

Nejčastější a nejzávažnější potíže provázející zajišťování pobytoých sociálních služeb z pohledu poskytovatele¹

Pavel Bareš

Cílem provedeného výzkumného šetření mezi poskytovateli sociálních služeb bylo získat informace o poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Značná pozornost tak v rámci šetření byla věnována základním charakteristikám organizací poskytujících vybrané typy sociálních služeb, jež mohou tyto cílové skupiny využívat, charakteristice klientů využívajících těchto služeb nebo o ně žádajících a dostupnosti těchto služeb pro potenciální klienty. Nejčastější, respektive nejzávažnější potíže, s nimiž se oslovení poskytovatelé při zajišťování sociálních služeb potýkali, tedy nebyly výhradním tématem provedeného výzkumného šetření. Získané odpovědi na tuto otázku tak představovaly samostatný tematický okruh, jemuž je v následujícím textu věnována pozornost. Z dalších okolností sledovaných v rámci provedeného výzkumného šetření budou v krátkosti nastíněny pouze základní charakteristiky dotázaných poskytovatelů sociálních služeb.

Výzkumná strategie a objekt zkoumání

Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření. Dotazníkové formuláře byly rozeslány členům Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, jež k 24. 6. 2009 sdružovala 568 poskytovatelů všech sociálních služeb. Vyplněné dotazníky byly získány od 156 poskytovatelů (tj. 27,5 % oslovených) zajišťujících především tyto pobytové sociální služby:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení.

Kromě těchto typů sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě byla pozornost věnována dvěma sociálním službám poskytovaným v terénní formě (pečovatelské službě a osobní asistenci). Respondenti mohli uvádět také údaje o dalších sociálních službách, které bylo možné specifikovat individuálně.

Přehled základních charakteristik dotázaných poskytovatelů sociálních služeb

Více než polovina dotázaných poskytovatelů provozovala jeden typ sociálních služeb, třetina dotázaných dva typy sociálních služeb. Čtyři nebo pět typů sociálních služeb zajišťovalo méně než 10 % oslovených organizací. Všechny 156 dotázaných poskytovatelů sociálních služeb tak bylo registrováno pro poskytování úhrnem 269 registrovaných sociálních služeb. Průměrně tak na jednoho poskytovatele sociálních služeb připadalo 1,72 registrovaných sociálních služeb.

Ze 156 respondentů jich 85 (55 % dotázaných) provozovalo domovy pro seniory a 53 (34 %) domovy pro osoby se zdravot-

ním postižením. V dotázaném vzorku poskytovatelů sociálních služeb byly ze sledovaných typů sociálních služeb nejméně často zajišťovány terénní sociální služba osobní asistence (2 respondenti; 1 % dotázaných) a pobytová sociální služba centra denních služeb (6 respondentů; 4 %).

V rámci možnosti „jiné“ byla v 17 případech uvedena jedna odpověď, v jednom případě dvě odpovědi a v jednom případě tři odpovědi. Respondenti v této možnosti uvedli tyto typy sociálních služeb: odlehčovací služby (13x), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (2x), sociální rehabilitace (2x) a sociálně terapeutické dílny (2x) a tíšňovou péči, podporu samostatného bydlení a odborné sociální poradenství (všechny tyto možnosti 1x).

Čtyři pětiny **pracovníků** dotázaných zařízení sociálních služeb tvořili zaměstnanci se středním odborným vzděláním (ve srovnatelné míře se jednalo o střední odborné vzdělání ukončené maturitou a obory bez maturity). Osoby s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním tvořily přibližně desetinu zaměstnanců. Přibližně třetinu **finančních prostředků** získali dotázaní poskytovatelé sociálních

služeb v roce 2008 z dotací od ministerstev. Čtvrtina prostředků byla získána formou úhrad od klienta za pobyt a další pětina z příspěvků na péči klientů zařízení.

