelných pracovních podmínek, a to bez ohledu na široká témata, intenzitu sociálního dialogu nebo konkrétní cíl.

Kromě toho je třeba rozeznávat různé úrovně a druhy sociálního dialogu s ohledem na jejich význam a závaznost výsledků. Konkrétně může být sociální dialog veden na třech různých úrovních: 1) nadnárodní (MOP), 2) národní (tripartita) a 3) sektorální/regionální, případně podnikové (Horecký a Smejkal, 2021). V souladu s tím mohou být výsledkem procesu jak právně závazné mezinárodní úmluvy, tak samotné kolektivní smlouvy. V tomto ohledu je kolektivní smlouva jedním z konkrétních výsledků kolektivního vyjednávání, techniky sociálního dialogu. Ačkoli jsou tedy sociální dialog a kolektivní vyjednávání často nejasné pojmy, je nezbytné mezi nimi rozlišovat, zejména v kontextu Česka. Konkrétně sociální dialog je širší a zahrnuje nejen právo na kolektivní vyjednávání, ale i běžná participační práva zaměstnanců. Na druhé straně zákon č. 2/1991 Sb. považuje kolektivní vyjednávání pouze za formální postup k dosažení kolektivní smlouvy. V každém případě je kolektivní vyjednávání omezeno na zlepšení pracovních podmínek nad zákonem stanovené minimální standardy, což znamená, že není dovoleno vyjednávat zhoršení pracovních podmínek. Z tohoto důvodu odbory spíše využívají politickou lobby k prosazování účinné ochrany prostřednictvím vnitrostátních právních předpisů, které kompenzují nedostatečné pokrytí kolektivním vyjednáváním (Martišková et al., 2021). Což logicky snižuje význam kolektivního vyjednávání.

K založení odborové organizace a zahájení kolektivního vyjednávání stačí tři zaměstnanci. To usnadňuje vznik odborových organizací, ale může to také poškodit jejich pověst (Drahokoupil et al. 2015). Může to dokonce umožnit vznik skupin, které sice nepředstavují významnou část zaměstnanců na pracovišti, ale mohou požadovat právo na kolektivní vyjednávání nebo na sdílení informací. Po roce 1989 vznikla řada odborových konfederací, z nichž nejvýznamnější byla Českomoravská konfederace odborových svazů (ČMKOS). Ta v roce 2022 reprezentovala přibližně 300 000 členů, tedy zhruba 70 % všech členů odborových organizací. Asociace samostatných odborů (ASO) vznikla v roce 1995 v důsledku rozporů v odborovém hnutí, vyvolaných rozdílnými názory na vnitřní fungování ČMKOS. ASO je nyní druhou největší konfederací v České republice. V roce 2018 ASO uváděla přibližně 80 000 členů. V sektoru SPD, jak již bylo zmíněno, by měl zájmy pracovníků zastupovat Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče (OS ZaSP) a Odborový svaz pracovníků v sociálních službách (ALICE).

Obecně však platí, že odbory mají v sektoru péče o osoby omezený vliv, což platí zejména pro SPD, ačkoli, jak bylo vysvětleno výše, postavení pracovníků SPD ve veřejném sektoru by v rámci omezeného prostoru mělo být relativně silné vzhledem k tomu, že soukromí poskytovatelé zdravotní a sociální péče jsou financováni státem. Dokazuje to i zaměření odborů na formálně zaměstnané pracovníky, včetně pracovníků domácí zdravotní a sociální péče. Souvisí to však také s jejich strategií, která se interpretuje jako určité postsocialistické dědictví, vyplývající z nedostatečného organizačního úsilí a nedostatečného oslovení nestandardních pracovníků, jako jsou studenti, důchodci, zdravotně postižení, neformální pečovatelé nebo cizinci (Heimeshoff 2016).

Při řešení specifických problémů, s nimiž se potýkají zaměstnanci v sektoru péče o domácnost, jsou odbory v Česku stále méně aktivní. Přesněji řečeno většina odborových organizačních technik v postsocialistických zemích je zaměřena na třídní nebo profesní identitu, a tudíž si odbory nenašly cestu k neformálním pracovníkům SPD, kteří se identifikují spíše svým pohlavím, rasou či etnikem nebo imigračním statutem (Ally 2005). Heimeshoff (2016) v této souvislosti předpokládá, že vzhledem k tomu, že české odbory mají třídní organizační techniku, nejsou schopny zastupovat neformální pracovníky SPD. Neformální pracovníci SPD navíc nevnímají odbory jako místo, kam by se obraceli o pomoc (FG 3, 2024), místo toho se obvykle obracejí na nevládní organizace (NO), které se logicky snaží navázat silnější vztah s neformálními pracovníky a zahraničními pracovníky a nabídnout jim podporu.

Je však třeba zdůraznit, že vzhledem k neorganizované struktuře, úzkým vazbám mezi zaměstnavateli a zaměstnanci i emocionální povaze práce je celkově obtížné sektor SPD organizovat. Navíc i v rámci formálního sektoru pracovníci SPD často tolerují špatné pracovní podmínky a nízké mzdy, protože svou práci vnímají jako poslání, v němž jsou potřeby klientů přednější než jejich vlastní (Bonner & Spooner 2011). Dalším znepokojivým aspektem organizace SPD je feminizace, kdy jsou ženy dvojnásobně zatíženy péčí o vlastní domácnost, a tudíž mají málo času na sebe.

2.3. Řešení problémů v oblasti SPD prostřednictvím sociálního dialogu

Vzhledem k tomu, že sociální dialog v oblasti SPD je v Česku stejně jako v sektoru péče nedostatečně rozvinutý, tato část zprávy se zaměřuje na problémy, které lze v budoucnu řešit prostřednictvím postupů sociálního dialogu. Konkrétně bylo v rámci tohoto projektu identifikováno několik problémů, které zjistili sociální partneři i pracovníci v odvětví SPD prostřednictvím průzkumu sociálního dialogu (PSD), rozhovorů (INT) a fokusních skupin (FS). V sektoru domácí péče jako takové se jedná především o tyto problémy:

- nedostatek pracovníků
- nízké finanční ohodnocení
- nízká efektivita práce
- podceňované společenské postavení
- nedostatečná kvalita
- legislativní překážky
- společenská izolace pracovníků

I když jsou problémy v sektoru služeb pro domácnost do jisté míry podobné, nacházíme zde i značné rozdíly, celkově tyto problémy zahrnují:

- prekarizované pracovní smlouvy
- vykořisťování a nedostatečná bezpečnost na pracovišti

Celkově lze říci, že problémy v sektoru péče o osoby a péče o domácnost jsou propojené a v mnoha ohledech se vzájemně doplňují a utvářejí.

A. Problémy v oblasti péče o osoby

Lze říci, že hlavním problémem při pohledu zvenku je nedostatek pracovníků v tomto sektoru. "Nechali jsme si udělat průzkum, abychom zjistili, kolik pracovníků chybí. Zúčastnilo se ho necelých 700 poskytovatelů, což je poměrně vysoké číslo, a přibližně jsme odhadli, že v SPD chybí minimálně dalších 650 pracovníků," říká zástupce APSS (INT 9, 2023). Podle zmíněné zprávy tento stav platí pro celý sektor, přičemž nejvíce pracovníků chybí ve službách sociální péče - přibližně 1 305, a následují další profese, jako jsou pracovníci ve zdravotnických službách, včetně všeobecných sester, praktických sester a dalších nelékařských profesí, sociální pracovníci, technické a administrativní profese a také pedagogičtí pracovníci. Evropská síť pro stárnutí populace odhaduje, že v Evropě v současné době chybí až 1 milion pracovníků a Evropská komise v loňském roce uvedla, že Evropa bude do roku 2050 potřebovat dalších 1,6 milionu pracovníků (MS kruh, 2023).

