

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra humanitních věd**



**Diplomová práce**

**Hodnocení kontrolních mechanismů v oblasti sociální politiky – standardy kvality sociálních služeb**

**Stanislava Šplíchalová**

© 2017 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Stanislava Šplíchalová, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

**Hodnocení kontrolních mechanismů v oblasti sociální politiky – standardy kvality sociálních služeb**

Název anglicky

**Evaluating control mechanisms in the area of social policy – quality standards of social services**

---

### Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit možnosti a uplatnění kontrolních mechanismů realizovaných v rámci sociální politiky. Studentka se zaměří na oblast sociálních služeb, konkrétně na sledování tzv. standardů kvality sociálních služeb. Hodnocení kontroly kvality služeb je v práci pojímáno jako nástroj státu s ambicí kontroly a zkvalitnění veřejně poskytovaných sociálních služeb.

### Metodika

Pro zhodnocení kontrolního mechanismu sledujícího kvalitu poskytovaných sociálních služeb ve vybraných regionech bude studentka postupovat ve dvou etapách. V první etapě využije techniky analýzy dokumentů, aby zhodnotila nabídku sociálních služeb zejména ve studovaných regionech, a to z hlediska charakteru a rozsahu poskytovaných služeb. V druhé etapě využije autorka kvalitativní dotazování poskytovatelů sociálních služeb, kteří procházejí hodnocením kvality sociálních služeb.

### **Doporučený rozsah práce**

60-80 stran

### **Klíčová slova**

sociální politika, sociální služby, standardy kvality, dotazování

---

### **Doporučené zdroje informací**

- DISMAN, M. – UNIVERZITA KARLOVA. *Jak se vyrábí sociologická znalost : příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. ISBN 978-80-7419-017-9.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01-.
- PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

---

### **Předběžný termín obhajoby**

2016/17 LS – PEF

### **Vedoucí práce**

Ing. Eva Kučerová, Ph.D.

### **Garantující pracoviště**

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 21. 10. 2016

**doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 24. 10. 2016

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 07. 05. 2017

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Hodnocení kontrolních mechanismů v oblasti sociální politiky – standardy kvality sociálních služeb" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne \_\_\_\_\_

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Evě Kučerové, PhD. za vedení diplomové práce a dále všem poskytovatelům sociálních služeb, kteří mi poskytli rozhovory k výzkumné části diplomové práce.

# Hodnocení kontrolních mechanismů v oblasti sociální politiky – standardy kvality sociálních služeb

## Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na téma standardy kvality sociálních služeb jako kontrolního mechanismu sociální politiky. V rámci diplomové práce jsou představeny sociální služby jako subsystém sociální politiky. Pozornost je věnována kontrolám kvality sociálních služeb a metodě facilitace, kterou je možné při práci se standardy kvality využít.

Záměrem práce je zhodnotit možnosti a uplatnění kontrolního mechanismu sledujícího kvalitu sociálních služeb, a to tzv. standardy kvality sociálních služeb.

Empirická část se zabývá zmapováním regionální struktury poskytovaných sociálních služeb v České republice a zmapováním způsobu prováděných kontrol poskytovatelů sociálních služeb v regionech. Stěžejní částí je pak kvalitativní dotazování zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném kraji. Kvalitativní výzkum sleduje postoj a zkušenosti poskytovatelů ve třech klíčových oblastech: standardy kvality sociálních služeb, kontroly sociálních služeb a metoda facilitace.

Získaná data jsou shrnuta do výstupů a použita k návrhům následných doporučení.

**Klíčová slova:** sociální politika, sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, dotazování

# **Evaluating control mechanisms in the area of social policy – quality standards of social services**

## **Abstract**

The diploma thesis focuses on the issue of quality standards of social services as a control mechanism of social policy. The thesis presents social services as a subsystem of social policy. Attention is aiming to quality control of social services and the facilitation that can be used for working with standards of quality.

The aim of the thesis is to evaluate the possibilities and application of the control mechanisms monitoring the quality of social services, namely the quality standards of social services.

The empirical part deals with the mapping of the regional structure of the provided social services in the Czech Republic and with the mapping of the way inspections carried out by social service providers in the regions. The key part is the qualitative questioning of representatives of social service providers in the selected region. Qualitative research tracks the attitudes and experience of providers in three key areas: quality standards of social services, control of social services and facilitation.

The data obtained is summed up in the outputs and used to suggest subsequent recommendations.

**Keywords:** social policy, social services, quality standards of social services, questioning

# Obsah

<b>1 Úvod</b> .....	<b>12</b>
<b>2 Cíl práce a metodika</b> .....	<b>14</b>
2.1 Cíl práce .....	14
2.2 Metodika .....	14
<b>3 Teoretická východiska</b> .....	<b>17</b>
3.1 Veřejná politika, veřejné a soukromé zájmy .....	17
3.1.1 Veřejná politika.....	17
3.1.2 Zaměření a proces realizace veřejné politiky .....	18
3.1.3 Trh, stát, občanský sektor a občané jako aktéři veřejné politiky.....	21
3.1.4 Trh stát a občanský sektor ve veřejné politice .....	25
3.2 Sociální politika .....	26
3.2.1 Vývoj sociální politiky na území České republiky v oblasti sociálního zabezpečení.....	26
3.2.2 Welfare state (sociální stát).....	27
3.2.3 Principy sociální politiky .....	29
3.2.4 Objekty a subjekty sociální politiky .....	30
3.2.5 Funkce sociální politiky.....	30
3.2.6 Nástroje sociální politiky .....	31
3.2.7 Oblasti sociální politiky .....	32
3.2.8 Politika sociálního zabezpečení jako jedna z oblastí sociální politiky .....	33
3.3 Sociální služby jako specifická oblast politiky sociálního zabezpečení (resp. sociální pomoci) .....	36
3.3.1 Historický vývoj sociálních služeb .....	36
3.3.2 Současný stav poskytování sociálních služeb.....	37
3.3.3 Kvalita poskytovaných sociálních služeb a jejich kontrola .....	40
3.3.4 Specifické metody využitelné pro zvyšování kvality sociálních služeb... ..	42
3.3.5 Facilitace jako jedna z metod využitelných pro zvyšování kvality sociálních služeb .....	43
3.4 Závěr teoretické části .....	46
<b>4 Empirická část</b> .....	<b>48</b>
4.1 Zhodnocení poskytovaných sociálních služeb v regionech .....	48
4.1.1 Východiska hodnocení sociálních služeb .....	48
4.1.2 Sociální služby dle typu a formy na národní a krajské úrovni.....	49
4.1.3 Sociální služby v okresech České republiky.....	53
4.1.4 Sociální služby v regionech dle druhu .....	54
4.1.5 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v regionech .....	56



4.1.6	Sociální služby v regionech poskytované cílovým skupinám uživatelů...	57
4.1.7	Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám ...	59
4.1.8	Kapacita sociálních služeb v regionech .....	60
4.1.9	Shrnutí – zmapování regionální struktury sociálních služeb ČR.....	62
4.2	Zmapování způsobu prováděných kontrol poskytovatelů sociálních služeb v regionech .....	63
4.2.1	Inspekce v sociálních službách .....	63
4.2.2	Kontroly sociálních služeb registrujícím orgánem .....	63
4.2.3	Shrnutí - výstupy plynoucí ze zmapování prováděných kontrol sociálních služeb v regionech .....	68
4.3	Kvalitativní dotazování poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném regionu	70
4.3.1	Stručná charakteristika Jihomoravského kraje z hlediska poskytování sociálních služeb.....	70
4.3.2	Charakteristika účastníků výzkumu.....	71
4.3.3	Zhodnocení výstupů z kvalitativního dotazování poskytovatelů sociálních služeb v Jihomoravském kraji .....	73
4.3.3.1	Publicita standardů kvality .....	73
4.3.3.2	Vypracování standardů .....	73
4.3.3.3	Průběžná práce se standardy.....	74
4.3.3.4	Zhodnocení prospěšnosti standardů .....	76
4.3.3.5	Přístup a hodnocení kontrolního mechanismu .....	78
4.3.3.6	Přístup a hodnocení hodnotitelů (inspektorů).....	79
4.3.3.7	Přínos výsledků kontrol/inspekcí .....	81
4.3.3.8	Zkušenosti s facilitací .....	83
4.3.3.9	Zkušenosti s profesionální facilitací .....	85
4.3.3.10	Zvláštní přístupy k reflexi kvality služeb .....	85
4.3.4	Výsledky empirické studie – zhodnocení postojů a zkušeností poskytovatelů sociálních služeb ve sledovaných oblastech.....	86
<b>5</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>89</b>
<b>6</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>94</b>
<b>7</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>100</b>

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1.	Trh, stát, občanský sektor jako aktéři veřejné politiky .....	21
Obrázek č. 2.	Ledovec facilitace .....	44
Obrázek č. 3.	Sociální služby dle typu a formy.....	51
Obrázek č. 4.	Sociální služby v okresech České republiky .....	53
Obrázek č. 5.	Sociální služby v Jihomoravském kraji.....	70

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1.	Sociální služby dle formy a typu.....	51
Tabulka č. 2.	Počet obyvatel na sociální službu .....	52
Tabulka č. 3.	Charakteristika účastníků výzkumu dle identifikačních znaků.....	72

## **Seznam grafů**

Graf č. 1.	Sociální služby v regionech dle druhu .....	54
Graf č. 2.	Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v regionech .....	56
Graf č. 3.	Kapacita sociálních služeb v regionech .....	60

## Seznam použitých zkratek

ČR	Česká republika
HKK	Královéhradecký kraj
JHC	Jihočeský kraj
JHM	Jihomoravský kraj
KVK	Karlovarský kraj
LBK	Liberecký kraj
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MSK	Moravskoslezský kraj
OLK	Olomoucký kraj
PAK	Pardubický kraj
PHA	Hlavní město Praha
PLK	Plzeňský kraj
SQSS	Standardy kvality sociálních služeb
STC	Středočeský kraj
ULK	Ústecký kraj
VYS	Kraj Vysočina
ZLK	Zlínský kraj

# 1 Úvod

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kvality sociálních služeb, kdy je na standardy kvality pohlíženo jako na nástroj vedoucí ke kvalitě sociálních služeb, i jako na povinnost, která je předmětem kontrol a inspekci poskytovatelů sociálních služeb. Diplomová práce se dále zabývá metodou facilitace.

Vyjdeme-li z konceptu sociální politiky, musíme se ohlédnout za významným milníkem (nejen pro tuto oblast) - tím byl rok 1989. Do této doby sociální služby byly monopolem v rukou státu, který měl na starost jak financování, tak poskytování i kontrolu sociálních služeb. Sociální problémy byly často skryté a sociálně potřební byli pasivními příjemci dávek a služeb bez možnosti spolurozhodování. Avšak po revoluci se společnost měla stát občanskou demokratickou společností, ve které budou fungovat základní principy (ze kterých vychází i sociální politika) – a to princip solidarity, subsidiarity, participace a spravedlnosti. Jak dále uvádí Krebs, začal proces transformace sociální politiky, dochází k postupné decentralizaci (svou významnou roli zaujímají nestátní neziskové organizace a i v poskytování služeb se projevuje tržní mechanismus).

Avšak až do roku 2006 (resp. 2007) zde chybělo zákonné zakotvení poskytování sociálních služeb. To se změnilo schválením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a také Vyhlášky č. 505/2006 Sb. (prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách). Oba právní předpisy nabyly účinnosti k 1. 1. 2007. Zákonná úprava přináší v oblasti sociálních služeb zásadní změny. Jsou jasně definovány povinnosti poskytovatelů, jsou definovány jednotlivé druhy a formy poskytovaných služeb, jsou jasně nastavena pravidla pro financování služeb a naproti tomu jsou definována pravidla pro kontroly a inspekce poskytovatelů služeb.

Vzhledem k tomu, že soukromý sektor (nestátní neziskové organizace, rodiny a domácnosti i trh) poskytováním sociálních služeb de facto supluje funkci státu, stát zabezpečuje financování těchto služeb (formou dotací a grantů). Na druhé straně tím, že stát služby od poskytovatelů „nakupuje“, jsou nastavena kritéria, která mají poskytovatelé naplňovat (jedná se nejen o povinnosti v oblasti kvality poskytovaných služeb). Dále také existují kontrolní mechanismy v oblasti poskytovaných služeb, které umožňují monitorovat, zda poskytovatelé naplňují zákonné povinnosti a zda služby jsou poskytovány v požadované kvalitě.

Standardy kvality sociálních služeb by měly sloužit jako nástroj vedoucí ke kvalitě poskytovaných služeb. Aby byly ve službě efektivně nastaveny a mohly přinášet užitek (nejen po formální stránce – např. vliv na výši dotace), je třeba s nimi pravidelně pracovat a revidovat je (s ohledem na legislativu i realitu). Vhodný model je, když je ve službě zavedena pozice metodika, který za kvalitu odpovídá, a který zároveň při zpracování či revizi standardů kvality spolupracuje přímo s týmem pracovníků poskytujících služby. Ještě lepší model je, pokud nějakým způsobem se do revizí mohou zapojovat přímo i uživatelé služeb. Pro zvyšování kvality v sociálních službách můžeme využít řadu metod, např. facilitaci, supervizi, vzdělávání apod.

K volbě tématu mě vedla vlastní profesní zkušenost a zájem o oblast kvality poskytovaných sociálních služeb (z pozice metodika a konzultanta pro zavádění a revidování standardů kvality sociálních služeb v organizaci).