Nejvyšší počet **klientů** bez přiznaného příspěvku na péči byl zaznamenán u pečovatelské služby (64 %) a chráněného bydlení (50 %). V domovech pro seniory nepobírala příspěvek na péči přibližně pětina klientů (17 %), u ostatních sledovaných typů sociálních služeb se počet klientů bez příspěvku na péči pohyboval kolem pěti procent. Klienti s prvním, druhým, třetím a čtvrtým stupněm příspěvku na péči byli u všech sledovaných typů sociálních služeb zastoupeni přibližně rovnoměrně (nikoliv v tom smyslu, že by každá z těchto čtyř skupin tvořila přibližně čtvrtinu z celkového počtu osob, jimž byl příspěvek přiznán, ale tak, že žádný z těchto čtyř stupňů nebyl zcela dominantní). Klienti ze vzdálenějších obcí většinou nepředstavovali významnější část klientely zařízení provozovaných dotázanými poskytovateli. Podle odhadu téměř polovina respondentů by při využití pečovatelské služby byla schopná žít v domácím prostředí méně než desetina jejich klientů. Podle čtyř pětín respondentů by života

Tabulka č. 1: Typy sociálních služeb zajišťované dotázanými poskytovateli²

typ sociální služby	počet poskytovatelů sociálních služeb		počet zajišťovaných sociálních služeb	
	abs. četnost	v %	abs. četnost	v %
centrum denních služeb	6	4	6	2
denní stacionář	22	14	22	8
týdenní stacionář	20	13	20	7
domov pro osoby se zdravotním postižením	53	34	53	20
domov pro seniory	85	55	85	32
domov se zvláštním režimem	31	20	31	12
chráněné bydlení	16	10	16	6
pečovatelská služba	12	8	12	4
osobní asistence	2	1	2	1
jiné typy sociálních služeb	19	12	22	8
poskytovatelé celkem	156	.	269	100

Pramen: Výzkumné šetření mezi poskytovateli sociálních služeb, VÚPSV, 2009.

v domácím prostředí při možnosti využití pečovatelské služby byla schopna nejvýše čtvrtina jejich klientů.

Nejširší, celorepublikovou působnost měla třetina dotázaných poskytovatelů, působení poloviny poskytovatelů pokrývalo území kraje. Průměrná čekací doba měřená mediánovou hodnotou byla nejdelší u domovů pro osoby se zdravotním postižením (21 měsíců). Délka čekací doby se nejvíce lišila u domovů pro seniory (od 0 do 96 měsíců), domovů pro osoby se zdravotním postižením (0 až 60 měsíců), domovů se zvláštním režimem (1 až 60 měsíců) a chráněného bydlení (9 až 60 měsíců). Podíl organizací, které byly nuceny odmítnout žadatele o jimi poskytované služby, přesahoval čtyři pětiny dotázaných. Tento poměr byl nejvyšší u poskytovatelů provozujících domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory. Nejnížší byl naopak u poskytovatelů provozujících pečovatelskou službu. Z pěti u dotazníku sledovaných důvodů odmítnutí žadatele byl nejčastěji uváděn „charakter požadavku zájemce (zařízení neposkytuje poptávanou sociální službu, odlišné zaměření služby)“, velmi často uváděny byly také „nedostatečná kapacita služby“ a „zdravotní kontraindikace klienta“. Nejvyšší počet zájemců o službu byl odmítnut z důvodu nedostatečné kapacity služby.

Dvoustupňová klasifikace respondentů uváděných potíží a postup při evidenci četnosti na každém stupni

Nejčastější potíže zařízení specifikovalo 124 respondentů (79 % z celkového počtu respondentů). Při vyhodnocování otázky bylo rozlišeno 8 „problémových okruhů“, které pokrývaly veškeré typy respondentů uváděných tvrzení – „potíží“ (viz dále). Respondenti pravidla uváděli více různých potíží. Různé odpovědi určitého respondenta přitom mohly spadat do jednoho, ale i do různých problémových okruhů.