• Finanční problémy

Důvody nedostatku pracovníků jsou různé. Zprvce, sektor péče je obecně nedostatečně financován (INT 7 & INT 9, 2023). "Obecně jsou samozřejmě služby domácí sociální péče dlouhodobě podfinancovány stejně jako pracovníci, kteří v nich pracují," říká zástupce ministerstva práce a sociálních věcí (INT 7, 2023). V oblasti domácí sociální péče je financování dokonce nastaveno tak, že je kontraproduktivní pro rozvoj nových poskytovatelů služeb. Pokud chce agentura poskytující domácí sociální péči vzniknout, musí být podle zákona registrována a jako taková inkasuje pouze třetinu nákladů. Pokud například hodina osobní asistence stojí 500 Kč (20 EUR), může za hodinu inkasovat 155 Kč (6,2 EUR). "Navíc na dotaci není právní nárok, ale všichni musíte odvést výkon v určité kvalitě s určitými náklady, které ovšem nemůžete pokrýt. Což automaticky odrazuje od poskytování péče o osoby," vysvětluje nevládní organizace A doma, která sama poskytuje sociální služby. "Jen pro představu - existuje vyhláška 505, kterou doplňuje zákon 108 o sociálních službách, de facto srovnatelná s úhradovou vyhláškou ve zdravotnictví, kde je maximální sazba za naši práci 150 Kč (6 eur) na hodinu. Reálná cena práce je však 450 Kč (18 EUR). Takže tam je deficit 300 Kč (14 EUR)," souhlasí s výpočtem i účetní ze Služby sociální péče Praha 3 během fokusní skupiny (FS 1, 2024).

Navíc se zdá, že pro poskytovatele služeb není příliš reálné vytvořit dlouhodobý plán, který by například počítal s postupným růstem odměn pracovníků, protože obvykle ani management neví, kolik peněz dostane na příští rok. "Nehledě k tomu, že uzávěrka žádostí o dotace je obvykle poslední prosincový den a žádná NO už v té době nemusí mít peníze na účtu, zatímco přislíbené peníze dorazí někdy až v dubnu," osvětluje další problémy ALICE (INT 6, 2023). "Takže tyto nevládní organizace obvykle žijí na dluh téměř 4 měsíce z 12 v průběhu celého roku. Musí to nahrazovat z jiných zdrojů, což vytváří situaci, kdy v podstatě není možné reálně řešit zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců, protože sami zaměstnavatelé nevědí, jestli s penězi mohou počítat," pokračuje analýza ALICE (INT 6, 2023).

V tomto ohledu jsou finanční kompenzace pro pracovníky velmi nízké, což platí pro sektor péče o osoby obecně. Jak již bylo uvedeno, podle údajů z roku 2021 (ČSÚ, 2022a) si pracovníci v domácí zdravotní péči vydělají měsíčně 33 789 Kč (1352 EUR), zatímco zdravotní sestry v nemocnicích 48 212 Kč (1928 EUR). Průměrná mzda pracovníků v domácích sociálních službách se pohybuje od 27 000 do 29 000 Kč (1080 - 1160 EUR). Příjmy přitom nerostou souběžně s růstem platů v jiných srovnatelných pracovních pozicích ve veřejném sektoru. "Ideální měsíční plat by se měl pohybovat kolem 40 000 Kč (1590 EUR) čistého," odhaduje účastník fokusní skupiny ze Služby sociální péče Praha 3 (FG 1, 2023). "Jsme odměňováni podle oficiálních tabulek, což je opět vázáno na politická rozhodnutí, a každý rok se o to vede neuvěřitelný rozpočtový boj," pokračuje účastník a naráží tím na další problém související s rozhodovacími procesy na vládní úrovni, o kterém bude řeč později.

Velkým problémem SPD je v tomto ohledu také doprava a náklady na ni. Zaměstnavatelé často nenabízejí automobily ani tramvajenky na veřejnou dopravu, což zvyšuje náklady na práci a snižuje zisky pracovníků (INT 1 & INT 6, 2023). "Konkrétně u pracovníků v domácí sociální péči je velkým problémem doprava, protože je často řešena dost nefér způsobem - například v Praze sociální služby nenabízejí auta ani neplatí tramvajenku - prostě dopravte se tam, jak chcete, a tak ti pracovníci často jezdí se speciálními zdravotnickými taškami MHD," vysvětluje situaci zástupce odborové organizace (INT 6, 2023). Navíc to má vliv na efektivitu práce, protože pečovatelky by se mohly během jednoho pracovního dne postarat o více klientů.

Další část pečovatelského sektoru v SPD tvoří neformální pečovatelé, kteří čelí ještě větším potížím, pokud jde o finanční odměnu za jejich práci. Konkrétně, jak již bylo zmíněno, neformální pečovatelé v České republice nemají de facto nárok na žádné dávky ani finanční ohodnocení a v současné době mohou maximálně získat určitou část příspěvku na péči o osobu, o kterou pečují. "Ano, ve starší české legislativě to bývalo naopak, ale dnes je to takto upraveno," říká nevládní organizace Pečuj doma, která se neformálním pečovatelům věnuje (INT 8, 2023). "U Národní rady osob se zdravotním postižením existuje přehled o tom, kdo, kdy, kde a za kolik pečuje, ale povinnost platit tam vůbec není uvedena," vysvětluje také A doma, další nevládní organizace působící v oblasti neformální péče (INT 10, 2024). To vede k tomu, že dodržování práva na mzdu je nejasné a pracovní smlouvy mezi pečovateli a klienty jsou prekarizované, což vede k poloformálním nebo dokonce neformálním pracovním vztahům. Navíc je současná výše příspěvku na péči považována za nízkou (INT 8, 2023 a INT 10, 2024). "Ministerstvo práce a sociálních věcí by snad mělo brzy přistoupit k nějaké valorizaci příspěvku na péči, který v Česku nebyl valorizován již asi 4 roky, a tudíž neodpovídá současným potřebám a finanční zátěži s ním spojené," říká zástupce Pečuj doma (INT 8, 2023).

- **Nízká efektivita práce v sektoru SPD**

Efektivitu práce zřejmě snižuje i nedostatečná integrace mezi sociálními službami pro domácnost a zdravotní péči. Pracovníci v sociálních službách například nemají k dispozici informace o zdravotním stavu klientů, což může nejen zpomalovat jejich práci, ale také představuje zdravotní rizika. "Musíme se pacienta ptát na jeho diagnózy. Takže v podstatě víme jen to, co klient uvádí, a co chce, abychom věděli. A tyto informace pak předáváme pečovatelům. Ale jestli jsou ty informace pravdivé nebo ne, a jestli je ta zpráva aktuální, nevíme," vysvětluje pracovník v sociálních službách (FG 1, 2024). "Nejdůležitější by měl být klient," uvádí další pracovník v sociální péči, "a není ideální, když nevíme, že například právě teď trpí tím či oním, a nemůžeme se zeptat". Nicméně i v této oblasti bylo dosaženo určitých změn díky postupům sociálního dialogu mezi konkrétními organizacemi. Konkrétně byly podniknuty praktické kroky ke

zlepšení integrace, jako je zefektivnění komunikačních kanálů mezi pracovníky domácí sociální péče a zdravotními sestrami domácí zdravotní péče, koordinace plánů péče a zajištění toho, aby jednotlivci dostávali všestrannou podporu přizpůsobenou jejich potřebám. To může zahrnovat společná hodnocení, sdílené plány péče a pravidelnou komunikaci mezi různými poskytovateli služeb zapojenými do péče o danou osobu (APSS, 2024).