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem diplomové práce je zhodnotit možnosti a uplatnění kontrolního mechanismu sledujícího kvalitu poskytovaných služeb, a to tzv. standardy kvality sociálních služeb.

Díličními cíli jsou:

- 1) Zmapovat regionální strukturu poskytovaných sociálních služeb v ČR a způsoby jejich kontrol
- 2) Zhodnotit postoje a zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném regionu v oblasti:
  - a) efektivitu standardů kvality sociálních služeb jako nástroje vedoucího ke kvalitě sociálních služeb
  - b) standardů kvality jako podkladu pro kontroly či inspekce kvality služeb
  - c) facilitace jako metody využitelné při zpracování a revidování standardů kvality (jaké mají poskytovatelé sociálních služeb zkušenosti s využitím metody facilitace a jak k ní přistupují)

### **2.2 Metodika**

Práce je rozdělena do 2 hlavních částí – teoretické a empirické.

Teoretická část vychází z konceptu sociální politiky, kde jednou z jejích klíčových oblastí je oblast sociálního zabezpečení, která zahrnuje sociální pomoc, v rámci níž jsou sociální služby poskytovány. Je zaměřena na poskytovatele sociálních služeb a jejich zákonné povinnosti (vč. standardů kvality sociálních služeb).

V teoretické části jsou vymezeny principy sociální politiky, z kterých vychází i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zejm. princip subsidiarity a princip participace). Dále jsou nastíněny zákonné povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, které jsou předmětem inspekci i kontrol kvality poskytovaných služeb.

Zvláštní zřetel bude brán na metodu facilitace, jako metodu využitelnou pro efektivní práci poskytovatelů sociálních služeb při práci se standardy kvality sociálních služeb (a to zejm. při jejich sestavování či revidování).

Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu oblasti, která zatím není probádaná. V průběhu výzkumu budou kladeny předběžné otázky.

Hlavní výzkumnou technikou bude polostandardizovaný rozhovor. Po posouzení jednotlivých výzkumných technik, byl rozhovor zvolen jako nejvhodnější technika pro kvalitativní výzkum. Přestože rozhovor má svá omezení (např. cena, časová náročnost, možnost zkreslení informace, náročnější vyhodnocení získaných informací, nutnost získání důvěry a zabezpečení anonymity respondenta), byla tato forma zvolena díky svým výhodám (zejm. návratnost, volba pořadí otázek, možnost spontánně reagovat na postupně zjišťované informace a kladení doplňujících otázek vedoucích k vyčerpání možných námětů, možnost redukce nepodstatných informací, větší komplexita otázek).

Pro zhodnocení kontrolního mechanismu sledujícího kvalitu poskytovaných sociálních služeb ve vybraných regionech je v empirické části postupováno ve dvou etapách.

V první etapě je využita technika analýzy dokumentů za účelem zhodnocení nabídky sociálních služeb (zejména ve sledovaných regionech, a to z hlediska charakteru a rozsahu poskytovaných služeb) a zmapování způsobu prováděných kontrol služeb.

V druhé etapě bude využito kvalitativní dotazování poskytovatelů sociálních služeb, kteří procházejí hodnocením kvality sociálních služeb.

Předmětem výzkumu je zjistit a zhodnotit možnosti a uplatnění kontrolního mechanismu sledujícího kvalitu sociálních služeb - tzv. standardů kvality sociálních služeb. Zkoumáno bude zejm., jak poskytovatelé hodnotí efektivitu tohoto nástroje, jak hodnotí standardy jako podklad pro inspekce kvality služeb (zda provedené kontroly mají vliv na zvyšování kvality poskytovaných služeb) a jaké zkušenosti mají poskytovatelé s metodou facilitace při práci se standardy kvality sociálních služeb.

Objektem výzkumu budou poskytovatelé veřejných sociálních služeb. Zkoumaný vzorek bude stanoven kvótním výběrem na základě provedené analýzy poskytovatelů sociálních služeb v regionech (výzkumník vyjde z dat zveřejněných v Registru poskytovatelů sociálních služeb vedeným Ministerstvem práce a sociálních věcí a informací zveřejněných na webových stránkách jednotlivých poskytovatelů). Pro výzkum budou zvoleni poskytovatelé sociálních služeb v 1 kraji České republiky. Jednotliví poskytovatelé budou vybráni s ohledem na velikost organizace, dobu vzniku organizace a formu poskytování sociálních služeb (ambulantní, terénní a pobytová). Předpokladem je

zkušenost s kontrolou kvality služeb, proto budou vybráni poskytovatelé, u nichž byly realizovány kontroly služeb.

Na základě vyhodnocení zkoumané situace, pak budou nastíněny možnosti dalšího směřování poskytovatelů sociálních služeb, či bude navržen další nebo hlubší směr zkoumání dané situace.



## 3 Teoretická východiska

### 3.1 Veřejná politika, veřejné a soukromé zájmy

#### 3.1.1 Veřejná politika

Veřejná politika je multidisciplinárním oborem zrozeným v 60. letech 20. století, jehož vznik zapříčinila potřeba porozumět specifickým politickým problémům včetně jejich společenských důsledků (Potůček, 2005, s. 9). Klíčovou rolí veřejné politiky je její uplatnění při praktickém řešení sociálních problémů (Potůček, 2005, s. 11).

„Oproti tradičním politickým vědám se veřejná politika zajímá o sociální a politické procesy vedoucí k uspokojování lidských potřeb, jejichž uspokojení nemůže být zprostředkováno výlučně soukromým sektorem.“ (Potůček, 2005, s. 13-14)

**Veřejný zájem** je pojem, se kterým veřejná politika pracuje. „Může to být to, co si v demokratické společnosti přeje většina“, je však třeba nezapomínat i na práva menšin. Někdy může docházet k protichůdnosti zájmů veřejných a soukromých. Je tedy nutné, zejména v demokratické společnosti, vést diskusi o tom, co je a co není veřejným zájmem. Veřejné zájmy by měly být orientovány tak, aby jejich prosazování napomáhalo rozvoji společenství a řešení jeho problémů (Potůček, 2005, s. 11-14).

#### **Veřejnou politiku můžeme rozlišit z několika hledisek:**

- 1) aktivní vs. reaktivní veřejná politika
- 2) liberální vs. paternalistická veřejná politika

Zatímco **reaktivní** veřejná politika zasahuje až ve chvíli, kdy je veřejný zájem reálně ohrožen, **aktivní** veřejná politika se snaží za pomoci prognóz uspokojovat takové veřejné zájmy, které by v budoucnu mohly být ohroženy (Potůček, 2005, s. 14).

**Paternalistická** veřejná politika autoritativně prosazuje všeobecně uznávané veřejné zájmy (často však bez ohledu na možnou újmu individuálních zájmů či bez flexibilní reakce na změny ve společnosti, které mohou posouvat veřejné zájmy jiným směrem). „Oproti tomu **liberální** veřejná politika zasahuje až tam, kde individuální zájem ohrožuje uznaný veřejný zájem.“ (Potůček, 2005, s. 14-15).

### 3.1.2 Zaměření a proces realizace veřejné politiky

Veřejná politika se zaměřuje na různé **oblasti** – např. politika životního prostředí, bezpečnostní politika (vnější a vnitřní), mediální politika, dopravní a telekomunikační politika, politika výzkumu, vývoje a inovací. Dále se zaměřuje i na oblasti, které více či méně spadají i pod sociální politiku – např. hospodářská politika, populační politika, politika lidských práv a svobod, migrační politika, politika zaměstnanosti, politika bydlení, vzdělávací politika, politika péče o zdraví, rodinná politika, politika sociálního zabezpečení a politika boje s chudobou a sociálním vyloučením (Potůček, 2005, s. 18-19).

„Realizace konkrétní veřejné politiky je dynamickým a mnohohrstevnatým procesem, do něhož vstupuje mnoho aktérů a který je charakterizován nesčetnými interakcemi mezi nimi navzájem a jejich vnitřním a vnějším prostředím.“ (Potůček, 2005, s. 32).

Existuje řada **modelů veřejně-politického cyklu**. Většina analytiků veřejné politiky vystačí s modelem sestávajícím ze čtyř fází (Potůček, 2005, s. 33-37):

#### 1) Identifikace a uznání sociálního problému

Sociální problém můžeme definovat jako přílišný nepoměr či napětí mezi žádoucím a reálným. Nejedná se však o mimořádnou situaci, neboť potřeby a zájmy jedinců i společenství se v čase mění v závislosti na mnoha dalších souvisejících faktorech.

Důležitá je však včasná intervence a řešení vznikajícího sociálního problému, jelikož i tento nově vznikající problém má určité dynamické fáze:

- a) normální situace
- b) problémová situace (zde je intervence nejvhodnější)
- c) kritická situace (zde je často nutná reforma, kterou provází i mnoho změn cílů i organizačních struktur)
- d) katastrofická situace (zde může docházet k rozpadu společenství, k občanským válkám apod.)

Pokud dojde k uznání sociálního problému jako předmětu veřejného zájmu, lze pokračovat v rámci veřejně-politického cyklu do další fáze. (Potůček, 2005, s. 37-38).

## 2) Rozhodnutí ve veřejné politice

Ve veřejné politice založené na demokratických principech se podílejí tři hlavní subjekty: občané (či jejich političtí zástupci, případně občané jako účastníci občanských iniciativ), úředníci (u kterých se předpokládá znalost procesů uvedení rozhodnutí do praxe) a odborníci (u nichž se předpokládá znalost sociálních problémů i znalost možných způsobů jejich řešení) (Potůček, 2005, s. 39).

„K objektivizaci rozhodovacích voleb užívá veřejná politika mnohé metody, které jsou schopny organizovat naše poznání a usnadňovat nalézání vhodného řešení (např. facilitaci).“ (Potůček, 2005, s. 39).

Pro rozhodování jsou různé pohledy na kritéria volby s ohledem na uspokojování zájmů. Např. R. A. Dahl uvažuje tři kritéria: 1. kritérium osobní volby, 2. kritérium kompetence, 3. kritérium hospodárnosti. Dalším modelem rozhodování ve veřejné politice může být model typu „věžňovo dilema“, přičemž je nutná volba bez znalosti voleb ostatních, tato volba by měla být optimální bez ohledu na to, jakou volbu ostatní učinili. Také je definována Nashova rovnováha, v teorii her jde o takový výsledek, kdy, pokud se člověk seznámí i s volbami ostatních, by svou volbu stejně nezměnil, protože by byla stále nejvýhodnější. Znamé je také Paretovo optimum – jde o takový směr rozhodování, kdy pro uspokojení zájmů jednoho nedojde k ohrožení zájmů druhého (Potůček, 2005, s. 39-41).

V neposlední řadě při rozhodování ve veřejné politice je nutné brát v potaz též zájmy těch osob, které se přímo v rozhodování nemohou angažovat (Potůček, 2005, s. 41).

## 3) Implementace veřejné politiky

Implementací neboli uskutečňováním veřejné politiky je vše, co souvisí s dosažením cílů, včetně výběru způsobů a prostředků k jejich realizaci. Byly navrženy 4 teoretické modely implementace:

A) **Autoritativní model** - užívá nástroje jako např. direktivní řízení, kontrola, hierarchie, odpovědnost.

- B) **Participativní model** - užívá nepřímé nástroje řízení – např. spontánnost, adaptace, vyjednávání, spolupráce, důvěra.
- C) **Model koalic aktérů** - předpokladem tohoto modelu je pluralita aktérů, komunikace mezi nimi. Hlavními nástroji jsou vyjednávání a kompromis.
- D) **Model nikdy nekončícího procesu učení** - snahou modelu je dospět k optimálnímu řešení, často metodou pokus-omyl. Postupně dochází k redefinování cílů a ke změnám postojů. (Potůček, 2005, s. 41-42)

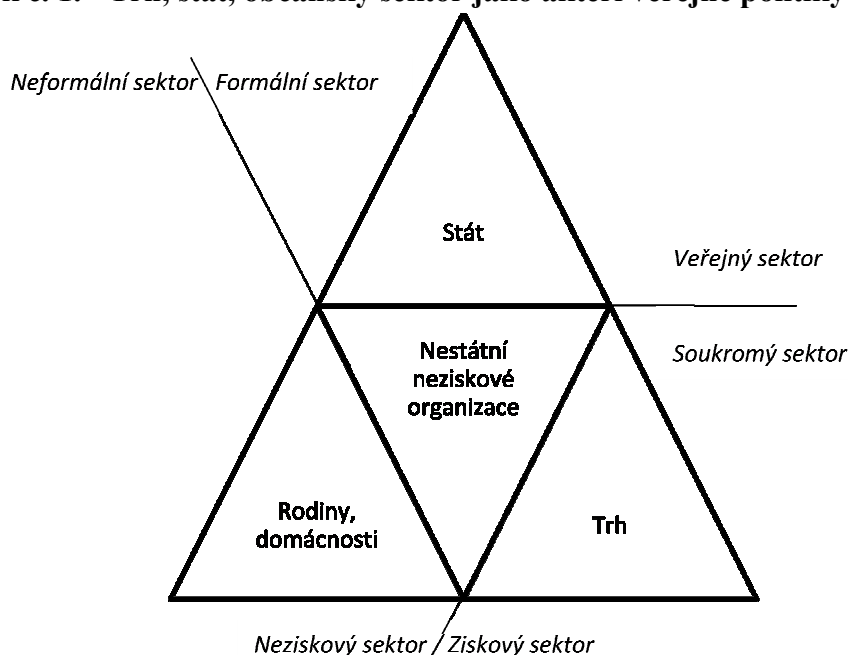
Při realizaci veřejné politiky se však můžeme setkat s řadou překážek (např. autonomie společenského vývoje vs. snaha o jeho ovlivnění, obtížná změnitelnost prostředí, hodnotových orientací, propojenost na další politiky, omezená předvídatelnost vývoje, neodhadnutelnost důsledků politik), příp. s implementačními deficity. I samotný proces implementace pozměňuje původní cíle i směr veřejné politiky (např. z důvodu nejasného vyjádřené cíle, protirečící si kritéria, omezená kapacita řízení ad.). V rámci dynamického procesu implementace veřejných politik však můžeme používat řadu důležitých nástrojů – např. nástroje strategického řízení, normy (jejich tvorba a aplikace), fiskální nástroje aj. Podstatnou podmínkou pro úspěšnou realizaci je existence koordinátora (facilitátora), který kromě obsahové stránky má na starost i tlumení případných konfliktů zájmů (Potůček, 2005, s. 42-45).