Tuto skutečnost bylo potřebné odlišným způsobem reflektovat při vyhodnocování úhrnných dat za jednotlivé problémové okruhy a při mapování konkrétních potíží: zatímco v prvním případě bylo prioritou zachytit počet respondentů, pro něž je příslušný problémový okruh významný (ať už jedním či více problémy), a srovnat okruhy mezi sebou, ve druhém bylo prioritou přesněji zmapovat okruh respondentů uváděných potíží, které bylo možné přiřadit k příslušnému problémovému okruhu (tj. ilustrovat jeho povahu).

V tabulce č. 2 (souhrnné údaje za jednotlivé problémové okruhy) jsou proto uvedeny počty respondentů, ať už uvedli jeden nebo více problémů náležejících do příslušného problémového okruhu (jeden respondent reflektující příslušný problémový okruh = jeden četnostní záznam).

Tabulka tak nezachycuje četnost potíží uváděných v rámci příslušného problémového okruhu, ale počty respondentů, uvádějících potíže do něho spadající.

Naproti tomu při detailním popisu jednotlivých problémových okruhů již byly sledovány veškeré respondenty uvedené potíže (jeden respondentem uvedený problém = jeden četnostní záznam). Účelem podrobné charakteristiky jednotlivých problémových okruhů již nebylo evidovat počty respondentů věnujících se jednotlivým problémovým okruhům, ale nastínit okruh potíží, které příslušný problémový okruh zahrnuje.

S ohledem na odlišný způsob sumarizace údajů sledovaných na každé z obou úrovní obecnosti může být součet počtu odpovědí uvedených v rámci jednoho problémového okruhu vyšší než údaj o počtu respondentů, kteří příslušný okruh vnímali jako problémový. Rozdíly v hodnotách jsou však vzhledem k minimu respondentů uvádějících více potíží spadajících do téhož problémového okruhu jen minimální a četnost výskytu jednotlivých problémových okruhů by i v případě použití odlišného výpočtu byla srovnatelná. Souhrnné a detailní údaje tedy mají odlišnou povahu, nicméně pohled na odpovědi z obou jmenovaných perspektiv je bezpochyby užitečnější než omezení se buďto na zachycení pouze četností výskytů problémů podle respondentů, nebo pouze na zachycení struktury uváděných potíží.

Nejčastější potíže řešené poskytovateli sociálních služeb podle jednotlivých problémových okruhů

Dvě pětiny ze všech dotázaných poukázaly na problémy týkající se množství finančních prostředků. Čtvrtina dotázaných se věnovala problémům při personálním zajištění služby a další otázky týkající se provozu zařízení a poskytování služeb uvedla šestina dotázaných. Šestinou respondentů byly uvedeny problémy týkající se různých nefinančních aspektů fungování systému sociálních služeb.

Převážná část respondentů, kteří mezi potížemi zařízení uvedli **nedostatek financí** (jednu či více potíží přiřazených do této kategorie uvedlo celkem 64 dotázaných), již bližší okolnosti tohoto problému nespécifikovala (46 respondentů). Velice častá ovšem byla také finanční nejistota a problémy se zajištěním provozu organizace (13 respondentů; opakovaně přitom byla zdůrazněna obtížná situace zvláště v roce 2009). Dalšími respondenty byl zmíněn nedostatek finančních prostředků na investice (5 dotázaných) a mzdových prostředků na přijetí zaměstnanců (4 dotázaní). Jedenkrát byly uvedeny:

- nedostatek financí na podporu dalšího vzdělávání personálu,
- vysoké provozní náklady a
- potíže při získávání finančních prostředků.