Další oblastí, která se týká efektivity práce, je komunikace mezi poskytovateli ústavní zdravotní péče a poskytovateli domácí zdravotní péče, kdy někdy služby domácí zdravotní péče nejsou považovány za právoplatnou součást systému zdravotní péče. Vznikají tak problémy s praktickými záležitostmi, jako je podepisování poukazů nebo receptů, což také zpomaluje práci domácí zdravotní péče a v některých případech může poškodit i klienta. Problém se však nezdá být v rovině právní, ale v rovině společenské - v rovině vnímání, kdy lidé z různých sfér, například lékaři, ústavní sestry, ale i revizní lékaři pojištěven neuznávají postavení a odpovědnosti sester domácí péče nebo o nich nemají patřičné povědomí. "Jelikož pracujeme pouze v domácnostech pacientů, zachází se s námi jako s outsidery, kteří jsou vlastně méněcenní a nikdo se s nimi nemusí moc bavit, protože jsou tak nějak na nejnižší úrovni. Ale zároveň když někdo přijde do nemocnice, sestra pacientovi klidně řekne: 'V domácí péči na to mají čas – obraťte se na ně'. Jako bychom nevěděly, co s časem," vysvětluje zástupkyně České asociace sester (INT 1, 2023).

- **Podceňované společenské postavení pracovníků v oblasti zdravotní a sociální péče**

Souvisí to i s širším problémem v tomto sektoru - s nedoceněním postavení pracovníků v domácí zdravotní péči a sociálních službách v celé společnosti. "Podle mě u nás chybí celospolečenské ocenění naší práce," vysvětluje pracovník v sociálních službách (FS 1, 2024). "Oni si sedí na těch svých židlích a nevidí naši práci, neví, jak se s tím člověkem namáhavě manipuluje, třeba na lůžku nebo podobně, jak mu pomáháme, jak ty klienty krmíme, jak s nimi chodíme ven, jak jim pomáháme překonat strach," líčí pracovník služeb domácí sociální péče. Jak jsme uvedli výše, pozvednutí sociálního statusu pracovníků v SPD je také hlavním cílem sektorového odborového svazu ALICE. "Chceme, aby si pracovníci uvědomili, že mají možnost se emancipovat a že mají moc. Ano, zaměstnavatel má peníze, ale pokud se zaměstnanci nedostaví do práce, nebo si budou stěžovat či budou odmítat dělat přesčas, pak bude muset vedení změnit přístup – nepůjde za ně mýt pacienty. A o tom to je, snažíme se ty lidi emancipovat, protože v každém kolektivu je velká síla," říká zástupce ALICE (INT 6, 2023).

Další součástí problému je feminizace práce, která může mít vliv na společenské postavení i finanční odměnu v sektoru SPD. Jinými slovy neúměrné zastoupení žen v těchto rolích může mít významné důsledky pro společenské postavení a finanční odměnu. Tato genderová nerovnováha udržuje stereotypy a předsudky, které dále marginalizují pracovníky v tomto sektoru a zlehčují jejich práci. "Péče o osoby je vnímána jako ženská práce, prý to ženy mají vrozené a je pro ně hračka měnit pleny nebo já nevím, takže to prostě ženy musí dělat a z toho pramení nízká prestiž práce. A s tím souvisí všechno ostatní, takže ta práce opravdu není moc prestižní," pokouší se vysvětlit pocity v komunitě ALICE (INT 6, 2023). "Měly by být rády, že jim za to někdo platí, protože doma by to stejně dělaly zadarmo, takže o co jde? A tak vlastně kdyby přišel chlap, i když úplně nekvalifikovaný, rádi ho vezmou, protože potřebují manipulovat s lidmi a muži mají větší sílu," pokračuje zástupkyně ALICE a naznačuje, že genderová nerovnost má vliv i na kvalitu odvedené práce (INT 6, 2023).

- **Nedostatečná kvalita, školení a vzdělávání**

To vše souvisí s dalším problémem existujícím v sektoru zdravotní péče - klesající kvalitou poskytovaných služeb. K poklesu kvality v rámci sektoru může přispívat několik zmíněných faktorů, včetně problémů s náborem a udržením pracovních sil, regulačními omezeními, finančními tlaky, nedostatečnou integrací a koordinací mezi poskytovateli služeb nebo demografickými změnami. Tyto problémy mohou vést k obtížím při efektivním poskytování vysoce kvalitní péče, uspokojování vyvíjejících se potřeb klientů a zajišťování služeb na odpovídající úrovni. Dynamiku sektoru však ovlivňuje i další faktor, kterým je nedostatečné investování do odborné přípravy a rozvoje, což komplikuje úsilí udržet si kvalifikovaný personál. "Jedna věc je mít více lidí, kteří mezi sebou budou soutěžit a budou motivováni, ale je třeba jim i zajistit školení, aby byli schopni samostatně pracovat po ukončení školy," komentuje problematiku Česká asociace sester (INT 1, 2023) a propojuje tak problém nedostatku pracovníků s nižší kvalitou služeb.

Podle názoru asociace nejsou v sektoru zdravotnické péče SPD k dispozici školení například ani pro osoby přicházející z různých zemí se zahraničními certifikáty.

"Kurz pro pracovníka v sociálních službách, který opravňuje k výkonu pečovatelské služby, je 150hodinový a lze ho absolvovat online. Obvykle se dělá na pracovišti, ale není to pod nijak přísným dohledem - takovou akreditaci si může vytvořit téměř kdokoli," popisuje problém sektorový odborový svaz sociální péče ALICE (INT 6, 2023). Vzhledem k tomu, že vzdělávání nemá velkou prestiž, je certifikát považován za cár papíru, který nezaručuje kvalitu. "To vlastně znamená, že práci může vykonávat kdokoli, i když klientům příliš nerozumí, což může být frustrující zejména pro velmi staré klienty. Nebo ji může vykonávat člověk, který k těm lidem opravdu nemá žádný vztah," pokračuje ALICE (INT 6, 2023) a dodává, že zároveň vzhledem k nedostatku pracovníků v tomto odvětví je vítaná jakákoli pracovní síla.

Omezený přístup ke komplexním školicím programům a formálnímu vzdělávání v oblasti neformální péče, jakož i k podpurným službám, může neformálním pečovatelům bránit v poskytování kvalitní péče. Bez řádného školení mohou mít asistenti problém účinně reagovat na potřeby a preference klientů, což vede k nedostatečné kvalitě služeb. Zdá se však, že v tomto ohledu se rozvíjí síť organizací a iniciativ, jako je A doma nebo Pečuj doma, které se snaží maximalizovat dovednosti a školení neformálních pečovatelů bez dalších nákladů. "Zúčastnili jsme se inovativního projektu, který iniciativa A doma nazývá Rodinný průvodce, což je komplexní poradenství pro neformální pečovatele. Jednak musím říct, že jsme vnímali jako nesmírně důležitou roli koordinátora, který nás instruoval, a pak jsme měli možnost využít i právníka a sociálního pracovníka. To podle mě byly hlavní přínosy," hovoří o své zkušenosti zastupitelka MČ Praha 10 (INT 3, 2023), která má s organizací A doma také osobní zkušenost.

- **Legislativní překážky**

Zdá se, že v oblasti péče o osoby panuje shoda na tom, že základním předpokladem důstojného života v nejvyšší možné kvalitě je žít co nejdéle doma. V tomto ohledu sociální partneři často naznačují, že stát především prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí zde selhává (INT 9, 2023). Přestože je v důsledku demografického vývoje stále více lidí, kteří potřebují nějaký druh sociálních a zdravotních služeb, je stále méně subjektů, které tyto služby poskytují, a to kvůli několika již zmíněným překážkám. Lze tedy říci, že problém se stává strukturálním, neboť potřebné změny lze provést pouze na vládní úrovni. Avšak vzhledem k neustálým změnám vlád a priorit nelze dotáhnout navržené změny do konce a uskutečnit jakoukoli změnu. "Myslím si, že problém je spíše v tom, že pokaždé, když nastoupí nová vláda, věci se nestihnou udělat včas a pak se vymění úředníci," popisuje problém A doma (INT 10, 2024): "Jak se u nás mění politika, nic se nikdy nestihne udělat. I když se teď snad ministerstvo snaží, blíží se konec volebního období, je to tak?"