#### 4) **Hodnocení veřejné politiky**

Hodnocení, neboli evaluace, má za úkol se poohlédnout zpět na celý proces. Hledáme odpověď na otázku, nakolik se nám podařilo dosáhnout cíle, jestli se v průběhu implementace vyskytly nějaké problémy, jak byly řešeny apod. Pro evaluaci lze využít metodu srovnávací analýzy – např. benchmarking (tj. srovnání hodnocené politiky s nejlepším případem), metody analýzy nákladů a přínosů, hodnocení dopadů. Na základě vyhodnocení můžeme dospět k závěru, zda sociální problém byl vyřešen či nikoli (Potůček, 2005, s. 45-47).

### 3.1.3 Trh, stát, občanský sektor a občané jako aktéři veřejné politiky

Obrázek č. 1. Trh, stát, občanský sektor jako aktéři veřejné politiky



Zdroj: Potůček, Pavlík a kol., 2015, s. 16 (upraveno)

Ve veřejné politice mohou působit 4 skupiny ekonomických subjektů (sektorů) – trh, stát, občanský sektor a občané. Tyto sektory jsou primárně rozlišeny z hlediska toho, zda se jedná o iniciativy soukromoprávní či veřejnoprávní, zda subjekt usiluje o dosažení zisku a zda jsou subjekty formalizované nebo se jedná o neformální iniciativy. Každý ze sektorů má ve veřejné politice svou nezastupitelnou roli (plní určité funkce, má své přednosti i selhání).

#### Trh

Trh je samoregulačním systémem, v němž funguje zákon nabídky a poptávky. Základem fungování tržního mechanismu je dobrovolné uzavírání smluv. Tržní mechanismus vychází z liberálních (neoliberálních) politických směrů. Jedinci se snaží maximalizovat uspokojení individuálních zájmů při co nejnižším vynaložení zdrojů. Pro fungování trhu je nutná existence správy, jelikož zákony zajišťují osobní svobodu a chrání soukromé vlastnictví (Potůček, 1997, s. 13-14).

Trh, stejně tak jako další sektory, má své přednosti i svá selhání. Mezi jeho přednosti můžeme řadit např. schopnost maximalizovat ekonomickou efektivnost, inovativnost, rychlou adaptaci na změny, opouštění neúspěšných či zbytečných činností,

efektivnější systémové fungování, vytváření příležitostí pro tvořivost a podnikavost lidí. Selhání trhu jsou způsobena tím, že v politické praxi není uplatňováno pouze kritérium ekonomické efektivity a zároveň neexistuje dokonalá konkurence (Potůček, 1997, s. 24-25).

Další kritéria v politické praxi aplikovaná vedle kritéria ekonomické efektivity, kde dochází k selhávání trhu: **zmenšení nerovnosti v rozdělování statků** (vycházíme-li ze zákona klesajícího mezního užítka s rostoucím bohatstvím, pak čím rovnoměrnější je rozdělování statků ve společnosti, tím vzniká vyšší sociální výnos. Demokratická společnost je založena na většinových preferencích, v případě příkrých sociálních rozdílů by mohla být ohrožena legitimita ekonomického i politického režimu státu. Hledáme proto nejenom kritérium ekonomické efektivity, ale i kritérium distribuční spravedlnosti), **zachování institucionálních hodnot** (např. rodina jako instituce), **lidská důstojnost** (důležité je zachování důstojnosti těch, kteří na trh vstupují, ač mohou nabídnout jen málo – zejm. lidé ohrožení sociální exkluzí), **kultivace a uplatnění lidského potenciálu** (vychází se z předpokladu, že nerovnost je zapříčiněna rozdílnými podmínkami pro rozvoj a odlišnými příležitostmi jednotlivců. Každému by se měla poskytnout možnost ve vyrovnání příležitostí), **trvale udržitelný způsob života** (Potůček, 1997, s. 25-27).

Existují typické situace, díky kterým nelze splnit podmínky ideálního tržního prostředí (např. existence veřejných statků, externality, informační asymetrie, měnící se preference ad.). (Potůček, 1997, s. 27-29).

## **Stát**

Stát vytváří rámec pro fungování společnosti. Prostřednictvím veřejné správy je formován a prováděn výkon politické moci. Veřejný sektor hájí především zájmy veřejné. V demokratické společnosti jsou veřejné zájmy definovány většinou. Stát užívá tři základní nástroje: právo, správní činnost a fiskální politiku. Správa vychází z předpokladu, že činnost člověka potřebuje být regulována právními předpisy. V případě porušení právní normy jsou stanoveny postihy. Na druhé straně stát poskytuje člověku i veřejné sociální služby – pomáhá v situacích, kdy si sami nejsme schopni poradit. (Potůček, 1997, s. 14-16).

„Stát ve srovnání s trhem je efektivnější v realizaci politických rozhodnutí, administrativní regulaci, rychlé mobilizaci a využití zdrojů, zabezpečení kontinuity

a stability služeb, v prevenci vykořisťování či diskriminace, zabezpečení bezpečnosti, rovnosti, sociální soudržnosti a sociálního smíru.“ (Potůček, 1997, s. 36). Důležitou roli hraje decentralizace, která, pokud je v optimální míře, posouvá rozhodování blíže k občanovi, lépe reaguje na aktuální podmínky společnosti, přizpůsobuje se přáním a zájmům občanů, má větší možnosti při hledání řešení problémů alternativními způsoby (Potůček, 1997, s. 37).

Selhání státu může pramenit z nedostatků volebních systémů, odcizení zvolených reprezentantů voličům, neefektivních procedurálních postupů správy, nízké adaptability správy na aktuální rychle se měnící společenské podmínky a potřeby občanů, dále jsou zde i rizika převážení zájmů menšiny, důležitý vliv mají masmédiá, lobbying (Potůček, 1997, s. 37-41).

### **Občanský sektor**

Občanský sektor je tvořen organizacemi (institucemi) vytvořenými sdružováním občanů, kteří sdílejí společné hodnoty a cíle. Tyto organizace mohou být zaměřeny buď na uspokojování potřeb a zájmů svých členů, nebo mohou jejich aktivity směřovat k uspokojování potřeb a zájmů veřejnosti. Občanský sektor musí mít dobré informace o aktuálních potřebách společnosti, protože jeho úkolem je uspokojovat ty potřeby a zájmy, které nejsou dostatečně uspokojovány ani státem ani ziskovým sektorem. Občanský sektor tvoří nestátní neziskové organizace (neznačená to ovšem, že nemohou tyto organizace vytvářet zisk. Nejsou však za účelem tvorby zisku zakládány.). Neziskové organizace hrají roli partnerů institucí státu a trhu (Potůček, 1997, s. 16-22, 50-52).

„Občanská společnost se prosazuje prostřednictvím interakcí mezi občany. Zahrnuje dvě základní složky: 1) právní rámec vymezující podmínky vztahu mezi státem a samoorganizující se společností, 2) sociální aktéry vyznačující se občanským postojem k veřejným záležitostem (tj. občanstvím).“ (Potůček, 1997, s. 51).

„Činnost neziskových organizací je nejčastěji směřována do následujících oblastí: sociální péče a zdravotnictví, tělovýchova a sport, výchova a vzdělávání, sdružování občanů se specifickými zájmy, péče o životní prostředí, bydlení a rozvoj obce, bezpečnost a ochrana majetku, kultura, specifická zájmová činnost, ochrana lidských práv, odborová činnost, mezinárodní spolupráce, náboženství, politika.“ (Potůček, 1997, s. 53).

Občanský sektor dle Salamonovy strukturálně-operacionální definice je tvořen organizacemi, které jsou: 1) formálně ustanoveny (institucionalizovány), 2) soukromé (nestátní, resp. nevládní - tj. oddělené od státní správy), 3) neziskové (nerozdělují si případný zisk mezi své členy, zisk musí být použit výhradně na hlavní činnost organizace), 4) samosprávné (tj. schopné řídit sami sebe), 5) dobrovolné (účast na jejich činnostech je dobrovolná, většina příjmů organizace pochází z dobrovolných zdrojů, členové organizace bývají dobrovolníci). (Potůček, 1997, s. 53-54).

Občanský sektor zastává dvě základní funkce: **sociální funkce** (realizují se činnosti, o které lidé projevují zájem, jedná se o poskytování služeb a možnost participace na aktivitách – např. možnost se sdružovat) a **politická funkce** (upevňuje se politická soudržnost a rozvíjí se politická kultura společnosti, neziskové organizace jsou v roli tlumočnicků požadavků občanů). (Potůček, 1997, s. 54-56).

Přednostmi občanského sektoru jsou: angažovanost v činnostech generujících minimální (či dokonce vůbec žádný) zisk, vcítění se do potřeb druhých a ochota jim pomoci, celostní přístup, důvěra na straně klientů, dobrá znalost prostředí, ve kterém jsou činnosti realizovány, dobrovolná práce, uplatňování morálních kritérií a individuální odpovědnosti ve vykonávané činnosti, pružnost a větší efektivita oproti byrokratickým institucím, nižší náklady (Potůček, 1997, s. 58-59).

„Občanský sektor může selhávat v následujících situacích: nedostatečná kapacita pro řešení rozsáhlých úkolů, absence občanských iniciativ tam, kde by byly potřebné (např. směřování organizace se mívá s povahou veřejného zájmu), zvýšená citlivost na osobnostní charakteristiky účastníků (např. riziko zneužití vlastní moci ve svůj prospěch), hrozba byrokratizace činnosti neziskových organizací, nejistota a nestabilita občanského sektoru, zástěrka pro krytí ziskového motivu.“ (Potůček, 1997, s. 59-60).

### **Občané (rodiny, domácnosti)**

Občané jsou tvůrci i adresáti účinků regulátorů společenského života. Lidé se zajímají o problémy, které se bezprostředně dotýkají jejich života, které mohou ohrozit nebo naopak zlepšit jejich životní situaci (Potůček, 1997, s. 65-69).



### 3.1.4 Trh stát a občanský sektor ve veřejné politice

Veřejná politika se snaží svými činnostmi naplňovat veřejné zájmy, zaměřuje se na řadu oblastí, kdy do procesu realizace (do jednotlivých fází a konkrétních aktivit) vstupuje mnoho aktérů (z řad základních čtyř skupin ekonomických subjektů).

Trh, stát i občanský sektor mají své výhody i nevýhody. Každý z nich má specifické domény pro své efektivní uplatnění. Efektivita každého sektoru závisí i na tom, jak jsou sladěny jejich činnosti navzájem. (Potůček, 1997, s. 101).

„Jednotlivé sektory hrají nezastupitelnou úlohu v regulaci činností sociálních aktérů. Bez lepšího porozumění přednostem a selháním těchto regulátorů v jejich vzájemných vztazích nebude veřejná politika schopna účinně přispívat k řešení problémů lidských komunit, států i nadnárodních společenství.“ (Potůček, 2005, s. 113).

K úlohám nejlépe vyhovujícím veřejnému sektoru můžeme řadit obecnou regulaci, realizaci specifických politik, zajištění rovnosti, prevenci diskriminace a vykořisťování a podporu sociální koheze. Trhu nejvíce vyhovují úlohy ekonomické a investiční, vytváření zisku a podpora soběstačnosti. Občanskému sektoru nejlépe vyhovuje sociální pomoc, činnosti vyžadující dobrovolnou práci, úlohy vytvářející minimální zisk, účast na životě společenství (Potůček, 2005, s. 115).

Dle Uphoffa je možné dosáhnout pozitivního synergického efektu mezi působením trhu, státu a občanského sektoru. Je třeba však systematicky rozmnožovat poznatky o tom, jak lze jednotlivé nástroje regulace uplatňovat co nejefektivněji. Zvláště je nutné věnovat pozornost společenskému prostředí (kulturnímu, legislativnímu i institucionálnímu), společenským změnám a rozvojovým příležitostem, ale i tradicím a morálním hodnotám společnosti (lidská práva, spravedlnost apod.). Současný trend ve fungování veřejné správy směřuje k prosazování prvků soutěživosti a tvořivosti, inovacím inspirovanými z tržního mechanismu. Velké firmy často kopírují hierarchickou organizační strukturu správy. Občanský sektor se snaží využít předností, které nabízí jak trh tak stát. Cesta k efektivně fungující spolupráci je složitá, jsou zde různé překážky (např. myšlenkové stereotypy či předsudky). Občanský sektor stále hledá své místo. Neexistuje žádná propracovaná teorie, která by mohla posoudit možnosti vzájemného uspořádání a uplatnění jednotlivých sektorů. Je zde však prostor pro uplatnění veřejné politiky tak, aby došlo k co nejefektivnějšímu využití předností všech sektorů (Potůček, 2005, s. 116-117).