Nejčastějším problémem zařazeným do okruhu „**personální zajištění služby**“ (nejméně jednu potíž v této kategorii uvedlo 39 respondentů) byl nedostatek pracovníků přímé péče (11 respondentů). Následoval bližší nespécifikovaný nedostatek personálu (10 respondentů), nedostatečné finanční ohodnocení zaměstnanců (7)³ a nedostatek kvalifikovaného personálu (6). Za pozornost nicméně stojí i další specifické a méně často zmiňované potíže:

- rekrutace nových pracovníků s odpovídající kvalifikací, nedostatečná připravenost pracovníků z rekvalifikačních kursů pořádaných úřadem práce, náročnost povolání (4 dotázaní),
- nedostatek odborného personálu, specialistů (3),
- velká fluktuace pracovníků (3),
- potíže se zastoupením pracovníků při dovolených, při zajištění doprovodu klientů do jiných zařízení apod. (2) a
- vzdělávání a odbornost zaměstnanců, chybějící kontinuální vzdělávání v odborných kursech, nutnost zaškolovat zaměstnance, kteří nejsou dostatečně odborně vybaveni (2).

V souvislosti s problémovým okruhem „**problémy s kapacitou, při poskytování služeb, nedostatečné materiální a tech-**

Tabulka č. 2: Souhrnné srovnání četností jednotlivých problémových okruhů

Označení problémového okruhu	Četnost		
	abs.	v % respondentů uvádějících problémovou oblast (N=124)	v % všech respondentů (N=156)
„nedostatek financí“	64	52	41
„personální zajištění služby“	39	31	25
„problémy s kapacitou, při poskytování služeb, nedostatečné materiální a technické vybavení“	26	21	17
„nefinanční aspekty fungování systému, koncepční otázky“	26	21	17
„situace týkající se klientů a cílových skupin“	23	19	15
„systém financování“	21	17	13
„síť služeb a jejich návaznost“	18	15	12
„širší společenské souvislosti“	8	6	5

Pramen: Výzkumné šetření mezi poskytovateli sociálních služeb, VÚPSV, 2009.

nické vybavení“ (alespoň jeden aspekt z této kategorie uvedlo 26 dotázaných) byly nejčastěji mezi potížemi zmiňovány především nevyhovující prostory (14 respondentů). U tohoto aspektu přitom bylo uvedeno poměrně široké spektrum příčin tohoto stavu:

- bariéry, absence výtahu, točité schodiště, různé úrovně podlah ve spojených budovách,
- nevyhovující bydlení, vícelůžkové pokoje, obtížné zajištění soukromí,
- sociální zařízení bez madel,
- absence venkovních prostor, prostor pro relaxaci či společenské místnosti či
- absence prostoru pro personál, úložných prostor pro pomůcky a technické vybavení.

Dalším významným aspektem z tohoto problémového okruhu byla nedostatečná kapacita poskytované služby (uvedlo 7 respondentů). Tři respondenti uvedli potíže související s dopravou (např. dopravní služba do a ze zdrav. zařízení, autobusy MHD bez plošiny). Dvěma respondenty byly uvedeny potíže týkající se

- čekací doby (na přijetí, na vyšetření apod.),
- nedostatečného vybavení (nedostatečné vybavení pro pracovní terapii, pro hygienu - vany, odpovídající vybavení PC programy),
- přeplněnosti zařízení, vysokého počtu klientů vzhledem k personálnímu zajištění služby, nedostatku pracovníků na individuální přístup a podporu uživatelů a
- špatného technického stavu budovy, případně havarijního stavu některých jejich částí (což dále komplikuje péči o klienty).

Do tohoto problémového okruhu spadal také výrok respondenta, který mezi hlavní potíže zařízení přiřadil udržování budov a prostor zařízení.