V sektoru neformální péče je to znát ještě citelněji. "První problém, který se v současné době řeší, ale podle mého názoru neuspokojivě, je nedostatečné definování neformálních pečovatelů v zákoně o sociálních službách celkově. Vlastně ten pojem neformální pečovatelé v zákoně vůbec není, ta skupina není vůbec definována, maximálně negativně – je popsána v rámci jiného zákona, což je nedostatečné," vysvětluje problém zástupce Pečuj doma (INT 8, 2023). Chybějící definice v legislativě zároveň způsobuje, že se neformální pečovatelé s tímto pojmem neztotožňují, což jim pak ztěžuje zjišťování, zda mají třeba nárok na nějakou podporu, ať už v podobě aktivit či služeb zaměřených jejich směrem.

V tomto ohledu je navíc i systém financování ze zákona nastaven tak, že znevýhodňuje neformální pečovatele při získávání finanční podpory. "Takže bohužel to teď tak trochu stojí na místě, čekáme na úpravu zákona. A když komunikuji třeba se zástupci krajů a vysvětluji jim situaci, že jejich grantová schémata vlastně neumožňují žádat jednotlivcům, ale pouze nevládním organizacím nebo jiným příspěvkovým organizacím, tak ne vždycky reagují úplně pozitivně na to, že by se otevřela nějaká grantová možnost pro jednotlivce, protože si velmi dobře uvědomují, že těch lidí je mnoho a že by je to extrémně finančně zatížilo," říká Pečuj doma (INT 8, 2023). "Je to velmi obtížné, protože když konzultujeme s neformálními pečovateli jejich situaci, tak jim často nemáme co nabídnout a pomoci například s financemi, což je frustrující pro všechny strany. My s těmi lidmi můžeme diskutovat, můžeme to téma otevřít a říct jim, jaké jsou možnosti, které jsou vázány na systém sociální podpory v České republice, ale

pokud nemají to štěstí, že žijí v místě nebo ve městě, které má systém podpory zahrnutý v komunitních plánech nebo v grantových schématech, nejsme schopni jejich situaci řešit."

- **Sociální izolace pracovníků**

Pracovníci domácí péče často pracují samostatně nebo v malých týmech a poskytují pomoc klientům výhradně v jejich domovech. Tento typ pracovní struktury může vést k omezené interakci s kolegy, nadřízenými nebo jinými odborníky, což přispívá k pocitu izolace. Kromě toho může být pečovatelská práce emocionálně náročná, protože zahrnuje časté vystavování klientů stresujícím a náročným situacím. Zvládnání těchto emocionálních nároků bez existence adekvátních podpůrných systémů může u pracovníků v sociální péči zvýšit riziko izolace a vyhoření. V souvislosti s již zmíněným podceňováním jejich společenského postavení a feminizací práce v sektoru jsou pracovníci domácí péče často nedoceňováni a nedostatečně uznáváni, a to jak ve společnosti, tak v širším sektoru zdravotnictví a sociálních služeb. Nedostatečné uznání jejich práce a jejího významu tak může přispívat k pocitům izolace a odloučení pracovníků domácí sociální a domácí zdravotní péče.

Neformální pečovatelé jsou ještě v horším postavení, protože jim často chybí jakákoli forma podpůrné sítě nebo kolektivu. "Čím větší je závislost klienta, tím větší je sociální izolace pečujících. Časová, fyzická i psychická zátěž potom doléhá na pečovatele do té míry, že víc než 90%, řekněme 93% až 97% neformálních pečovatelů průběžně zažívá syndrom vyhoření," odhaduje Pečuj doma (INT 8, 2023). Z toho vyplývá, že jedním z hlavních problémů, kterým sektor SPD v souvislosti s neformální péčí čelí, je otázka, jak pomoci lidem, kteří jsou pilířem sociálního a zdravotního systému v Česku a odlehčují veřejnému systému tím, že se dobrovolně rozhodnou pečovat o potřebné, aby se vyhnuli sociální izolaci a vyhoření. "Dále je také důležité si uvědomit, že pokud jde o neformální péči, například pokud se jedná o péči o dítě s tělesným nebo mentálním postižením, dochází často k rozpadu rodiny. To znamená, že pečující osoby, což jsou většinou ženy, se nakonec o dítě starají úplně samy. Jako takové nemají manévrovací prostor, nemají partnera, který by je finančně podpořil nebo by jim s péčí pomohl, aby se mohly věnovat jiným aktivitám. Takže je to začarovaný kruh," vysvětluje Pečuj doma (INT 8, 2023).

Naštěstí se zdá, že mezi pracovníky v sociálních službách a neformálními pečovateli existuje solidarita i ve formě spolupráce, což zlepšuje vyhlídky v této části sektoru do budoucna. "Vezměte si teď mladé lidi - hypotéka, práce, nežijí pro nic jiného. Přicházejí z práce, promiňte mi ten výraz, úplně zničení. Jsou rádi, když zaplatí účty, nespádnou do exekuce a ještě se musí starat o starší rodiče. Ale pozitivní je, že jsme letos zahájili projekt spolupráce s neformálními pečovateli. Cílem by mělo být ukázat lidem, kteří o někoho pečují a třeba se bojí obrátit na pečovatelskou službu nebo ji odmítají, že existují určité techniky a možnosti, například kompenzační pomůcky, které jim usnadní práci. Snad se jim to vyplatí," říká zástupce Sociální služby Praha 3 (FG 1, 2024).

B. Problémy v sektoru péče o domácnost

Problémy v sektoru péče o domácnost jsou do jisté míry podobné těm, s nimiž se potýká sektor péče o osoby. Ovšem zdá se, že několik problémů má pro pracovníky SPD v sektoru péče o domácnost vyšší prioritu. Na rozdíl od sektoru SPD zaměřeného na péči o osoby hlavní problém nespočívá v nedostatku pracovníků, ale spíše v neformální povaze pracovních dohod v sektoru, včetně prekarizovaného neformálního zaměstnávání, v jehož důsledku stát přichází o peníze a dochází k vykořisťování v důsledku omezené právní ochrany pracovníků a jejich nedostatečné bezpečnosti na pracovišti. Tato dynamika má svou logiku v tom smyslu, že uvedené problémy se navzájem překrývají a ovlivňují současný stav sektoru. Aby se změnila, musíme se v tomto případě zabývat problémem neformálního zaměstnávání, který může přispět k vyřešení dalších těžkostí, s nimiž se tento sektor potýká.

- **Prekarizované pracovní smlouvy**

Ve většině případů poskytují pracovníci v oblasti SPD v sektoru péče o domácnost služby na základě neformálních dohod, které obvykle neobsahují formální smlouvy, jež by stanovovaly podmínky zaměstnání nebo poskytování služeb. Bez písemné dohody tak obě strany často nemají jasno o svých právech, povinnostech a očekávání, což může vést k nedorozumění nebo sporům. Podle průzkumu

poptávky přibližně 57,2 % respondentů označilo, že s pracovníky poskytujícími nakoupené služby neměli žádnou smlouvu - byly poskytovány pouze na základě nepsané dohody, 9,5 % uvedlo, že služby byly poskytovány bez smlouvy a dobrovolně, a 4,8 % označilo, že služby byly poskytovány bez smlouvy výměnou za jiné služby. Celkově tak bylo 71,5 % služeb poskytnuto bez formální smlouvy. Důvody neformální povahy pracovních dohod jsou různé, nicméně hlavní příčinou by mohlo být to, že z těchto dohod mají prospěch jak klienti, tak pracovníci.