## **3.2 Sociální politika**

### **3.2.1 Vývoj sociální politiky na území České republiky v oblasti sociálního zabezpečení**

Ve středověku sociální pomoc potřebným poskytovala církev. Za Rakousko-Uherska byla sociální podpora svěřena obcím a regulována ustanoveními říšského policejního řádu. Sociální zabezpečení se rozvíjelo postupně – nejprve poskytování penzí vysloužilým důstojníkům a státním zaměstnancům, později i dalším příjemcům (sudci, učitelé, železničáři, zaměstnanci pošt). Ve druhé polovině 19. století se druhy dávek rozšířily i na pomoc v nemoci a invaliditě. Velký vliv měly Bismarckovy reformy, v roce 1887 byl přijat zákon o povinném úrazovém pojištění, v roce 1888 pak i zákon o povinném nemocenském pojištění. Na počátku 20. století se pojištění postupně rozšiřovalo i o pojištění starobní. Za první republiky docházelo k velkému rozvoji sociální politiky zvláště díky sociálním reformám prezidenta T. G. Masaryka. Jednalo se např. o zavedení zákonů o podporách v nezaměstnanosti, o osmihodinové pracovní době, vyplácení penzí pozůstalým, také bylo založeno ministerstvo sociální péče a Ústřední sociální pojišťovna. V roce 1924 bylo reformováno nemocenské pojištění a zavedeno starobní a invalidní pojištění. Rozvoj československé sociální reformy pak zbrzdil nástup hospodářské krize v 30. letech 20. století. (Potůček, 1995, s. 24-26).

V období komunistické vlády byl v roce 1948 přijat zákon o národním pojištění a byla vytvořena Ústřední národní pojišťovna, která fungovala na fondovém principu (přispívali do ní jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé, rovněž i stát). Počátkem 50. let byl však fondový systém zrušen a finance byly zestátněny, prostředky na sociální zabezpečení se přerozdělovaly přes státní rozpočet. Byl založen Úřad důchodového zabezpečení, soustava státního zdravotnictví a správa nemocenského pojištění. Centralizované národní hospodářství vedlo k plné zaměstnanosti (zákonem bylo stanoveno nejen právo, ale i povinnost pracovat). V roce 1957 byla provedena reforma pojištění, kdy výše dávek byla odvozována od výše příjmů a délky zaměstnání. V 70. letech byla finanční podpora orientována i na rodiny a nezaopatřené děti (např. se rozvíjela síť jeslí a mateřských škol). Stát na sebe přebíral všechny funkce sociální politiky (včetně těch, které v občanské společnosti přísluší rodině či neziskovým organizacím), občané se stali pasivními příjemci služeb, o nichž nemohli nijak spolurozhodovat. (Potůček, 1995, s. 26-27).

Za socialismu řada sociálních problémů byla skryta. Problémy byly latentně přítomny, často řešeny buď plnou zaměstnaností, nebo cenovými dotacemi. Sociální politika byla v podstatě deformována, jelikož šlo pouze o aktivity státu (Krebs a kol., 2007, s. 90-92).

Od roku 1989 sociální politika prochází transformací, spolu s ekonomickou reformou probíhá i sociální reforma. Úkolem reformy bylo odstranit státní monopol, decentralizovat správu, podpořit nestátní organizace v sociální politice, opustit paternalismus a podpořit odpovědnost a participaci občanů. Postupně byly vytvářeny chybějící instituce (např. úřady práce), instituty (např. životní minimum) a mechanismy (např. valorizační mechanismy). Vznikla řada zákonů, např. zákon o zaměstnanosti, o životním minimu, sociální potřebnosti, o pojistném na sociální zabezpečení a další. Začala se budovat záchranná sociální síť, tj. soubor opatření, kterými stát garantoval všem občanům minimální úroveň pomoci v závažných sociálních situacích. Zahrnovala např. oblast aktivní politiky zaměstnanosti, garanci minimální výše příjmu, ochranu bydlení (Krebs a kol., 2007, s. 92-99). Oblastí, kterou se v dalším textu budeme zejména zabývat, jsou sociální služby (a jejich kvalita), které prošly rovněž řadou změn.

### **3.2.2 Welfare state (sociální stát)**

Pojem welfare state označuje stát, ve kterém je v legislativě, postojích lidí i aktivitách institucí prosazována myšlenka, že sociální podmínky, v nichž žijeme, nejsou pouze záležitostí jednotlivců či rodin, ale i věci veřejnou (Potůček, 1995, s. 35).

„Základy konceptu welfare state se připisují anglickému lordu W. H. Beveridgemu, který vypracoval komplexní systém sociálního zabezpečení.“ Koncept ovlivnila i řada dalších osobností, jako např. Otto von Bismarck či Franklin Roosevelt. Podstatou konceptu welfare state je přerozdělování, a tím vyrovnávání příležitostí, umožnění občanům dosáhnout základního životního standardu a zároveň zabezpečení stability a prosperity společnosti jako celku. Koncept sociálního státu zahrnuje komplexní sociální program (např. zajištění základních životních potřeb a jistot, řešení nemocnosti, nevzdělanosti, chudoby apod.), sociální pojištění (tj. spoluúcast jednotlivců na systému), pomoc při řešení sociálních problémů včetně poskytování rozsáhlých bezplatných služeb občanům. „Cílem sociálního státu je omezit výrazné sociální nerovnosti a zajistit spravedlivější rozdělování

rostoucího bohatství společnosti.“ Za tímto účelem stát zaručuje značný rozsah zabezpečení sociálních potřeb obyvatel (zdravotních, vzdělávacích, bytových ad.) a přebírá sociální jistění občanů. Na druhé straně rizikem welfare state je zatížení vysokými daňovými sazbami, které musí poplatníci platit, a to se může projevit jako jistá ekonomická demotivace. Proto je důležitá právě míra přerozdělování. (Krebs a kol., 2007, s. 74-81).

Ideová východiska vymezují model sociálního státu, který se uplatňuje v jednotlivých zemích. Klasifikace Esping Andersena rozlišuje tři typy welfare state:

### **1) Reziduální liberální**

Důraz je kladen na odpovědnost každého za uspokojování potřeb, hlavní úlohu zastává trh a rodina (Krebs a kol., 2007, s. 52). Odpovědnost státu za uspokojování potřeb je minimální, rozsah služeb omezený a je určen menšině, výše příspěvků je nízká, nízká je i částka alokovaná ze státního rozpočtu určená na provoz služeb, status klientů je nízký (Krebs a kol., 2007, s. 80).

### **2) Výkonový konzervativní**

Dle tohoto typu státu sociální potřeby mají být uspokojovány na základě výkonu a produktivity (Krebs a kol., 2007, s. 52). Odpovědnost státu za uspokojování potřeb je optimální, rozsah služeb je extenzivní, služby jsou určeny většině, výše příspěvků je střední, stejně tak i částka ze státního rozpočtu na služby, status klientů je střední (Krebs a kol., 2007, s. 80).

### **3) Institucionální sociálně-demokratický**

Sociální potřeby obyvatel jsou vnímány jako jejich práva (Krebs a kol., 2007, s. 51). Stát je plně odpovědný za uspokojování potřeb, služby jsou zcela zabezpečovány a poskytovány všem, výše příspěvků i alokované zdroje jsou vysoké, status klientů je vysoký (Krebs a kol., 2007, s. 80).

Úloha státu při poskytování služeb je důležitá, avšak lze uvažovat i o zprostředkujících institucích, které tím, že jsou blíže občanovi, jsou schopnější rychleji a lépe reagovat na konkrétní potřeby, je vhodné právě zde využít spolupráci státu, občanského sektoru, občanů (např. rodiny) i trhu (Potůček, 1995, s. 38).

### **3.2.3 Principy sociální politiky**

Základními principy sociální politiky jsou princip sociální spravedlnosti, princip sociální solidarity, princip subsidiarity a princip participace.

#### **Princip sociální spravedlnosti**

Sociální spravedlnost můžeme vymezit pravidly, podle kterých jsou ve společnosti distribuovány či redistribuovány příjmy, bohatství i příležitosti či předpoklady mezi jednotlivce nebo sociální skupiny. Sociální spravedlnost vychází z myšlenek humanismu, dobra a prospěchu lidstva. Zároveň se jedná o relativní pojem, kdy je třeba zohledňovat kontext konkrétní situace. Při posuzování sociální spravedlnosti se můžeme setkat s dalšími hledisky – výkon a zásluhy, soulad mezi vstupy a výstupy, rovnost, rovné příležitosti, sociální potřebnost (avšak i tyto dílčí principy jsou svým způsobem protichůdné). Typickým modelem vyspělých zemí je model pevného dna a otevřeného stropu, kdy je kladen důraz na individuální úsilí jedince, ale zároveň na pomoc potřebným občanům (Krebs a kol., 2007, s. 28-31).

#### **Princip sociální solidarity**

Solidarita neboli vzájemná podpora či sounáležitost vychází z předpokladu, že člověk je společenský tvor, a tím pádem je i na druhých do určité míry závislý. Existují různé typy solidarity – např. nadnárodní, celostátní, místní či regionální a solidarita jednotlivců či rodin. Současné pojetí solidarity je vnímáno nejen jako vzájemná pomoc, ale také jako vzájemná odpovědnost. Důležité je v rámci sociální politiky, aby stát zvážil míru solidarity tak, aby byli jedinci stále aktivní a odpovědní za vlastní život (Krebs a kol., 2007, s. 32-34).

#### **Princip subsidiarity**

Jedná se o princip spojující osobní odpovědnost se solidaritou. Člověk by se měl na základě vlastních dispozic, dovedností a schopností nejprve aktivně snažit v co největší míře sám o sebe či o své blízké postarat, a teprve pokud jeho síly nestačí, se obracet na externí služby (v první řadě poskytované jinými společenstvími či institucemi a až v poslední řadě poskytované státem). (Krebs a kol., 2007, s. 34-35).

### **Princip participace**

Jde o princip spoluúčasti subjektů na tvorbě a realizování cílů sociální politiky. Člověk tak přestává být pasivním příjemcem sociálních opatření, podílí se a spolurozhoduje v jejich realizaci (Krebs a kol., 2007, s. 35-37).

#### **3.2.4 Objekty a subjekty sociální politiky**

**Objekty** sociální politiky jsou všichni obyvatelé státu (jak jednotlivci, tak sociální skupiny), jsou to ty osoby, kterým jsou určena opatření sociální politiky. Jelikož sociální politika je orientována antropocentricky, ve středu její pozornosti je vždy blaho jedince, na kterého pohlíží v kontextu jeho konkrétní situace (zohledňuje jeho dispozice, schopnosti, dovednosti, potřeby a zájmy). (Krebs a kol., 2007, s. 47-48).

**Subjekty** jsou ti, kdo koncipují, připravují a realizují sociální politiku a mají k tomu patřičné zdroje (vůli, schopnosti, dovednosti, finanční prostředky). Subjekty můžeme členit na státní a nestátní (ty pak na tržní a netržní). Státními subjekty jsou např. parlament, vláda, správní orgány (ministerstvo práce a sociálních věcí, úřady práce ad.), nestátními subjekty jsou např. zaměstnavatelé a firmy, odborové organizace, regionální a komunitní instituce, občanské organizace a iniciativy, církve, občané, rodiny a domácnosti. V současné době je usilováno o posílení úlohy nestátních neziskových organizací i jedince samého, včetně jeho rodiny a blízkých osob. Je kladen důraz na pluralitu subjektů (Krebs a kol., 2007, s. 48-50).

#### **3.2.5 Funkce sociální politiky**

Všechny funkce sociální politiky spolu vzájemně souvisí a vztahují se k rozmanitým objektům, na které mohou mít diferencovaný vliv a působí na společnost jako celek (Krebs a kol., 2007, s. 54-55).

Historicky nejstarší funkcí je **funkce ochranná**, jejímž smyslem je řešení vzniklých sociálních událostí a podpora jedinců či skupin se znevýhodněním. **Funkce rozdělovací a přerozdělovací** je jednou z nejvýznamnějších a nejsložitějších, řeší co, jak, komu, za co a podle čeho rozdělovat. Nejedná se pouze o přerozdělování důchodů, ale i příležitostí vedoucích k osobnostnímu rozvoji. Tato funkce se uskutečňuje pomocí různých mechanismů – např. tržní mechanismus, hlasovací proces, vyjednávání sociálních

partnerů, tradice a zvyklosti, ale i nelegitimními mechanismy (např. podvody). Pomocí přerozdělování se zajišťují důstojné životní podmínky pro všechny, rovné šance, veřejné statky a odstraňují se nedokonalosti konkurence, zmírňuje se výchozí nerovné postavení obyvatel. Redistribuční funkce je uskutečňována prostřednictvím daní a transferů. Je nutné hledat optimální míru přerozdělování, jelikož příliš vysoká míra může mít demotivační vliv na podnikání a naopak nízká míra může oslabit stabilitu a rozvojové možnosti společnosti. **Homogenizační funkce** je spojena s funkcí redistribuční, kdy společnost směřuje k určitému příjmovému vyrovnání a ke zmírňování či odstraňování neodůvodněných sociálních rozdílů. Úlohou **stimulační funkce** je podněcovat jednotlivce či skupiny k žádoucímu jednání, které povede k celkové hospodářské prosperitě společnosti. **Preventivní funkce** má za úkol v co největší míře zabránit vzniku nepříznivých sociálních událostí (Krebs a kol., 2007, s. 55-61).