Mezi **nefinančními aspekty fungování systému a koncepčními otázkami** (uvedlo 26 respondentů), které byly hodnoceny jako problematické, byla uvedena především značná administrativní zátěž (12 respondentů). Přičemž z toho v jednom případě bylo dále poukázáno rovněž na skutečnost, že vysoká administrativní zátěž se dotýká pracovníků přímo pečujících o klienty a značně komplikuje hlavní smysl jejich pracovní činnosti. Šest respondentů v souvislosti s nefinančními aspekty fungování systému a koncepčními otázkami zmiňovalo problémy vyplývající ze současné legislativy.⁴ Tři respondenti uvedli některou z následujících skupin potíží:

- neexistence dlouhodobé koncepce financování sociálních služeb, politická nejistota a nestabilita, časté legislativní změny,
- neodborná doporučení, přemíra a zmatek v požadavcích kladených na organizaci, neznalost problematiky při provádění metodických návštěv a inspekci, vysoké nároky na kvalitu služeb s ní-

kým pokrytím investic ze strany nadřízených orgánů a

- tvorba a aplikace standardů kvality (aktuální potíže s jejich tvorbou, s uplatněním některých požadavků u specifických skupin klientů, neochota k jejich aplikaci do každodenní praxe vzhledem k zaběhlé praxi, zejména u starších a „zkušenějších“ zaměstnanců apod.).
- Dvěma respondenty byly mezi potíže zařazeny překážky (dané stávajícími požadavky na poskytovatele sociálních služeb) bránící optimalizaci personálního stavu zařízení.

V rámci problémového okruhu zaměřeného na **situaci klientů a cílových skupin** (celkem uvedlo 23 respondentů) byl jako problematický nejčastěji chápán kontakt a spolupráce s příbuznými (11 respondentů).⁵ Opakovaně byly zmíněny také problémy při zajištění soukromí klientů (4), konfliktů a problémové situace s klienty (3)⁶, zdravotní stav přijímaných klientů (3) či nedostačující informace o sociálním či zdravotním stavu žadatelů od opatrovníka, respektive zdravotnického zařízení (2). Jednou byly jako problematické uvedeny následující jevy:

- chybějící služby pro specifické cílové skupiny (psychotici, alkoholici, mentálně handicapované osoby s problémovým chováním),
- nezpůsobilost zájemců o službu k právním úkonům,
- obecné konstatování, že zájem o službu mají klienti, kteří neodpovídají cílové skupině zařízení, a
- nízké příjmy klientů a s tím související nízké ústatky klientů.

V souvislosti se **systémem financí** (uvedeny 21 respondenty) byla nejčastěji mezi problémy uvedena dotační politika (7 respondentů)⁷, otázky týkající se spoluúčasti klientů (6)⁸ a úhrad zdravotních pojišťoven (6)⁹ či nedostatečná podpora zařízení ze strany jeho zřizovatele (4). Poukázáno bylo také na nedostatek prostředků od MPSV či neodůvodněné snížení dotace MPSV (2) a možností vícezdrojového financování (2)¹⁰.

Z hlediska **fungování sítě služeb a jejich návaznosti** (18 respondentů) byla stěžejním problémem nedostačující spolupráce se zdravotnickými zařízeními (11 respondentů)¹¹. Opakovaně byla kritizována také špatná návaznost různých typů služeb (4)¹² a nedostatek praktických lékařů nebo jiných specialistů ve spádové oblasti zařízení (2). Jedenkrát byly v rámci tohoto problémového okruhu uvedeny:

- bezbariérové vstupy do zdravotnických zařízení,
- nedostatečná síť poskytovatelů sociálních služeb v regionu (přičemž respondent doplnil, že takto hodnotí síť všech typů sociálních služeb definovaných v zákoně o sociálních službách) a
- nejasnosti v oblasti sociálně zdravotní péče, přičemž respondentem bylo dopl-

něno, že jde o nejasnosti týkající se například zajištění přechodu klienta mezi zařízeními.