Z pohledu pracovníků jsou tato opatření výhodnější z finančních důvodů, protože pracovníci nemusí platit provize agenturám nebo jiným poskytovatelům služeb. "Agentury si berou polovinu peněz, které dostanete," říká uklízečka pracující ve službách téměř 20 let (FG 3, 2024). V tomto ohledu si i samotné agentury uvědomují, že nemohou konkurovat šedé ekonomice, pokud jde o výši odměny, protože pokud chce agentura přežít a prosperovat, musí alespoň polovinu odměny použít na svůj provoz. "A teď si představte, že od 1. ledna chce vláda zvednout DPH pro služby v domácnosti na nejvyšší sazbu, a to znamená, že to tu zavřeme, protože ta služba bude tak drahá, že o ni nikdo nebude stát. A to se bavíme o Praze - mimo Prahu pracují všichni bez smlouvy," popisuje situaci ředitelka úklidové agentury DOMESTICA a vysvětluje důvody, proč je její agentura téměř bez práce. "Možná se ptáte, proč by si uklízečka nemohla pořídit živnostenský list, ale jí se to nevyplatí, protože stát jí od toho vlastně odrazuje neustálým zvyšováním minimální mzdy, a tím i minimálních odvodů [na zdravotní a sociální pojištění]. Musela by platit 6 000 Kč (240 EUR), což pro vás možná není moc, ale pro ni je to hodně - vydělává třeba 25 000 - 26 000 Kč (993,4 - 1033,2 EUR)," vysvětluje dále DOMESTICA (INT 5, 2023).

To také pomáhá lépe pochopit pohled zaměstnavatelů, který je také úzce spojen s problematikou daní a sociálních a zdravotních odvodů. Jak již bylo zmíněno, pokud je zaměstnavatel agenturou, nemůže z hlediska výše úhrad konkurovat neformálnímu trhu, protože v případě zaměstnávání pracovníka na hlavní pracovní poměr musí odvádět DPH, sociální a zdravotní odvody a další související daně. Proto agentury obvykle zaměstnávají pracovníky buď na krátkodobé smlouvy, nebo fakturují samostatně výdělečně činným osobám podle počtu hodin strávených poskytováním SPD. Takováto pracovní ujednání však pracovníky posouvají blíže k neformálnímu zaměstnávání. Pracovníci často potřebují více peněz, než kolik jim zaručují krátkodobé smlouvy, a proto pracují alespoň částečně neformálně. V případě samostatné výdělečné činnosti, jak je patrné z předchozího odstavce, pracovníci nevidí smysl v placení státu a raději berou peníze na ruku. Podle rozhovoru s úklidovou agenturou DOMESTICA se zdá, že pracovníci většinou nechápou výhody formálního zaměstnání, jako je například důchod nebo nemocenská, a dají přednost penězům, které mají hned k dispozici.

Práce na živnostenský list je navíc většinou možná pouze v případě, že zaměstnavatelem pracovníka je agentura (která může nabídnout pouze nižší finanční ohodnocení kvůli výše uvedeným nákladům spojeným s provozem takové agentury), protože i v případě, že zaměstnavatelem je fyzická osoba s existujícím podnikatelským oprávněním, které je předpokladem pro to, aby bylo možné osobu s živnostenským listem formálně zaměstnat, jsou její možnosti omezené. Konkrétně je nadále ze zákona nemožné zaměstnat jako OSVČ osobu vykonávající služby, jako je hlídání dětí a úklid. Ze zákona není možné dát si tyto služby do nákladů. "Finanční úřad vám řekne ne - chůvy si do nákladů dát nemůžete, to nepadá v úvahu. A tak klient podnikatel navrhne: 'A co když zaměstnám chůvu jako sekretářku?' A já namítnu, že to nedoporučuji, protože je to chůva," popisuje dilema DOMESTICA (INT 5, 2023). V tomto scénáři tedy uklízečka pracuje jako sekretářka a pracovní poměr je poloformální, protože povinnosti plynoucí z této práce i rizika s ní spojená jsou uvedené nepravdivě.

Poslední aspekt problému s prekarizovanými pracovními smlouvami souvisí s nedávným technologickým pokrokem na trhu - aplikacemi nabízejícími péči o domácnost, konkrétně především úklidové služby a hlídání dětí. "Když aplikaci používáte, neuvědomujete si to, ale jakmile se prokoušete naprosto šilnými podmínkami, zjistíte, že někde je drobným písmem napsáno, že člověk, který vám přijde uklidit, rozhodně není zaměstnanec, i když předtím v aplikaci stálo 'Naši zaměstnanci jsou skvělí'. Tak to je ono - není to zaměstnanec, je to jen člověk, který uklízí a se kterým aplikace nemá vůbec nic společného," upozorňuje DOMESTICA a zdůrazňuje, že nejenže většinou uklízí cizí člověk, za kterého aplikace neručí, ale také že smlouva, na kterou údajně pracuje, možná ani neexistuje. "Ta žena někde podepíše, že daně musí dělat sama [v podmínkách]. Ale i v případě, že ví o tom, že takovou klauzuli podepsala, neví, jak to má udělat. A

já bych jí ani nemohl říct, jak to má udělat - jde o příjem, který není přímo dohledatelný," vysvětluje dále problém DOMESTICA (INT 5, 2023).

- **Vykořisťování a bezpečnost na pracovišti**

To souvisí s dalším okruhem problémů, s nimiž se pracovníci v sektoru péče o domácnost potýkají - kvůli nejasně formulovaným, zcela nepravdivě formulovaným nebo neexistujícím smlouvám je ochrana pracovníků velmi nízká. Zaprvé, neformální pracovníci SPD často postrádají právní ochranu poskytovanou formálním zaměstnancům, jako jsou záruky minimální mzdy, proplácení přesčasů, příspěvky na sociální zabezpečení a předpisy o bezpečnosti práce, což je činí zranitelnými vůči vykořisťování, špatným pracovním podmínkám a nejistotě příjmů. Zároveň mohou být pracovníci vystaveni zdravotním a bezpečnostním rizikům, která jsou s tímto typem práce spojená. Při neformální práci navíc často nemají přístup k osobním ochranným pomůckám nebo ke školení o bezpečnostních postupech či k mechanismům pro hlášení rizik na pracovišti. "Někdy si klienti stěžují a pak píše agentura - tohle nezvládla, i když minule to zvládla, tohle udělala špatně - v takovém případě se za vás agentura zaručí, zastane se vás. I proto je dobré absolvovat kurz, zjistit své možnosti a postup v daném případě, abyste byli chráněni," hovoří o možných problémech uklízečka (FG 3, 2024). V tomto ohledu je další právně nevyřešenou oblastí, která zůstává nevyřešena, také ochrana majetku klientů, neboť ten může být v průběhu práce poškozen nebo odcizen, což je často vnímáno jako zavinění určitého pracovníka.

2.4. Vzájemné vztahy se sociálními partnery na úrovni EU

Vzhledem k výše uvedeným omezením národního sociálního dialogu je poměrně obtížné posoudit vazby mezi sociálními partnery napojenými na sektor SPD v České republice a systém sociálního dialogu na úrovni EU. Několik věcí však bylo v propojení s aktivitami na úrovni EU zaznamenáno. Za prvé, odbory zmínily doporučení týkající se sociálních pracovníků, která agentury Evropské unie pravidelně zveřejňují, jako například doporučení mít 6 klientů na jednoho pečovatele, které má za cíl zajistit kvalitní péči i pohodu pečovatelů. "Vítáme všechna tato doporučení, protože je to něco, co můžeme skutečně použít jako kontrolní mechanismus, něco, co můžeme použít jako nástroj vyjednávání," uvedl zástupce odborové organizace (INT 6, 2023). Navzdory tomu však odborová organizace přiznala, že si nevzpomíná na žádného partnera na úrovni EU nebo dokonce mezinárodní partnery, kteří by se účastnili aktivit sociálního dialogu, jako je kolektivní vyjednávání, kulaté stoly, školení nebo workshopy.

V této souvislosti také odborná organizace APSS (INT 9, 2023) hovoří o doporučeních jako o pilíři, který je hlavní součástí aktivit na úrovni EU. Česko však z pohledu asociace nereaguje na doporučení příliš aktivně. "Česká republika je aktivní pouze tam, kde jsou doporučení vázána přímo na evropské peníze, tedy když Evropská komise řekne - 'Pokud od nás chcete získat peníze, musíte mít strategický dokument', nebo když řekne 'Jestli chcete peníze z plánu obnovy, musíte se zavázat k nějakým změnám', tak je to jediný moment, kdy se něco děje. Česká republika na dobrovolné výzvy příliš nereaguje."