### 3.2.6 Nástroje sociální politiky

Nástroje sociální politiky by měly vést k naplňování jejich cílů (Krebs a kol., 2007, s. 69). Můžeme je rozdělit do následujících skupin:

- 1) **Nástroje právní povahy**, tj. právní normy, zejm. Ústava a Listina základních práv a svobod a zákony (o povinném pojistném, o zaměstnanosti, daňová legislativa ad.).
- 2) **Ekonomické nástroje**, jsou takové nástroje, které vedou k přerozdělování disponibilních zdrojů. Spadají sem např. fiskální nástroje (např. transfery či úlevy), úvěrové nástroje, cenová politika ve formě dekomodifikací určitých statků či služeb
- 3) **Sociální dokumenty**, např. koncepce, plány, programy a projekty
- 4) **Nátlakové akce** – stávky, petiční akce
- 5) **Kolektivní vyjednávání**, tj. mechanismus vedoucí ke konsensu mezi sociálními partnery (např. stát, zaměstnavatelé, odborové organizace). Výhodou tohoto procesu je, že je zaměřen preventivně a má předcházet vzniku konfliktů či problémů. Výsledkem kolektivního vyjednávání jsou **kolektivní smlouvy**
- 6) **Nástroje aplikačního charakteru - sociální příjmy** (tj. pojistné dávky, dávky státní sociální podpory, dávky sociální pomoci a podpora v nezaměstnanosti), **sociální služby** (tj. služby pomoci lidem se znevýhodněním, zdravotní služby,

vzdělávání ad.), **věcné dávky** (např. léky a zdravotnické pomůcky, ochranné pracovní pomůcky, ale i šatstvo či potraviny), **účelové půjčky** (tj. zvýhodněné půjčky pro osoby nacházejících se ve specifických životních situacích), **úlevy a výhody** pro specifické skupiny obyvatel, **ceny regulované státem** (např. nájemné, léky. Tento nástroj je však v tržní ekonomice poměrně oslabován). (Krebs a kol., 2007, s. 62-67).

S cíli sociální politiky a jejich naplňováním je třeba pracovat nejen reaktivně v kontextu nastalé situace, ale i v dlouhodobém časovém horizontu. K tomu může napomoci vypracování tzv. **sociální doktríny** (tj. dlouhodobější vize, kam by sociální politika měla směřovat přibližně v horizontu 10-15 let) či **sociálního programu** (tj. nástroj sloužící k hledání cest vedoucích k dosažení dlouhodobějších cílů). (Krebs a kol., 2007, s. 63-64).

### 3.2.7 Oblasti sociální politiky

Sociální politika se zaměřuje na řadu oblastí (v rámci dílčích politik). Přestože tématu diplomové práce se týká zejm. politika sociálního zabezpečení (o které je psáno níže), v krátkosti budou zmíněny i ostatních dílčí politiky:

**„Politika zaměstnanosti**, jejíž opatření spoluutvářejí podmínky pro dynamickou rovnováhu na trhu práce a pro efektivní využití pracovních sil.“ (Krebs a kol., 2007, s. 296). Jednotlivé nástroje aktivní i pasivní politiky zaměstnanosti jsou legislativně ukotveny v zákoně o zaměstnanosti.

**Zdravotní politika** zahrnuje cílené aktivity zaměřené na léčení a ochranu a podporu zdraví. (Krebs a kol., 2007, s. 312-320).

**Rodinná politika**, jejímž cílem je zmírňování narůstajících nákladů rodin (k tomu složí přímé či nepřímé nástroje). (Krebs a kol., 2007, s. 352-365).

**Bytová politika**, v rámci níž je zajištěna dostupnost bydlení. (Krebs a kol., 2007, s. 375). Zahrnuje přímou a nepřímou finanční podporu ze strany státu (resp. obce), sociální bydlení či tzv. chráněné bydlení nebo byty na půli cesty. (Krebs a kol., 2007, s. 382-404).

Cílem **vzdělávací politiky** je zabezpečit rozvoj obyvatel. (Krebs a kol., 2007, s. 420-430).



### 3.2.8 Politika sociálního zabezpečení jako jedna z oblastí sociální politiky

Sociální zabezpečení je prostředkem uskutečňování cílů sociální politiky. Jeho úkolem je předcházet, zmírňovat a odstraňovat následky nepříznivých sociálních událostí občanů. Mezi oblasti, na které se sociální zabezpečení zaměřuje, patří péče o zdraví, zabezpečení při dočasné pracovní neschopnosti, invaliditě či stáří, zabezpečení matek v těhotenství či mateřství, zabezpečení rodinných příslušníků či pozůstalých a zabezpečení v nezaměstnanosti. Formami sociálního zabezpečení jsou sociální příjmy, sociální služby a sociální dávky (Krebs a kol., 2007, s. 162-163).

#### Principy sociálního zabezpečení

- 1) **Princip univerzality (všeobecnosti)** zaručuje všem občanům v případě existenčního ohrožení při splnění zákonem stanovených podmínek základní sociální dávku.
- 2) **Princip uniformity (rovnosti)** znamená zabezpečení všech oprávněných osob podle stejných pravidel.
- 3) **Princip komplexnosti (úplnosti)** zahrnuje nejen poskytování sociálních dávek, ale i spektrum podpůrných služeb občanům.
- 4) **Princip adekvátnosti** zohledňuje při poskytování dávek či služeb nejen sociální potřeby, ale i individuální jednání osob.
- 5) **Princip sociální garance** zaručuje minimální životní úroveň při vzniku společensky uznávaných sociálních situací.
- 6) **Princip sociální solidarity** je zabezpečován zejm. redistribucí sociálních fondů. Občané s vyššími příjmy se podílejí na zabezpečování občanů s příjmy nižšími, ekonomicky aktivní občané přispívají na dávky občanů nacházejících se ve společensky uznávaných nepříznivých sociálních situacích.
- 7) **Princip sociální spravedlnosti**
- 8) **Princip participace**, tj. spoluúčast jedinců i rodin na řešení sociálních událostí (Krebs a kol., 2007, s. 175-176).

**System sociálního zabezpečení** se skládá ze tří subsystémů: sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci (Krebs a kol., 2007, s. 163).

## **Sociální pojištění**

Podstatou sociálního pojištění je odložení části své dnešní spotřeby na krytí budoucích předvídatelných událostí. Systém sociálního pojištění se skládá z důchodového a nemocenského pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (Krebs a kol., 2007, s. 163-164).

Podle zákona o **nemocenském pojištění** ve znění pozdějších předpisů jsou ze systému nemocenského pojištění vypláceny následující dávky: nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

**Důchodový systém** České republiky je průběžně financován, tzv. způsob PAYGO, který vychází z myšlenky mezigenerační solidarity, kdy se nevytváří žádná kapitálová rezerva. Základní povinné důchodové pojištění je dávkově definované (DB – defined benefit), je garantována určitá výše dávek v závislosti na faktorech jako je doba pojištění a výše příjmů jedince za určité období (Krebs a kol., 2007, s. 183-185). Dle zákona o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů jsou poskytovány tyto důchody: starobní důchod, invalidní důchod, vdovský a vdovecký důchod a sirotčí důchod. Výše důchodu (skládající se ze základní a procentní výměry) může podstatně ovlivnit možnosti jejich příjemců ve využívání sociálních služeb (zejm. jsou-li poskytovány na základě tržního mechanismu).

## **Státní sociální podpora**

Státní sociální podpora je subsystémem zaměřeným na podporu rodiny. (Krebs a kol., 2007, s. 164-165). Podle zákona o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů jsou dávkami poskytovanými v závislosti na výši příjmu: přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné (pro tyto dávky je rozhodný příjem rodiny za poslední kalendářní čtvrtletí), ostatními dávkami pak jsou rodičovský příspěvek a pohřebné.

## **Sociální pomoc**

Subsystém sociální pomoci pomáhá s řešením obtížných sociálních situací, které občan není schopen vyřešit sám či za pomoci své rodiny (Krebs a kol., 2007, s. 165). Nástroji sociální pomoci jsou: poradenství, sociálně právní ochrana, sociální prevence, sociální služby a dávky sociální pomoci (Krebs a kol., 2007, s. 272-276). Výchozími principy sociální pomoci jsou demonopolizace sociální pomoci, decentralizace státní

správy, demokratizace sociální správy, pluralizace zdrojů, forem a nástrojů pomoci, přiměřenost sociální pomoci, profesionalizace sociální pomoci (Krebs a kol., 2007, s. 266).

Cílem **sociálně-právní ochrany** dětí je ochrana práv a zájmů dítěte. Dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí jsou poskytovány i různé dávky související s výkonem pěstounské péče. V rámci sociální pomoci jsou také poskytovány tzv. **dávky pomoci v hmotné nouzi** (tj. dávky pomáhající osobám, jejichž sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb). Dle zákona o pomoci v hmotné nouzi jsou poskytovány tyto dávky: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány následující dávky: **příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku**.

**Sociální služby** se řídí zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou. Podle zákona o sociálních službách je také poskytován tzv. **příspěvek na péči** (jeho výše závisí na věku osoby závislé na péči a stupni závislosti). O sociálních službách je blíže pojednáno v následující kapitole.

### **3.3 Sociální služby jako specifická oblast politiky sociálního zabezpečení (resp. sociální pomoci)**

#### **3.3.1 Historický vývoj sociálních služeb**

Již ve starověkých říších byl problém chudých předmětem zájmu panovníků. Ve středověku byly první sociální služby poskytovány křesťanskými kláštery a později i farnostmi. Stát zastával spíše represivní postoje. Se vznikem centralizovaných evropských států a ve spojitosti s centralizovanou politikou vůči chudým byly postupně zakládány ústavy, ve kterých mělo být pečováno o znevýhodněné osoby. Na přelomu 18. a 19. století vznikala zařízení pro opuštěné děti, tzv. „sirotčince“, a pro lidi s duševním onemocněním „blázince“, pro staré osoby „starobince“ a pro nemajetné „chudobince“. Jednalo se o koncentraci znevýhodněných osob ve specializovaných ústavních zařízeních. Na venkově byli potřební ubytováváni v tzv. pastouškách, kde o ně střídavě pečovali obyvatelé obce, tím mj. byla posilována vzájemná solidarita. (Matoušek a kol., 2007, s. 17-21).

Na našem území byla veřejná chudinská péče legislativně zakotvena až v polovině 19. století, postupně se zavádělo domovské právo (tj. soubor práv a povinností mezi příslušníkem obce a obcí, kdy příslušníkům obce bylo zaručeno zaopatření podle dokázané potřeby). V roce 1918 došlo k recepci rakousko-uherského práva, chudinská péče byla poskytována až jako krajní řešení situace, kdy chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů. Primární úlohu v zabezpečení měla rodina, dále pak soukromoprávní subjekty (např. spolky a fondy). Teprve až v poslední řadě byla podpora poskytnuta obcí. Chudinský zákon rozlišoval pravidelnou, přechodnou a naturální podporu, dále také předpokládal možnost poskytnutí sociálních služeb (především ústavních). (Matoušek a kol., 2007, s. 21-24).

V meziválečném období byla provozována řada ústavních služeb, jak veřejným sektorem (např. Masarykovy domovy – sociální ústav hlavního města Prahy v Krči), tak soukromými dobročinnými spolky či humanitárními organizacemi (např. vývařovny). V období první republiky docházelo k rozvoji dobrovolné sociální péče (např. v rámci Společnosti Čs. Červeného kříže, Masarykovy Ligy proti tuberkulóze či organizací Okresních péčí o mládež). Rozvíjely se též specializované poradenské služby. Byly též zavedeny úřadovny sociální péče a úřadovny pro péči o mládež zřizované při tehdejších

soudech. Postupně se však prosazovala nová koncepce chudinství, která začínala vycházet z nároku potřebného (nikoliv tedy z odkázanosti potřebného na zdrojích pomoci). (Matoušek a kol., 2007, s. 24-26).

Se vznikem socialistického státu v roce 1948 byl zrušen institut domovského práva, který byl nahrazen institutem československého občanství. Starost o znevýhodněné přešla z obcí na stát a jeho orgány (zavedením zákona o sociálním zabezpečení). Jedinou výjimku měly dobrovolné organizace, církve a podniky či zemědělská družstva. Tyto organizace rovněž mohly provozovat ústavy sociální péče, dozor nad nimi vykonával Státní úřad sociálního zabezpečení. Čím dál více však byla prosazována centralizace a nestátní ústavy byly postupně rušeny či je přebíral do rukou stát. V roce 1964 byl opět kladen o něco větší důraz na sociální zabezpečení člověka ze strany rodinných příslušníků. Péče byla rozšířena i pro osoby se zdravotním postižením. Řídící a kontrolní pravomoci byly svěřeny Státnímu úřadu sociálního zabezpečení, vlastní činnost na úseku péče prováděly národní výbory. V roce 1975 byla zavedena péče o společensky nepřizpůsobivé občany (jednalo se zejm. o povinnost zaměstnavatelů přijmout takovou osobu do pracovního poměru). Celkově šlo o paternalistický přístup státu. (Matoušek a kol., 2007, s. 27-30).