Širším společenským souvislostem se věnovalo pouze osm dotázaných, nicméně ve všech případech bylo poukázáno na velmi významné obecnější společenské faktory, které mohou negativně ovlivňovat fungování organizací poskytujících sociální služby, bránit jejich rozvoji nebo se promítat do situace jejich klientů. Dvěma respondenty byly uvedeny nízké hodnocení profese osob pracujících v těchto zařízeních a postoje bezprostředního okolí ke klientům zařízení. Dále bylo poukázáno (ve všech případech pouze jedním respondentem) na:

- nedůstojný a anonymní přístup ke klientům doma v nemocnici,
- neinformovanost o problematice osob se zdravotním postižením a zkreslené představy o nich, nezájem veřejnosti podpořit cílovou skupinu sponzorskými dary a na
- vzájemné vztahy mezi klienty.

Je zřejmé, že většina z uvedených širších souvislostí již vzhledem ke své povaze přesahuje možnosti jednotlivých zařízení či jejich zřizovatelů. To však význam těchto faktorů nijak nesnižuje, spíše to naznačuje potřebnost zapojení akterů, kteří se na tyto oblasti zaměřují (ať už působí přímo v rámci oblasti sociálních služeb nebo v některé jiné sféře – např. ve školství apod.).

Závěry

Dvě pětiny ze všech dotázaných poukázaly na problémy týkající se zajištění dostatku finančních prostředků. Čtvrtina dotázaných se věnovala problémům při personálním zajištění služby a další otázky týkající se provozu zařízení a poskytování služeb uvedla šestina dotázaných. Šesti-
nou respondentů byly uvedeny problémy týkající se různých nefinančních aspektů fungování systému sociálních služeb.

Převážná část respondentů, kteří mezi potížemi zařízení uvedli nedostatek financí, již bližší okolnosti tohoto problému nespecifikovala. Velice častá ovšem byla také finanční nejistota a problémy se zajištěním provozu organizace. Opakovaně byl zmíněn nedostatek finančních prostředků na investice a mzdových prostředků na přijetí zaměstnanců. V souvislosti se systémem financování byla nejčastěji mezi problémy uvedena dotační politika, nízká spoluúčast klientů, úhrady zdravotních pojišťoven či vztah zřizovatele k zařízení.

Mezi nefinančními aspekty, které byly hodnoceny jako problematické, byla uvedena především značná administrativní zátěž. V jednom případě bylo poukázáno na skutečnost, že vysoká administrativní zátěž se dotýká pracovníků přímo pečujících o klienty a značně komplikuje hlavní smysl jejich pracovní činnosti. Opakovaně byly zmíněny problémy vyplývající ze

současné legislativy. V souvislosti s provozem zařízení a podmínkami poskytování sociální služby v zařízení byly zmiňovány především nevyhovující prostory.

Z hlediska fungování sítě služeb a jejich návaznosti byla stěžejním problémem nedostačující spolupráce se zdravotnickými zařízeními. Opakovaně byla kritizována také špatná návaznost různých typů služeb a nedostatek praktických lékařů nebo jiných specialistů.

- 1 V článku jsou prezentována zjištění získaná v rámci výzkumného projektu podpořeného Ministerstvem práce a sociálních věcí HR181/09 Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.
- 2 V tabulce jsou uvedeny procentuální podíly jednotlivých typů poskytovaných sociálních služeb vzhledem k celkovému počtu dotázaných poskytovatelů i vzhledem k celkovému počtu jimi provozovaných sociálních služeb. První údaj (kolik z dotázaných poskytovatelů sociálních služeb zajišťuje právě příslušnou sociální službu) tak charakterizuje vzorek poskytovatelů sociálních služeb, druhý údaj (poměrné zastoupení jednotlivých uváděných typů sociálních služeb na jejich celkové struktuře) zachycuje strukturu jimi zajišťovaných sociálních služeb. Každý z těchto údajů tak vypovídá o odlišném aspektu, nicméně s výjimkou možnosti „jiné“ a celkového součtu vycházejí z totožných hodnot a rozdílů v rozložení údajů napříč jednotlivými typy sociálních služeb jsou proto naprosto zanedbatelné. Výraznější roz-