Zástupci státní správy zmínili také doporučení orgánů Evropské unie, aniž by však nějaké konkrétně specifikovali. Obecně se také zřejmě domnívají, že propojení s úrovni EU existuje i v podobě společných aktivit, ale na žádné podrobnosti si během rozhovorů nedokázali vzpomenout. "No, už si nevzpomínám, co to je, ale jsou to workshopy nebo semináře peer review (vzájemné hodnocení), kde spolupracujeme a pak samozřejmě spolupráce v rámci těchto seminářů pokračuje i mimo ty semináře, takže člověk se seznámí se zajímavými odborníky, kteří někde v oboru pracují, a zase z toho jakoby nějakým způsobem těží dál. Takže bych řekl, že mezinárodní spolupráce se v poslední době, v posledních dvou třech letech, hezky rozvíjí," říká zástupce (INT 7, 2023).

Pokud jde o strategii péče o osoby, zdá se, že o této iniciativě jsou informované pouze dvě zúčastněné strany, konkrétně zástupce organizace pracovníků (INT 9, 2023) a zástupce nevládní organizace spolupracující s neformálními pečovateli (INT 10, 2024). V ostatních případech, i když se o strategii péče konkrétně nezmínili, hovořily některé ze zúčastněných stran o strategii předložené Evropskou unií, která zřejmě prosazuje stejné cíle jako strategie péče, například kvalitní a dostupné služby péče o děti, služby dlouhodobé péče o osoby spolu se zlepšením pracovních podmínek pro pečovatele. Samotný název strategie jim však zřejmě nebyl znám.

2.5. Shrnutí úlohy sociálního dialogu v SPD

V Česku se sociální dialog zaměřuje především na sektor veřejné péče, přičemž většina problémů, které řeší sociální partneři, se týká poskytovatelů domácí zdravotní a sociální péče. Zahrnuje diskuse a jednání mezi státními orgány, odbory a dalšími sociálními aktéry s cílem zlepšit pracovní podmínky, mzdy, vzdělávání a kvalitu péče. Mezi sociální aktéry v sektoru péče o osoby patří asociace zastupující poskytovatele, odbory a nevládní organizace zaměřené na ochranu neformálních pečovatелů a zahraničních pracovníků v domácnosti. O neformální ekonomice a pracovních podmínkách v sektoru péče o domácnost se však hovoří nebo se jimi někdo zabývá jen zřídka. Pandemie COVID-19 vedla ke vzniku Odborového svazu pracovníků v sociálních službách (ALICE), sektorového odborového svazu, jehož cílem je zajistit odpovídající financování a zdroje také pro pracovníky SPD.

Cílem ALICE je zvýšit prestiž pečovatelských a sociálních služeb, zlepšit pracovní podmínky a poskytnout pracovníkům právní pomoc. Organizuje také osvětové a vzdělávací akce s cílem vzdělávat veřejnost a média. Asociace poskytovatelů sociální péče (APSS) je součástí Unie zaměstnavatelských svazů a je zapojena do činnosti Rady hospodářské dohody v sociální oblasti. APSS se zaměřuje na služby veřejného sektoru, konkrétně na domácí zdravotní a sociální péči a pomáhá zlepšovat pracovní podmínky. Sociálního dialogu v oblasti SPD se účastní také Ministerstvo pro regionální rozvoj, práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (RILSA) se zaměřuje na boj proti neformálnímu zaměstnávání a úbytku pracovních sil v sektoru SPD.

Zavedení poukázkového systému v Česku je dlouhodobým programem zaměstnavatelského svazu UZS, jehož cílem je boj proti neformálním dohodám a zvýšení zaměstnanosti. Zástupci UZS se však domnívají, že vláda nemá zájem řešit neformální dohody kvůli nízké míře nezaměstnanosti a nedostatku politické vůle k přijetí opatření. Na migrující pracovníky a neformální pečovatele se zaměřují nevládní organizace (SIMI, A doma a Pečuj doma). V Česku je systém sociálního dialogu nerozvinutý, ale kolektivní vyjednávání a sociální dialog jsou základními metodami úpravy pracovních podmínek. Česká republika ve spolupráci s Mezinárodní organizací práce (MOP) podepsala víceletou dohodu o partnerství. To je odrazem sociálního dialogu v pracovněprávních předpisech upravujících pracovní podmínky v této zemi.

Tripartitní platforma Rady hospodářské a sociální dohody v Česku usnadňuje sociální dialog mezi vládou, zaměstnavateli a odbory pro tripartitní jednání. Zaměřuje se na vytváření přijatelných pracovních podmínek a řešení sociálních a ekonomických otázek, jako je pandemie COVID-19. Sociální dialog může probíhat na třech úrovních: nadnárodní (MOP), národní (tripartita) a sektorové/regionální nebo podnikové. Kolektivní vyjednávání jako technika sociálního dialogu může vyústit v právně závazné mezinárodní úmluvy a kolektivní smlouvy. V České republice však mají odbory v sektoru péče omezený vliv, což platí zejména pro sektor péče o osoby v SPD. Navíc se zaměřují pouze na formálně zaměstnané pracovníky a opomíjejí neformální pracovníky SPD, ať už v sektoru osobní péče nebo služeb v domácnosti. Celkově je sociální dialog v sektoru SPD obtížně organizovatelný vzhledem k jeho obecně neorganizované struktuře.

Existuje však mnoho úkolů, které by měly být řešeny prostřednictvím aktivit sociálního dialogu v obou sektorech SPD. Konkrétně se Česko potýká s typickými problémy v sektoru péče o osoby, mezi něž patří nedostatek pracovníků, nízké finanční ohodnocení, nízká efektivita práce, podceňované společenské postavení, nedostatečná kvalita, legislativní překážky a společenská izolace, které spolu úzce souvisejí. Například nedostatek pracovníků je způsoben především podfinancováním sektoru a nízkými odměnami, vázanými na legislativní překážky, které sektoru klade stát. Podceňovaný společenský status souvisí také s finančními kompenzacemi, které symbolicky vyjadřují hodnotu práce pracovníků, například pracovníci domácí zdravotní péče vydělávají 33 789 Kč měsíčně, zatímco zdravotní sestry v nemocnicích 48 212 Kč. Neformální pečovatелé v SPD čelí ještě větším překážkám, pokud jde o finanční kompenzace, protože často nemají nárok na žádné sociální či zdravotní dávky. Významným problémem jsou také náklady na dopravu, kdy zaměstnavatelé často nedávají k dispozici automobily ani neproplácejí průkazky na veřejnou dopravu, což zvyšuje náklady na práci a snižuje zisk.

V péči o domácnost jsou hlavními problémy prekarizované pracovní smlouvy, vykořisťování a nedostatečná bezpečnost na pracovišti. Například 71,5 % služeb je poskytováno bez formální smlouvy. Pracovníci v sektoru péče o domácnost, tak často postrádají právní ochranu, jako jsou záruky minimální mzdy, proplácení přesčasů, příspěvky na sociální zabezpečení a předpisy o bezpečnosti práce, a to vše je vystavuje vykořisťování, špatným pracovním podmínkám a nejistotě příjmu. Kromě toho také krátkodobé smlouvy nebo faktury při samostatně výdělečné činnosti posouvají pracovníky blíže k neformálnímu zaměstnávání. Práce na živnostenský list je obvykle možná pouze v případě, že zaměstnavatelem pracovníka je agentura, a možnosti formálního zaměstnání osoby s živnostenským listem jsou omezené. Prekarizované pracovní smlouvy dále zhoršuje i technologický pokrok.