Po roce 1989 nastaly nejen v oblasti sociálních služeb zásadní změny. Byla nutná kompletní reforma systému sociální péče. Pracovalo se s konceptem tzv. záchranné sociální sítě. V prvních letech transformace sociální oblasti byl přijat zákon o životním minimu, zákon o sociální potřebnosti i zákon o sdružování občanů. Do poskytování služeb se začaly zapojovat neziskové organizace (které preferovaly neústavní péči) i církve (které zakládaly ústavy). Zásadní změny v poskytování sociálních služeb nastaly až v roce 2006, resp. 2007, kdy vstoupil v účinnost zákon o sociálních službách. Tento právní předpis byl první zákonnou normou upravující oblast sociálních služeb. Významnou inovací bylo též formulování Standardů kvality sociálních služeb. (Matoušek a kol., 2007, s. 30-31).

### **3.3.2 Současný stav poskytování sociálních služeb**

Hlavními legislativními předpisy upravujícími sociální služby jsou zákon o sociálních službách a prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách. Oba právní předpisy byly přijaty v roce 2006 a v průběhu let prošly řadou změn.

Zákon, který je považován za liberalistickou úpravu pravidel poskytování sociální služby, umožňuje sociálně potřebným zvolit si druh i formu jim poskytované podpory (existuje např. příspěvek na péči, kdy každý jeho příjemce se sám může rozhodnout, zda využije služeb poskytovaných příspěvkovými, neziskovými či ziskovými organizacemi, nebo dokonce, zda využije pomoci od svých blízkých. Takto je maximálně podpořen princip subsidiarity. Došlo též k decentralizaci poskytovaných služeb).

Zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Dále také podmínky pro oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, včetně předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka. Každá osoba má nárok na poskytnutí bezplatného poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace či jejího předcházení. Základní zásadou je, že rozsah i forma poskytované podpory musí zachovávat lidskou důstojnost, má vycházet z individuálních potřeb jedince a respektovat princip empowerment (tj. posilovat, zplnomocňovat jedince a aktivně ho podporovat v jeho samostatnosti). Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

**Poskytovateli sociálních služeb** mohou být při splnění zákonných podmínek územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace.

Sociální služby zahrnují **poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**. Sociální služby mohou být poskytovány **ambulantní, terénní nebo pobytovou formou**. Zákon definuje, jaká **zařízení** sociálních služeb mohou být zřizována (např. centra denních služeb, domovy pro seniory, stacionáře ad.), též jsou definovány **základní činnosti** sociálních služeb (např. pomoc při zvládnutí běžných úkonů, pomoc při uplatňování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti ad.). Rozsah jednotlivých činností pak upravuje prováděcí vyhláška. Sociální služby se poskytují buď bez náhrady, za částečnou nebo za plnou náhradu nákladů.

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě **oprávnění k poskytování sociálních služeb**. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje

krajský úřad příslušný podle trvalého bydliště fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, která o registraci žádá. Mezi základní podmínky registrace patří poddání žádosti, splnění odborné způsobilosti, bezúhonnost, zajištění hygienických podmínek, zajištění práva k užívání prostor, v nichž budou služby poskytovány, skutečnost, že na osobu, která o registraci žádá, nebyl prohlášen konkurs či zahájeno insolvenční řízení. Rozhodnutí o registraci obsahuje označení poskytovatele sociálních služeb, identifikační registrační číslo, název a místo poskytování sociálních služeb, druhy a formy poskytovaných služeb, okruh osob, kterým jsou služby určeny, údaj o kapacitě a den započetí poskytování sociálních služeb.

**Mezi zákonné povinnosti poskytovatelů sociálních služeb patří:**

- zajišťovat informace o službě způsobem srozumitelným pro všechny osoby
- informovat zájemce o službu o všech povinnostech, které by pro něj plynuly z uzavření smlouvy, a o způsobu poskytování služby, vč. případné úhrady za služby
- poskytovat služby při dodržování lidských i občanských práv, zamezovat střetům zájmů
- mít zpracovaná pravidla zajištění poskytované služby, vč. pravidel pro uplatňování oprávněných zájmů osob
- zpracovat pravidla pro podávání a vyřizování stížností
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým se služby poskytují, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby, průběžně za účasti uživatelů hodnotit průběh sociální služby
- vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl ze zákonných důvodů uzavřít smlouvu (tj. např. neposkytuje službu, o kterou má zájemce zájem, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, zdravotní stav osoby vylučuje poskytnutí služby, nebo běží-li lhůta 6 měsíců od vypovězení smlouvy za porušování povinností vyplývajících ze smlouvy)
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby

Poskytovatel nesmí používat **opatření omezující pohyb osob** s výjimkou situací, kdy může dojít k závažnému ohrožení na zdraví či životě. O použití těchto opatření musí poskytovatel vést evidenci.

### **Financování sociálních služeb**

Sociální služby nadregionálního charakteru mohou žádat o dotace ministerstvo práce a sociálních věcí, služby regionální bývají financovány ze státního rozpočtu prostřednictvím krajů. Obvykle je pro přidělení dotace od kraje vyžadována i finanční spoluúčast obcí. Sociální služby mohou být dále financovány prostřednictvím příspěvku od uživatelů, dále za pomoci darů od právnických či fyzických osob. Poskytovatelé mohou pořádat veřejné sbírky dle zákona o veřejných sbírkách nebo mohou mít i příjmy z vlastní činnosti. Další možností financování jsou dotace či granty z některých dalších zdrojů (např. od nadací či různých fondů, např. z Evropské unie). Pro udržitelnost sociální služby je nezbytné vícezdrojové financování za kombinace některých z výše uvedených forem financování.

### **3.3.3 Kvalita poskytovaných sociálních služeb a jejich kontrola**

Poskytování sociálních služeb, jejich kvalita a provázanost s kontrolou (tj. nejen zda kontrola kvality je prováděna, ale i jak s jejími výsledky pracují samotní poskytovatelé, zda je využívají pro zvyšování kvality poskytovaných služeb, a také zda výsledky kontroly nemají pouze restriktivní charakter, ale i podpůrný, kdy kontrola poskytuje poradenství poskytovatelům sociálních služeb vedoucích k rozvoji kvality) je stěžejním tématem diplomové práce.

Poskytovateli sociálních služeb v širším slova smyslu (tj. nejen definovaní zákonem o sociálních službách) mohou být subjekty z různých sektorů. Díky současnému tržnímu mechanismu služeb sociálního charakteru (tj. širší pojetí, kdy se nejedná pouze o registrované sociální služby), je podpora či péče poskytována fyzickými osobami (např. příslušníci rodiny nebo komunity), soukromými právnickými osobami (ziskovými či neziskovými) a státem (příspěvkové či rozpočtové organizace státu či územně samosprávných celků). Pro uživatele sociálních služeb existuje možnost pobírání příspěvku na péči, který mohou využít na úhradu jim poskytovaných služeb.



Fyzické osoby a některé právnické osoby soukromého sektoru poskytují služby sociálního charakteru, u kterých se nejedná o sociální služby registrované a poskytované v souladu se zákonem o sociálních službách. Na tyto poskytovatele se tudíž ani nevztahují zákonné povinnosti, vč. povinnosti dodržování standardů kvality sociálních služeb. Stejně tak u těchto poskytovatelů funguje jiný režim kontroly kvality oproti zákonem stanoveným pravidlům. Zpravidla soukromé právnické osoby nejsou státem kontrolovány vůbec, u fyzických osob je kontrola omezená (např. existuje kontrola toho, zda nezanedbávají osoby závislé na jejich péči a nezneužívají tak příjem za poskytované služby formou příspěvku na péči, dále je také kontrolováno to, jestli např. netýrají osoby, o které pečují).

Sociální služby registrované dle zákona o sociálních službách bývají poskytovány státními organizacemi a organizacemi soukromého sektoru (tj. ziskovými i neziskovými, které však v soukromém sektoru převažují). Na tyto služby se vztahuje nutnost plnit všechny zákonné povinnosti, vč. povinnosti nastavit a dodržovat pravidla a postupy poskytovaných sociálních služeb v souladu se standardy sociálních služeb.

Problematika standardů je aktuálním tématem (přestože jsou legislativně zakotveny již od roku 2006) – zabývají se jimi nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale i řada profesních organizací a asociací (např. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Profesionální komora sociálních pracovníků ad.), a také orgány moci zákonodárné i výkonné (např. kraje v rámci konzultačních procesů se zástupci poskytovatelů sociálních služeb konkretizují náplň jednotlivých druhů sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci konzultačního procesu „Druhologie sociálních služeb“ rovněž tak, též je připravována velká novela zákona o sociálních službách).

Význam standardů roste i v souvislosti s financováním sociálních služeb. Již pro rok 2014 došlo k přesunu hodnocení žádostí o dotace a přidělování finančních prostředků z Ministerstva práce a sociálních věcí na jednotlivé kraje (ministerstvo rozhoduje pouze u služeb s nadregionální či celostátní působností). Kraje tak samy stanovují priority (ideálně v rámci komunitního plánování) – které služby jsou potřebné, a tedy budou i finančně podpořeny. Avšak nejen to, kraje též určují měřitelná kritéria, podle kterých na základě výkaznictví jednotlivé služby posuzují s ohledem na krajské specifity. Hraje tedy roli i jakási „efektivita“ využití financí z veřejných zdrojů (např. v jednotlivých krajích je různě definován indikátor „intervence“ apod.). Současný trend postupuje ještě dále – a to směrem k provázanosti hodnocení kvality sociálních služeb na financování.

Kraje mají před sebou několik velkých úkolů, a to stanovit způsoby hodnocení kvality, provádět místní šetření u poskytovatelů sociálních služeb a výsledky zjištěného stavu kvality v jednotlivých službách pak provázat s hodnocením žádostí o dotace (vč. případného ne/krácení částky dotace). Některé kraje jsou zatím v začátcích tohoto procesu, v jiných již je systém hodnocení funkčně nastaven.

Celkem máme 15 standardů, jejichž obsah je přílohou č. 2 prováděcí vyhlášky k sociálním službám (jejich krátký přehled je uveden v Příloze č. 1 - Standardy kvality sociálních služeb).

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů Ministerstvo práce a sociálních věcí. Předmětem inspekce je plnění zákonných povinností poskytovatelů, kvalita poskytovaných služeb a plnění povinnosti vést evidenci o opatrovnících uživatelů. Inspekci provádí inspekční tým složený ze tří členů v případě kontrol pobytových zařízení a dvou členů v ostatních případech. V zájmu odborného posouzení mohou být přizváni i odborníci.

Dalšími možnými kontrolami zaměřenými na kvalitu poskytovaných služeb mohou být místní šetření prováděná pracovníky krajů, či kontroly prováděné donátory či jimi pověřenými osobami (např. kontroly kvality průběhu projektu financovaného z fondů Evropské Unie).

### **3.3.4 Specifické metody využitelné pro zvyšování kvality sociálních služeb**

V zásadě můžeme říci, že kvalitu sociálních služeb lze zvyšovat zejm. rozvojem pracovníků poskytujících sociální služby, příp. i manažerských pracovníků služeb (zde je provázanost se standardem číslo 10). Avšak pro zvyšování kvality jako takové je důležitá i průběžná práce se standardy kvality sociálních služeb. Zákonem je definováno, co vše je třeba dodržovat, avšak jednotlivé dílčí způsoby naplňování jsou často v rukách poskytovatelů (prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách upravuje, které postupy má mít poskytovatel zpracované a podle kterých by měl při poskytování služby postupovat). Pro kvalitní způsoby poskytování služeb je třeba, aby tyto postupy byly nastaveny efektivně a funkčně se zohledněním možností organizace, potřeb uživatelů i legislativních povinností.