- díl u možnosti „jiné typy sociálních služeb“ souvisel s možností uvést více typů sociálních služeb. Procentuální údaje vypočtené z celkového počtu poskytovatelů, respektive z celkového počtu sociálních služeb jsou použity pouze pro potřeby charakteristiky zkoumaného vzorku. V dalším textu již nebudou sledovány úhrnné údaje ani za všechny poskytovatele sociálních služeb, ani za všechny sociální služby zajišťované dotázanými poskytovateli. Důvodem jsou odlišné zaměření a povaha jednotlivých typů sociálních služeb a skutečnost, že součty hodnot napříč jednotlivými sociálními službami (a od nich odvozované procentuální údaje) by patrně byly zavádějící. V případě výpočtu procentuálních statistik pro jednotlivé typy sociálních služeb (nebo poskytovatelů, kteří je zajišťují) již budou v dalším textu prezentována pouze procenta ze součtu za příslušný typ sociální služby (případně za poskytovatele, který jej zajišťuje).
- 3 Do této kategorie byly zařazeny tyto varianty odpovědí: nedostatek mzdových prostředků, nízké ohodnocení a nízká motivační složka platu.
 - 4 Konstatována byla jak obecně její nejasnost či nedostatečná propracovanost, tak také nesoulad některých norem (např. hygienické předpisy nejsou v souladu s trendy v sociálních službách) nebo neprovázanost legislativy z různých oblastí (MPSV, MŠMT, MZČR).
 - 5 Do této kategorie spadalo více typů potíží souvisejících s příbuznými klienty. Jednalo se o kontakt a spolupráci s příbuznými, nezájem a nespolečnost rodiny nebo zákonného zástupce a neochotu rodiny přispívat na pobyt klienta s nízkým příjmem.
 - 6 Byly uvedeny tyto konfliktní situace: klient nesdělí výši příspěvku a využívají jej hlavně jeho rodinní příslušníci, nezájem klientů o aktivity zajišťova-

né zařízením či ponižování zaměstnanců klienty. V případě obou posledně jmenovaných potíží je samozřejmě nutné vzít v úvahu, že jde o pohled jedné ze stran, které jsou v konfliktu zainteresovány.

- 7 Konkrétně byly jako její nedostatky vnímány tyto její aspekty: nízké dotace, nedostatečná dotační politika, nesystémovost dotací, systém přerozdělování, který nevychází z individuálních potřeb organizace, složitost vyřizování žádosti o dotaci.
- 8 Nízká spoluúčast klientů, nevyužívání příspěvku na péči na hrazení služby a nedostatečná legislativa pro možnosti úhrad klientů a jejich příbuzných za nedoplatky za služby.
- 9 Přístup zdravotních pojišťoven, nízké dotace a snižování úhrad od zdravotních pojišťoven a nevyřešený postup proplácení odbornosti 913 zdravotními pojišťovnami.
- 10 V jednom případě se jednalo o skutečnost, že obce, jejichž občané využívají služby, zařízení nepodporují, ve druhém bylo jako problém chápáno to, že sociální služba je financována pouze v ročním horizontu.
- 11 Konkrétně byla uváděna nedostatečná spolupráce se zdravotnickými zařízeními nebo s lékaři a neochota odborných lékařů docházet do domova.
- 12 Zahnuje jak případy, kdy byla návaznost hodnocena kriticky všeobecně, i případy, kdy byly uvedeny konkrétní oblasti, v nichž byla návaznost vnímána kriticky (konkrétně se jednalo o návaznost služeb zdravotnické péče a návaznost sociálních služeb pro osoby mimo cílovou skupinu).

Autor je pracovníkem VÚPSV a sociálními službami se zabývá dlouhodobě.