3. Závěry a navrhovaná opatření

Sektor služeb pro domácnosti (SPD) se v Česku dělí podle tří hlavních kritérií: péče o osoby a péče o domácnost, formální a neformální a veřejné a soukromé. Sektor péče o osoby je podskupinou širšího sektoru dlouhodobé péče, slouží starším a zdravotně postiženým osobám a zahrnuje jak domácí, tak ústavní péči. Sektor péče o domácnost zahrnuje činnosti, které s péčí o osoby nesouvisí přímo, ale mohou na ni navazovat, jako jsou zahradnické práce, opravy v domácnosti nebo úklid. Veřejné a soukromé rozdělení SPD závisí na zdrojích financování, zatímco neformální a formální dělení souvisí s povahou pracovních dohod, které mohou být formální, poloformální a neformální.

Poptávka po SPD v sektoru péče o osoby nejčastěji souvisí s dostupností veřejných služeb v oblasti zdravotní a sociální péče. Veřejné služby zdravotní a sociální péče v domácím prostředí jsou v rámci státního systému financování podfinancovány, přestože průměrný počet osob využívajících služby domácí péče se pohybuje kolem 100 480. To ale neodpovídá počtu osob, které skutečně potřebují pomoc v podobě pečovatelských služeb, což může být až třikrát tolik. Zbývající dvě třetiny péče zajišťují osobní asistenti, poloformálně nebo neformálně zaměstnaní pečovatelé. **Vzhledem k jejich vysokému podílu by prvním opatřením mělo být posílení podpory osobních asistentů a neformálních pečovatelů, ať už z hlediska poskytované kvalifikace a odborné přípravy, nebo finanční podpory.** Zatímco školení neformálních pečovatelů téměř zcela chybí, školení a vzdělávání pracovníků zaměstnaných v sektoru zdravotnických a sociálních služeb nikoli. Právě v tomto ohledu by tedy mohla být umožněna větší spolupráce mezi pracovníky v pečovatelském sektoru, která by přispěla nejen k rozšíření kvalifikace neformálních pečovatelů a zvýšení celkové kvality péče, ale také k rozšíření jejich povědomí o tom, co je jim k dispozici. Kromě toho je možným výsledkem a pozitivním vedlejším produktem mobilizace v budoucnosti, která by vedla k posílení vyjednávací pozice pracovníků v sektoru péče o osoby. V tomto ohledu by místo začlenění neformálních pečovatelů do již existujících organizací mohlo organizování probíhat prostřednictvím vytvoření nové organizace, například sektorového odborového svazu.

Pokud jde o poskytování větší finanční podpory, problém se týká prakticky celého odvětví, což je také úroveň, na které by se měla tato otázka řešit. Aby se takovým okolnostem v sektoru péče o osoby předešlo, je třeba zajistit, aby všechna pracoviště byla chráněna kolektivními smlouvami veřejného sektoru. To by mohlo vést k rozvoji dostupnosti a kvality služeb v sektoru péče o osoby a také ke snížení nedostatku pracovníků, který je z velké části způsoben nízkými platy a také nepříznivými pracovními podmínkami v sektoru, tak, jak je identifikovaly odbory, poskytovatelé služeb, nevládní organizace a také zástupci státní správy. **Jinými slovy druhé opatření spočívá v tom, že smlouvy musí být formalizovány a mzdy zvýšeny, aby se sektor stal atraktivním, čímž se předejde dalšímu nedostatku pracovních sil a případně se tento nedostatek sníží.** Na služby dlouhodobé péče připadá pouze 12,6 % všech výdajů na zdravotní a sociální služby, přičemž v roce 2021 se na ně vynaložilo 73,4 miliardy Kč. V případě neformálních pečovatelů by se mělo uvažovat také o dalších finančních výhodách, jako jsou daňové úlevy nebo důchodové zabezpečení. Systém veřejné péče v České republice je řízený Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí, kraji a obcemi, přičemž stát stanovuje pracovní podmínky a standardy služeb, zatímco krajské a místní samosprávy zajišťují jejich dostupnost. Z tohoto důvodu se doporučuje spolupráce mezi uvedenými institucemi s cílem řešit tuto problematiku na celostátní úrovni.

Česká republika je členem Mezinárodní organizace práce (MOP) a podepsala s ní víceletou dohodu o partnerství, která odráží funkci globálního sociálního dialogu v pracovněprávních předpisech upravujících

pracovní poměry v zemi. Tripartitní platforma v Česku usnadňuje sociální dialog mezi vládou, zaměstnavateli a odbory s cílem řešit sociální a ekonomické problémy, jako například pandemii COVID-19. V sektoru SPD je však zapojení odborů a dalších sociálních partnerů do aktivit sociálního dialogu omezené, a proto sociální dialog nadále téměř neexistuje. Úměrně tomu chybí nástroje usnadňující sociální dialog a spolupráci mezi zaměstnavateli, zaměstnanci, vládními orgány a dalšími zúčastněnými stranami v sektoru SPD s cílem řešit pracovněprávní otázky, vyjednávat spravedlivé pracovní podmínky a podporovat vzájemné porozumění a spolupráci. **Třetí navrhované opatření proto zahrnuje podporu zřízení mechanismů tripartitních konzultací, které by usnadnily dialog a vytváření konsensu ohledně klíčových strategických otázek.** Vzhledem k tomu, že vznikl odborový svaz ALICE, který se zabývá problematikou sektoru SPD důsledněji než ostatní odborové svazy, tento dokument předpokládá, že tripartitní konzultace by skutečně mohly přinést žádoucí změnu. Neznamena to však, že zastoupení pracovníků v oblasti SPD péče o osoby prostřednictvím odborových organizací je v současné době dostatečné. Vzhledem k tomu, že odborové svazy, které primárně zastupují sektor péče, obvykle nevyvíjejí mnoho aktivit zaměřených konkrétně na sektor SPD, dochází ve skutečnosti k přehlížení faktického zastoupení pracovníků v tomto sektoru. Proto by v případě, že by měly být tripartitní konzultace úspěšné a přinést změny, měly by být posíleny i kapacity odborů - odbory by měly aktivně diskutovat a zkoumat problémy sektoru SPD a zahrnout je v rámci priorit do svých agend, což by mohlo pomoci pracovníkům v domácí zdravotní péči a sociálních službách k emancipaci. Stát by navíc mohl zvážit zajištění konzistentnosti politiky během volebních cyklů, aby byla zajištěna i větší stabilita a motivace potřebná pro rozvoj akterů sociálního dialogu, včetně odborů.

Sektor péče o domácnost se potýká s podobnými problémy jako sektor péče o osoby, například jejich zastoupení odbory je také velmi slabé, nebo dokonce slabší kvůli běžné neformální nebo poloformální povaze jejich pracovních smluv, která je z tohoto zastoupení fakticky vylučuje. Neformální sektor SPD, který obvykle zaměstnává pracovníky péče o domácnost, navíc čelí rostoucí konkurenci a sníženým cenám, což pracovníky z tohoto sektoru ponechává na okraji i v jiných sférách, často mimo opatření sociálního zabezpečení a zdravotních benefitů. **V tomto ohledu by ke změně situace mohl přispět čtvrtý bod opatření, který spočívá v zavádění strategií a podpoření iniciativ zaměřených na legalizaci neformálních pracovních dohod v sektoru SPD, včetně opatření na podporu registrace neoficiálního podnikání, dodržování daňových a pracovněprávních předpisů a přístupu neformálních pracovníků k dávkám sociálního zabezpečení.** Pravidla a systém v tomto sektoru sice v současné době chybí, ale změna by mohla přinést řadu výhod nejen pro samotné pracovníky, ale také pro státní správu, a zabránit ztrátám v neformální ekonomice. Kromě toho by se mohly omezit nejvýraznější problémy sektoru péče o domácnost, jako je neformální charakter pracovních poměrů, včetně prekarizovaných pracovních dohod, vykořisťování v důsledku omezené právní ochrany a nedostatečné bezpečnosti na pracovišti. Jedním ze způsobů, jak by toho stát mohl dosáhnout, je snížení daňové zátěže agentur, které nyní při vykazování práce v domácnosti platí nejvyšší možnou DPH.

Odkazy

ALICE (2024). "O nás". *MO UZO zaměstnanců a zaměstnanců v sociálních službách*. Převzato z <https://www.aliceuzo.cz/cs/pages/about/us/>.