Pro profesní rozvoj pracovníků i zvyšování kvality sociálních služeb můžeme využít řadu metod, které jsou spojeny se specifickým přístupem i technikami využitelnými právě v těchto metodách, mezi něž můžeme dle Baštecké a Kinkora (2014, s.13-14) řadit:

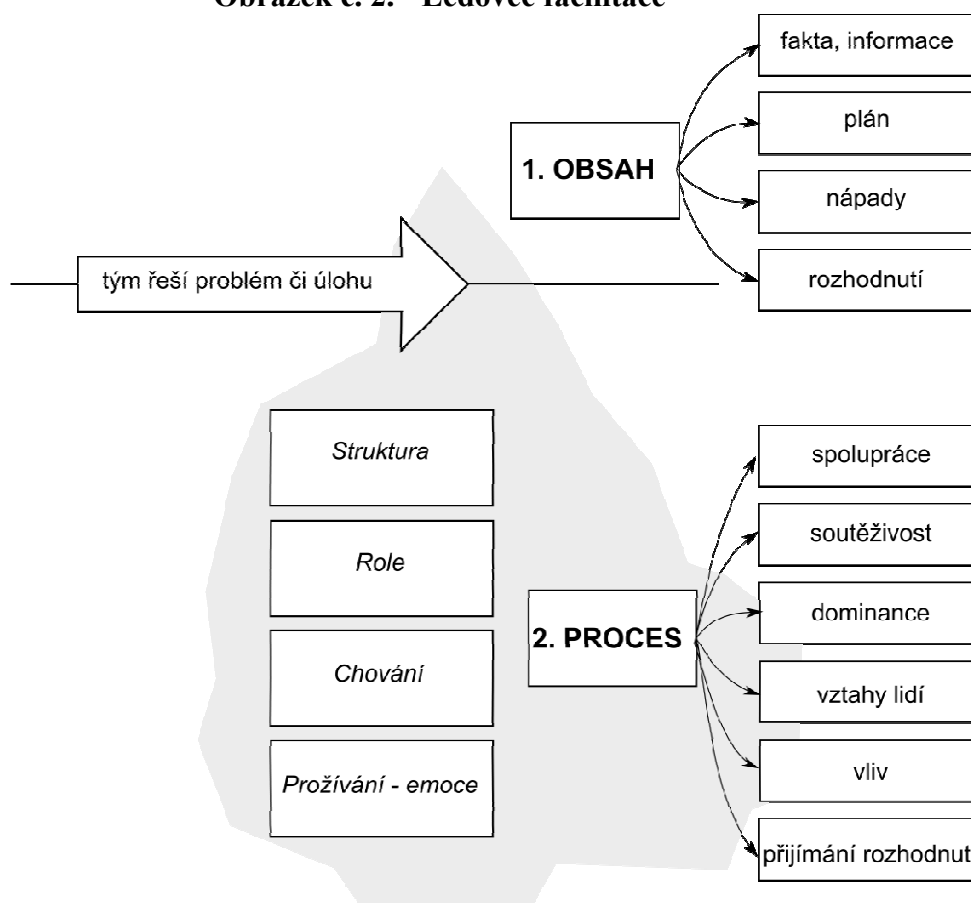
- **Metodické vedení** - pracovník poskytuje oporu dalším pracovníkům tím, že nabízí osvědčené a užitečné postupy. Hledá odpovědi na otázku „Jak?“
- **Poradenství** - poskytování informací a rad. Podpora v orientaci v dané situaci, posilování ve využití vlastních zdrojů při řešení situace.
- **Koučování** - zaměření na zvýšení výkonu, uvědomování vlastních sil a překážek. Zahrnuje nácvik dovedností.
- **Vzdělávání** - předávání znalostí, dovedností, postupů.
- **Mentoring** - provázení zkušenějším pracovníkem, předávání dovedností a hodnot. Důležitým prvkem je dobrovolnost ve výběru mentora.
- **Supervize** - rozvoj schopnosti reflexe a sebereflexe (vnímání, uvědomování a promýšlení sebe, druhých, situací a dějů). Zaměření na pracovní vztahy, cíle a procesy. Může být i nástrojem kontroly.
- **Hodnocení** - pracovník a jeho protějšek se podle hodnot a hodnotících kritérií vyjadřují k pracovnímu výkonu.
- **Facilitace** - usnadňování. Podpora skupinových procesů a skupinové struktury. Pomoc při stanovování cílů. Procesní vedení při řešení problému.

### 3.3.5 Facilitace jako jedna z metod využitelných pro zvyšování kvality sociálních služeb

**Facilitované setkání** je strukturovanou schůzkou, kdy osoba v roli facilitátora účastníky provází celým procesem facilitace, jejímž cílem je dosáhnout předem daného cíle (výstupu). Tím, že se procesu účastní ti, kterých se výstupy týkají, má řešení mnohem větší šanci na úspěch, jelikož účastníci jsou zapojeni do celého procesu od vytváření až po přijetí výsledného řešení. (Wilkinson, 2012, s. 16-41).

Facilitace má dvě roviny – a to rovinu obsahovou (fakta, data, informace, nápady, alternativy řešení, plány apod.) a rovinu procesní (jelikož výsledek řešení je do značné míry ovlivněn samotným procesem řešení, roli hraje např. dynamika skupiny a vztahy ve skupině, atmosféra, nebo to, jakým způsobem se účastníci dokáží s řešením ztotožnit apod.). (Černá, 2012, s. 6).

Obrázek č. 2. Ledovec facilitace



Zdroj: Černá, 2012, s. 6

Ideálním postupem řešení problému je nejprve začít definováním problému, poté rozdělit role, rozhodnout o procesu a teprve potom se věnovat věcnému řešení. V rámci procesu facilitace se můžeme setkat s řadou rolí. **Nezákladnějšími rolemi jsou:**

- **Facilitátor** – je zodpovědný za celý proces nikoliv obsahové řešení, musí mít metodické dovednosti (např. dovede pracovat s informacemi, zvládá techniky skupinové práce, je systematický, navrhuje program a časový harmonogram, vede skupinu k cíli, dbá o dodržování domluvených pravidel, umí řešit konflikty ad.) i sociální kompetence (nastoluje otevřenou a přátelskou atmosféru, zajišťuje spolupráci uvnitř skupiny, sleduje a usměrňuje vývoj procesů ve skupině, definuje napětí a protiklady, včas registruje signály vznikajících konfliktů a nenechá je rozvinout, je pružný a nedogmatický, podporuje iniciativu účastníků, zůstává věcný a neutrální, vytváří rovné podmínky ad.). Mezi základní nástroje, které facilitátor používá, můžeme řadit – otázky, shrnování, instrukce, komentáře.

- **Vedoucí** – je zodpovědný za výsledek (věcné řešení).
- **Účastníci** – jsou odborníky na věcné aspekty problematiky, rozumí tématu, určují výsledek.
- v závislosti na obtížnosti řešené věci je vhodné uvažovat i o **dalších rolích** – např. zapisovatel (je zodpovědný za vytvoření a rozeslání zápisu jednání), časomíra (hlídá čas, upozorňuje na plynutí lhůt určených pro jednotlivá témata a fáze jednání), asistent (pomáhá s organizací), rozhodčí (dbá o dodržování pravidel). (Plamínek, 2000, s. 122-137).

**Proces facilitace** můžeme rozdělit do následujících fází:

- 1) **Definitorská** – jejím cílem je definovat problém, cíle, proces, role, příčiny problému. Nejčastěji zde využíváme techniku diskuse.
- 2) **Analytická** – cílem je shromáždit informace, stanovit kritéria a definovat příčiny. Využívané techniky: Occamova břitva, graf rybí páteře, šest sluhů a SWOT analýza.
- 3) **Generativní** – jejím cílem je hledat co nejvíce možných řešení (ta nemusí být zcela reálná, měla by být hlavně kreativní). Využívané techniky: brainstorming, brainwriting, 365, kolující papír, infobanka, Delfská metoda, hledání analogií.
- 4) **Klasifikační** – třídící fáze vnáší pořádek do seznamu možných řešení. Využívané techniky: laso (tj. třídění podle podobnosti), nebo semaforová metoda (tj. orientační třídění).
- 5) **Hodnotící** – na utříděná řešení aplikujeme hodnotící kritéria stanovená v analytické fázi. Využívané techniky: d'áblův advokát, párové porovnávání, multikriteriální analýza, či distributivně-delegativní bodování.
- 6) **Rozhodovací** – cílem je potvrdit či vybrat jedno řešení a vytvořit plán realizace. Využívané techniky: hlasování, bodování, diskuse a katalog opatření. (Plamínek, 2000, s. 161-194).

V praxi metodu facilitace, či její dílčí techniky je možné využít v rámci sociálních služeb při řízení a nastavování procesů, především pak při sestavování či revidování standardů kvality sociálních služeb.

### 3.4 Závěr teoretické části

Klíčovým tématem diplomové práce jsou sociální služby a jejich kvalita. Sociální služby jsou poskytovány v rámci sociální pomoci, což je subsystém sociální politiky, která je jednou z oblastí zaměření veřejné politiky. Můžeme říci, že sociální služby v podmínkách České republiky zohledňují 4 hlediska rozlišení veřejné politiky – jsou poskytovány v průsečíku těchto hledisek – a to jednak aktivní vs. reaktivní veřejná politika (kde v rámci aktivní politiky můžeme vidět služby sociální prevence a naopak do reaktivní veřejné politiky můžeme řadit služby péče), a na druhé straně liberální vs. paternalistická veřejná politika (liberální hledisko můžeme spatřovat např. v participaci uživatelů na průběhu sociální služby, paternalistické pak např. v tom, že sociální služby jsou hrazené v převážné míře ze státních prostředků). V rámci veřejné politiky, tedy i sociální politiky mají svou nezastupitelnou roli 4 sektory – trh, stát, občanský sektor a občané. Všechny tyto sektory mají své výhody i určitá selhání, proto je důležitá jejich propojenost, vzájemná spolupráce a uspořádání tak, aby došlo k co nejefektivnějšímu využití jejich předností.

Sociální politika i sociální služby na území České republiky prošly vývojem, zejm. pak dochází k transformaci po roce 1989. Česká republika je nejbližší výkonovému modelu sociální politiky (jemuž je nejbližší východisko konzervativní). V souvislosti s aktuální rekonceptualizací sociálního státu je nutné hledat optimální kombinaci principů, funkcí, nástrojů i způsobů financování sociální politiky. Tam, kde je to možné, je dobré směřovat k aktivní sociální politice.

Sociální služby jsou založeny na principech sociální politiky, zejm. pak na principu subsidiarity (kdy sociální služby jsou poskytovány decentralizovanými subjekty), dále významnou pozici zaujímá princip participace (např. na zvyšování kvality sociálních služeb se podílejí přímo pracovníci poskytující služby, uživatelé služeb se podílejí na určování směru jim poskytovaných služeb).

Vzhledem k tomu, že sociální služby jsou v největší míře financované z veřejných zdrojů, podléhají také státní inspekci či krajské kontrole. Kontrola kvality sociálních služeb probíhá v rámci systému sociální politiky, resp. ve správě sociálního zabezpečení na několika úrovních. Tyto úrovně kopírují regionální uspořádání správy.

Jedním z hlavních nástrojů vedoucích ke kvalitě sociálních služeb jsou standardy kvality sociálních služeb. Jejich dodržování poskytovateli služeb je zákonnou povinností.

Pro zvyšování kvality je možné využít řadu metod, které jsou zaměřené na rozvoj pracovníků sociálních služeb, a jsou využitelné i pro práci se standardy kvality sociálních služeb (při jejich sestavení či revidování). Zvláštní důraz byl kladen na metodu facilitace, byl vysvětlen základní princip, na kterém je metoda postavena, představen byl průběh metody vč. typických využívaných technik v jednotlivých fázích i role účastníků setkání.

Empirická část diplomové práce bude zaměřena nejprve na základní zmapování sociálních služeb poskytovaných v regionech České republiky a zmapování prováděných kontrol kvality sociálních služeb v regionech. Poté se ve vybraném regionu zaměříme na zhodnocení postojů a zkušeností poskytovatelů sociálních služeb ve 3 oblastech:

- 1) efektivita standardů kvality sociálních služeb jako nástroje vedoucího ke kvalitě sociálních služeb,
- 2) standardy kvality jako podklad pro kontroly či inspekce kvality služeb,
- 3) facilitace jako metoda využitelná při zpracování a revidování standardů kvality.

## 4 Empirická část

Empirická část je zaměřena na tři hlavní oblasti:

- 1) Zhodnocení sociálních služeb v regionech zejm. z hlediska jejich charakteru (druhu, formy, zaměření na cílové skupiny uživatelů)
- 2) Zmapování způsobu prováděných kontrol sociálních služeb v regionech
- 3) Zhodnocení postojů a zkušeností poskytovatelů sociálních služeb, a to kvalitativním dotazováním zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném regionu dle zvolených charakteristik (zejm. charakter služeb, porovnání tradičních a nověji vzniklých organizací) v oblasti:
  - a) efektivity standardů kvality sociálních služeb jako nástroje vedoucího ke kvalitě sociálních služeb
  - b) standardů kvality jako podkladu pro kontroly či inspekce kvality služeb
  - c) facilitace jako metody využitelné při zpracování a revidování standardů kvality (jaké mají poskytovatelé sociálních služeb zkušenosti s využitím metody facilitace a jak k ní přistupují)

### 4.1 Zhodnocení poskytovaných sociálních služeb v regionech

#### 4.1.1 Východiska hodnocení sociálních služeb

Sociální služby jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách členěny z několika hledisek – a to:

- 1) členění dle typu
  - a) sociální poradenství
  - b) služby sociální péče - patří sem tyto druhy služeb: osobní asistence; pečovatelská služba; tísňová péče; průvodcovské a předčitatelské služby; podpora samostatného bydlení; odlehčovací služby; centra denních služeb; denní stacionáře; týdenní stacionáře; domovy pro osoby se zdravotním postižením; domovy pro seniory; domovy se zvláštním režimem; chráněné bydlení; sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
  - c) služby sociální prevence - patří sem: raná péče; telefonická krizová pomoc; tlumočnické služby; azylové domy; domy na půl cesty; kontaktní centra; krizová pomoc; intervenční centra; nízkoprahová denní centra; nízkoprahová zařízení pro



děti a mládež; noclehárny; služby následné péče; sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením; sociálně terapeutické dílny; terapeutické komunity; terénní programy; sociální rehabilitace

- 2) členění dle formy: a) ambulantní, b) terénní, c) pobytová
- 3) členění dle zařízení poskytujících sociální služby (resp. dle druhu) - azylové domy; centra denních služeb; centra sociálně rehabilitačních služeb; denní stacionáře; domovy pro osoby se zdravotním postižením; domovy pro seniory; domovy se zvláštním režimem; domy na půl cesty; chráněné bydlení; intervenční centra; nízkoprahová denní centra; nízkoprahová zařízení pro děti a mládež; noclehárny; pracoviště rané péče; sociálně terapeutické dílny; sociální poradny; terapeutické komunity; týdenní stacionáře; zařízení následné péče; zařízení pro krizovou pomoc

Zákon o sociálních službách též vymezuje základní činnosti, které jsou sociálními službami poskytovány (ty jsou pak upřesněny Vyhláškou č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Mezi tyto činnosti sociálních služeb řadíme: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; telefonická krizová pomoc; nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění; podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností; poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci.