K poskytování hmotné podpory v rámci investičních pobídek

Dne 27. dubna 2010 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 97 ze dne 22. března 2010, kterým se mění nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek.

Investiční pobídky jsou podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti (APZ), kterým se u zaměstnavatele, kterému bylo vydáno rozhodnutí o příslibu investiční pobídky podle zákona č. 72/2000 Sb., o investičních pobídkách a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, hmotné podpoře vytváření nových pracovních míst a rekvalifikace nebo školení nových zaměstnanců.

Hmotnou podporu na vytváření nových pracovních míst a na rekvalifikaci nebo školení nových zaměstnanců poskytuje zaměstnavateli na základě písemné dohody Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Je účelově určena a nemůže být použita k jinému účelu, než je uveden v dohodě o jejím poskytnutí. Nedodržení podmínek sjednaných v dohodě nebo nevrácení hmotné podpory ve stanoveném termínu je porušením rozpočtové kázně a je postihováno podle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnavateli, kterému byla poskytnuta tato hmotná podpora, nelze po dobu účinnosti sjednaných dohod poskytnout na stejný účel další příspěvek z prostředků APZ.

Hmotná podpora na vytváření nových pracovních míst může být poskytnuta

zaměstnavateli, který vytvoří nová pracovní místa v územní oblasti, ve které je průměrná míra nezaměstnanosti za 2 ukončená pololetí předcházející datu předložení záměru zaměstnavatele získat investiční pobídky nejméně o 50 % vyšší než průměrná míra nezaměstnanosti v České republice. Do celkového počtu nově vytvořených míst se zahrnují místa vytvářená ode dne předložení záměru získat investiční pobídky.

Hmotná podpora rekvalifikace nebo školení zaměstnanců může být zaměstnavateli za stejných podmínek poskytnuta na částečnou úhradu skutečně vynaložených nákladů. Školením se pro účely investičních pobídek rozumí teoretické a praktické vzdělávání, získávání znalostí a dovedností pro pracovní zařazení zaměstnanců, které odpovídají požadavkům stanoveným zaměstnavatelem. Školení může být zajišťováno i zaměstnavatelem.

Výši hmotné podpory na jedno nově vytvořené pracovní místo a na rekvalifikaci nebo školení zaměstnanců stanoví nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek, ve znění pozdějších předpisů. Dne 27. dubna 2010 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 97 ze dne 22. března 2010, kterým se toto nařízení vlády mění.

Výše hmotné podpory zaměstnavateli na vytváření nových pracovních míst v rámci investičních pobídek se nemění a činí i nadále 50 000 Kč na jedno nové pracovní zřízené místo. Územní oblastí se rozumí území okresu, v němž je investiční akce umístěna, nebo spádová oblast. Do spádové oblasti patří kromě okresu, v němž je investiční akce umístěna, i okresy, z jejichž území do obce, v níž je umístěna investiční akce, netrvá doba dojezdění prostředky hromadné dopravy více než jednu hodinu.

Výše hmotné podpory rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek činí nově 25 % oproti předchozím 35 % vynaložených nákladů.

Výše hmotné podpory je nyní stanovena diferencovaně v závislosti na velikosti žádajícího podniku a na tom, zda se jedná o zaměstnanec se zdravotním postižením nebo znevýhodněné zaměstnanec.

Je-li žadatelem malý podnik, činí výše hmotné podpory v územní oblasti 45 %, jde-li o střední podnik, činí výše hmotné podpory v územní oblasti 35 % z nákladů na rekvalifikaci nebo školení zaměstnanců [čl. 38 ve spojení s čl. 39 odst. 2 nařízení Komise (ES) č. 800/2008 ze dne 6. srpna 2008, kterým se v souladu s články 87 a 88 Smlouvy o ES prohlašují určité kategorie podpory za slučitelné se společným trhem (obecné nařízení o blokových výjimkách), publi-