Baga, E.; Cylus, R.; Rand, S.; & Rossow, V. (2020). *Strategie a nástroje v oblasti osobních služeb a služeb pro domácnosti (PHS)*.

ČSÚ (2022a). "Mzdy ve zdravotnictví". *Český statistický úřad*. Převzato z <https://www.czso.cz/documents/10180/197345000/26003422.pdf/ca5c3011-c3d3-44c5-bd56-90c4ab2ebf1a?version=1.3>.

ČSÚ (2022b). "Míry zaměstnanosti, nezaměstnanosti a ekonomické aktivity - září 2022." *Český statistický úřad*. Převzato z <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-a-ekonomicke-aktivity-zari-2022>.

- ČSÚ (2023a). "Senioři v ČR v datech." *Český statistický úřad*. Převzato z <https://www.czso.cz/documents/10180/190537086/31003423.pdf/51b9a00e-39f9-4829-a535-20080aa9d71f?version=1.0>.
- ČSÚ (2023b). "Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010-2021". *Český statistický úřad*. Převzato z [Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010-2021 | ČSÚ \(czso.cz\)](#).
- Ezzedine P. et al. (2012). "Pečuj a vypečeme tě: zpráva o neplacené práci v ČR". *Genderová demokracie/ Women's and Gender Politics*. Převzato z https://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/hbs_pecuj_a_vypeceme_te_zprava_o_neplacene_praci_v_cr_pdf_web.pdf.
- Faltová, M. (2014). "Pracovnice v domácnosti na českém trhu práce v kontextu cizinecké legislativy-právní analýza". *Migrantky a nájemná práce v domácnosti v České republice*. Praha: SIMI. s: 60-70.
- Heimeshoff, L. M. (2016). "Historické dědictví: postsocialismus, odbory a organizování domácích pracovníků v České republice". *Laboratoř*. 8(3). s. 100- 123.
- Horecký, J. (2013). "Důstojnost na prvním místě - priority reformy pečovatelských služeb". Diskusní dokument, Peer Review o prioritách v reformě pečovatelských služeb, Vídeň: ÖSB Consulting.
- Horecký, J. & Smejkal, M. (2021). "Význam sociálního dialogu a kolektivního vyjednávání v procesu utváření pracovních podmínek". *Balkans Journal of Emerging Trends in Social Sciences*. 4(1). s. 54-63.
- iDnes.cz (2022). "Revoluce v péči. Česko plánuje propojení sociálních a zdravotních služeb". *iDnes.cz*. Převzato z https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/socialni-a-zdravotni-sluzby-mpsv-valek-jurecka-zakon-pomoc-lidem-zmena-terenni-sluzby.A220905_092409_domaci_lre.
- Janáčková, I. (2019). "Vliv nastavení a fungování inspekce sociálních služeb na zvyšování kvality sociálních služeb". *Univerzita Karlova: Praha*.
- Kotíková, J. & Vychová, H. (2014). "Služby pro domácnosti - Potenciální nástroj tvorby pracovních míst a boje s neformálním zaměstnáváním". *Výzkumný ústav práce a rodiny: Praha*. Převzato z http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_376.pdf.
- Kubalčíková, K. & Havlíková, J. (2016). "Aktuální vývoj služeb sociální péče pro seniory v České republice: Trendy směřující k deinstitucionalizaci a marketizaci". *Journal of Social Service Research*. 42(2). s. 180-198.
- Martišková, M. (2020). *Kvalita práce a pracovněprávní vztahy v osobních službách a službách pro domácnost (PHS-QUALITY), Národní zpráva: Česko*. Převzato z <https://www.celsi.sk/en/publications/research-reports/detail/130/job-quality-and-industrial-relations-in-the-personal-and-household-services-phs-quality-national-report-czechia/>.
- MPSV (2021). "Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2020". *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Převzato z https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2020+%281%29.pdf/e38317ba-3b08-2c50-7558-2a7381baeef9.
- MPSV (2022). "Nařízení vlády č. 464/2022 Sb.". *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Převzato z https://www.mpsv.cz/documents/20142/977619/2.%29+NV+%C4%8D.+464_2022+Sb..pdf/b98e461e-cd43-f36b-1ab9-ffcb8f1f826b.
- MPSV (2023). "Zpráva o činnosti oddělení inspekce sociálních služeb za rok 2023". *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Převzato z <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zpr%C3%A1va+o+%C4%8Dinnosti+odd%C4%9Bl>

[en%C3%AD+inspek%C3%AD+odboru+26+za+rok+2023+%281%29.pdf/ddc9d6b2-5b7a-7fc8-4d12-df46a26d9ea1](https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatel-u-sluzeb).

MPSV (2024). "Registr poskytovatelů služeb". *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Převzato z <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatel-u-sluzeb>.

MS Kruh (2023). "V sociálních službách chybí téměř 3 000 pracovníků". *Moravskoslezský Krub*. Převzato z <https://www.mskruh.cz/clanky/info-v-socialnich-sluzbach-chybi-temer-3-000-pracovniku>.

Riedel, M., & Kraus, M. (2011). "Neformální poskytování péče v Evropě: regulace a profil poskytovatelů". *ENEPRI*.

NKÚ (2022). "Výroční zpráva 2022". Nejvyšší kontrolní úřad. Převzato z <https://www.nku.cz/assets/publications-documents/annual-report/annual-report-2022.pdf>.

Sowa, A. (2010). "Systém dlouhodobé péče v České republice". *CASE Network Studies & Analyses*. (415).

ÚZIS (2021). "ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007-2020". *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Převzato z <https://www.uzis.cz/res/f/008403/nzis-rep-2021-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2020.pdf>.

ÚZIS (2024). "Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb". *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Převzato z <https://nrpsz.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost>.

Přílohy

Vzorek průzkumu poptávky po SPD

Kategorie	Počet (N)	Procento
Respondenti	43	100%
Pohlaví		
ženy	22	44,2%
Muži	2	4,7%
Jiné	19	51,1%
Věkové kategorie		
Do 30 let	1	4%
31 - 50	17	68%
51 a více let	7	28%
Typ domácnosti		
Jednočlenná domácnost	7	28%
Domácnost tvořená párem bez dětí	5	20%
Domácnost tvořená párem s dětmi	10	40%
Domácnost s jedním rodičem	1	4%
Domácnost včetně rozšířené	2	8%

Vzorek průzkumu sociálního dialogu

Kód zúčastněné strany	Typ zúčastněné strany	Název organizace
S1	Státní organizace/agentura	Ministerstvo práce a sociálních věcí
S2	Státní organizace/agentura	Ministerstvo pro místní rozvoj
S3	Státní organizace/agentura	Ministerstvo pro místní rozvoj

Seznam rozhovorů s národními zúčastněnými stranami

Kód	Typ zúčastněné strany	Název organizace	Datum pohovoru
INT1	Klienti/spotřebitelské organizace	Česká asociace sester (ČAS)	21.09.2023
INT2	Státní organizace/agentura	Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR)	25.09.2023
INT3	Obec	Praha 10	02.10.2023

INT4	Obec	Olomoucký kraj	03.10.2023
INT5	Klienti/spotřebitelské organizace	Domestica	04.10.2023
INT6	Odborový svaz	ALICE	17.10.2023
INT7	Státní organizace/agentura	Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)	25.10.2023
INT8	Nevládní organizace	Pečuj doma	27.10.2023
INT9	Profesní sdružení	Asociace poskytovatelů sociální péče (APSS)	01.11.2023
INT10	Nevládní organizace	A doma	31.01.2024

Popis fokusních skupin (FS)

Kód	Typ SPD (péče o děti, péče o dospělé/seniory, služby v domácnosti)	Počet účastníků		Datum FS
		Ženy	Muži	
FS1	Sociální péče	10	1	23.11.2023
FS2	Péče o děti	5	-	22.01.2024
FS3	Úklid (individuální rozhovory nahradily FS3)	3	-	1/2024 - 3/2024