Zmapování sociálních služeb v jednotlivých regionech bude zohledňovat výše uvedená hlediska, dále pak bude zohledněna kapacita služeb, cílové skupiny a věkové skupiny uživatelů sociálních služeb. Níže uvedená data jsou aktuální k 20. 4. 2017.

#### **4.1.2 Sociální služby dle typu a formy na národní a krajské úrovni**

Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb bylo ke dni 20. 4. 2017 v České republice registrováno celkem 5587 sociálních služeb. Největší podíl služeb je ve

Středočeském kraji (celkem 716 služeb), což může být dáno i tím, že se jedná o největší kraj České republiky. Naproti tomu nejméně služeb je v kraji Karlovarském (pouze 159).

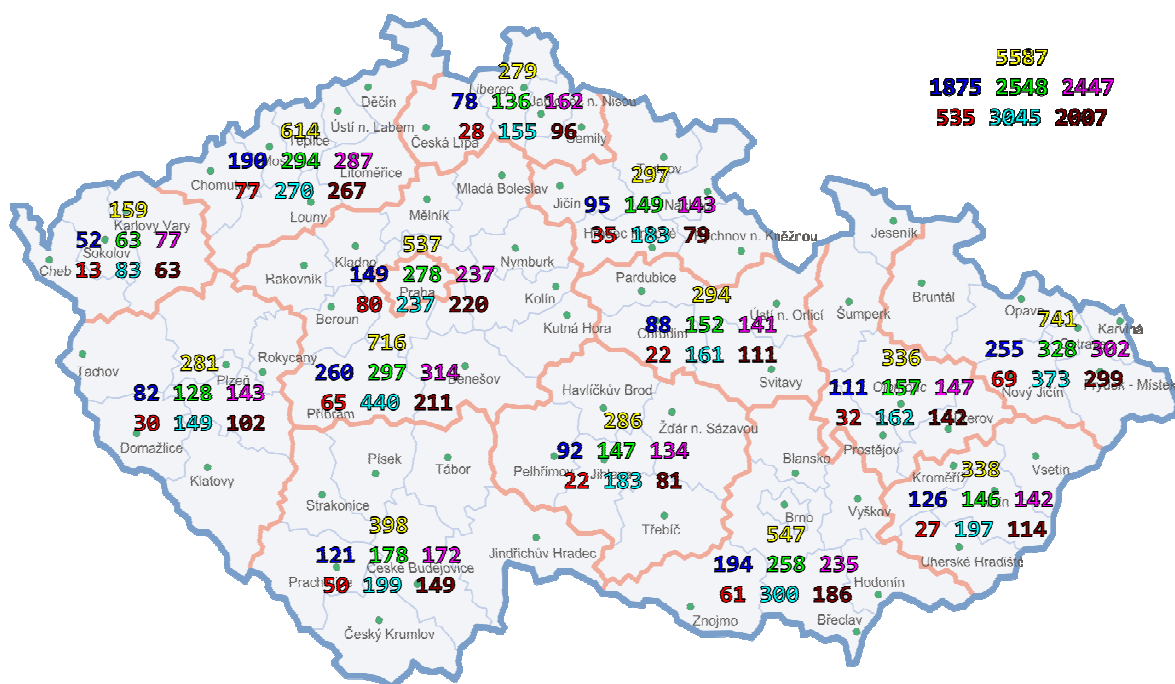
Nejrozšířenější formou poskytování služeb v České republice je forma ambulantní (2548 služeb), poté forma terénní (2447 služeb) a nejméně zastoupená je forma pobytová (1875 služeb). Nelze však hovořit o tom, že tyto počty reflektují zároveň celkový počet registrovaných služeb, jelikož služby mohou být poskytovány vícero formami (častou kombinací je poskytování služeb ambulantní i terénní formou). Kombinace forem umožňuje lépe reagovat na potřeby uživatele (zejm. díky terénní formě je možné poskytovat služby v přirozeném prostředí uživatele). Z hlediska regionů (krajů) můžeme nalézt nejvíce služeb poskytovaných pobytovou formou v kraji Středočeském (260 služeb), stejně tak terénní forma je nejvíce zastoupená ve Středočeském kraji (314 služeb), služby poskytované ambulantní formou mají největší zastoupení v kraji Ústeckém (294 služeb). Naproti tomu všechny 3 formy se nejméně vyskytují v kraji Karlovarském (52 pobytových, 63 ambulantních a 77 terénních služeb).

Z hlediska typu poskytovaných služeb jsou v České republice nejrozšířenější služby sociální péče (3045 služeb), poté služby prevence (2007 služeb) a nejméně zastoupenými službami jsou služby poradenství (535 služeb, může to být dáno i tím, že tyto služby zahrnují pouze 1 druh sociálních služeb). Sociální poradenství je v největší míře zastoupeno v hlavním městě Praze (80 služeb), služby péče ve Středočeském kraji (440 služeb), služby prevence v Moravskoslezském kraji (299 služeb). Opět všechny tyto 3 typy jsou nejméně zastoupeny v kraji Karlovarském (poradenství – 13 služeb, péče – 83 služeb, prevence – 63 služeb).

Pokud bychom hovořily o průměrných počtech služeb (prostý aritmetický průměr), připadalo by na každý kraj přibližně 399 registrovaných služeb, z toho 38 služeb poradenství, 218 služeb péče a 143 služeb prevence. V průměru by připadalo na kraj 134 pobytových, 182 ambulantních a 175 terénních služeb.

Přesné údaje o počtu služeb můžeme vidět na Obrázku č. 3 a v Tabulce č. 1, které znázorňují stav počtu registrovaných sociálních služeb v jednotlivých krajích České republiky z hlediska formy a typu poskytování služby ke dni 20. 4. 2017. Celkový součet nereflktuje počty služeb v jednotlivých krajích, jelikož některé služby jsou poskytovány napříč více kraji.

Obrázek č. 3. Sociální služby dle typu a formy



**LEGENDA**

celkem služeb v regionu

služby dle formy: **pobytové**, **ambulantní**, **terénní**

služby dle typu: **poradenství**, **péče**, **prevence**

Zdroj: Strohalm, www.biographics.cz (upraveno)

Tabulka č. 1. Sociální služby dle formy a typu

Forma	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
<b>pobytové</b>	1875	149	121	194	52	95	78	255	111	88	82	260	190	92	126
<b>ambulantní</b>	2548	278	178	258	63	149	136	328	157	152	128	297	294	147	146
<b>terénní</b>	2447	237	172	235	77	143	162	302	147	141	143	314	287	134	142
<b>Typ</b>															
<b>poradenství</b>	535	80	50	61	13	35	28	69	32	22	30	65	77	22	27
<b>péče</b>	3045	237	199	300	83	183	155	373	162	161	149	440	270	183	197
<b>prevence</b>	2007	220	149	186	63	79	96	299	142	111	102	211	267	81	114
<b>Celkem</b>	<b>5587</b>	<b>537</b>	<b>398</b>	<b>547</b>	<b>159</b>	<b>297</b>	<b>279</b>	<b>741</b>	<b>336</b>	<b>294</b>	<b>281</b>	<b>716</b>	<b>614</b>	<b>286</b>	<b>338</b>

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz/> (vlastní zpracování)

Celorepublikově připadá na 1 službu 1893 obyvatel.<sup>1</sup> V rámci krajského srovnání pak největší počet obyvatel na 1 službu je v Hlavním městě Praze (tj. 2385 obyvatel),

<sup>1</sup> Pokud bychom chtěli srovnávat jednotlivé kraje z hlediska počtu služeb, je nutné zahrnout pro srovnání některý z dalších ukazatelů – vzhledem k dostupnosti dat byl zvolen počet obyvatel v krajích. Dle porovnání dat o počtu služeb v krajích dostupných v Registru poskytovatelů sociálních služeb a dat zveřejněných Českým statistickým úřadem o počtu obyvatel lze vypočítat, kolik obyvatel v kraji připadá na jednu sociální službu.

nejméně obyvatel na 1 službu pak v kraji Ústeckém (tj. 1338). Pokud bychom hovořili o absolutních hodnotách počtu obyvatel v krajích, pak nejvyšší počet obyvatel je v Hlavním městě Praze (čemuž odpovídá i přepočet největšího počtu obyvatel na 1 službu), nejmenší počet obyvatel je však v kraji Karlovarském (nikoliv Ústeckém) – zde pak vychází přepočet 1866 obyvatel na 1 službu. Celkově lze říci, že relativně nižší počet služeb oproti celorepublikovému poměru je v následujících krajích – Hlavní město Praha, Jihomoravský kraj a Plzeňský kraj. Ostatní kraje mají naopak relativně vyšší počet služeb. Celorepublikovému relativnímu počtu služeb na obyvatele se blíží kraje – Olomoucký, Středočeský, Karlovarský či Královéhradecký (zde jsou jen mírně vyšší relativní počty). Naopak relativně nejvíce služeb je pak v kraji Ústeckém (zde připadá na 1 službu 1338 obyvatel), dále v Libereckém (tj. 1579 obyvatel na 1 službu), či Jihočeském (1605 obyvatel na 1 službu). Počet obyvatel na službu v jednotlivých krajích můžeme vidět v Tabulce č. 2.<sup>2</sup>

**Tabulka č. 2. Počet obyvatel na sociální službu**

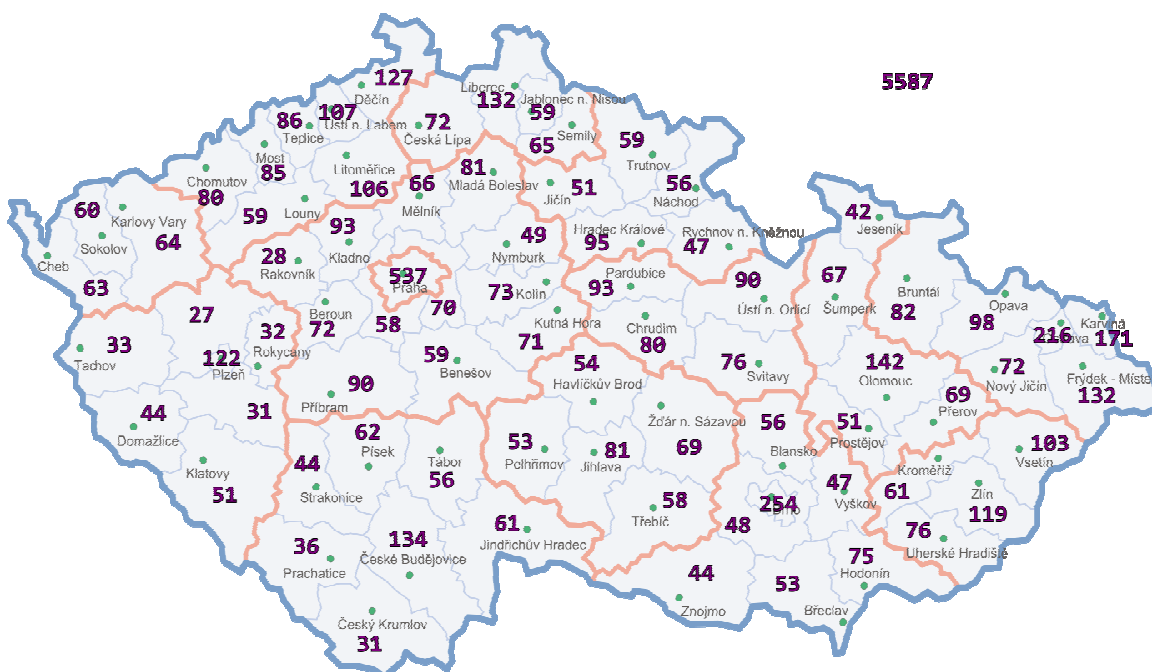
	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
služby	5587	537	398	547	159	297	279	741	336	294	281	716	614	286	338
obyvatelé	10578820	1280508	638782	1178812	296749	550804	440636	1209879	633925	517087	578629	1338982	821377	508952	583698
počet obyvatel na službu	1893	2385	1605	2155	1866	1855	1579	1633	1887	1759	2059	1870	1338	1780	1727

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz>, <https://www.czso.cz/> (vlastní zpracování)

<sup>2</sup> Mohli bychom data takto porovnávat hlouběji např. z hlediska forem a typu služeb, či v následujícím textu z hlediska druhu služeb, cílových skupin apod. Avšak aby tato porovnání nebyla zkreslující, museli bychom podrobněji poznat i strukturu obyvatelstva daného kraje (např. osoby bez přístřeší se v největší míře vyskytují v Hlavním městě Praze, proto zde by mělo být nejvíce služeb zacílených na tyto osoby), dále by bylo třeba zjistit strukturu obyvatel z hlediska dalších znevýhodnění v jednotlivých krajích, aby bylo možné kraje z hlediska různých charakteristik sociálních služeb porovnat. Z takových dat by bylo možné pak např. zhodnotit i dostatečnost sociálních služeb (což však není předmětem této diplomové práce). Na základě této úvahy proto v dalším textu budou převažovat informace o charakteristikách služeb v krajích v absolutních číslech, jelikož pouhý přepočet služeb na obyvatele, resp. počet obyvatel na službu, by v dalším porovnání krajů byl zavádějící, vzhledem k tomu, že jsou kraje, kde se bude pravděpodobně vyskytovat nižší nebo naopak vyšší počet lidí s určitým znevýhodněním, a tedy i s potřebou určitého typu, formy či druhu sociální služby.

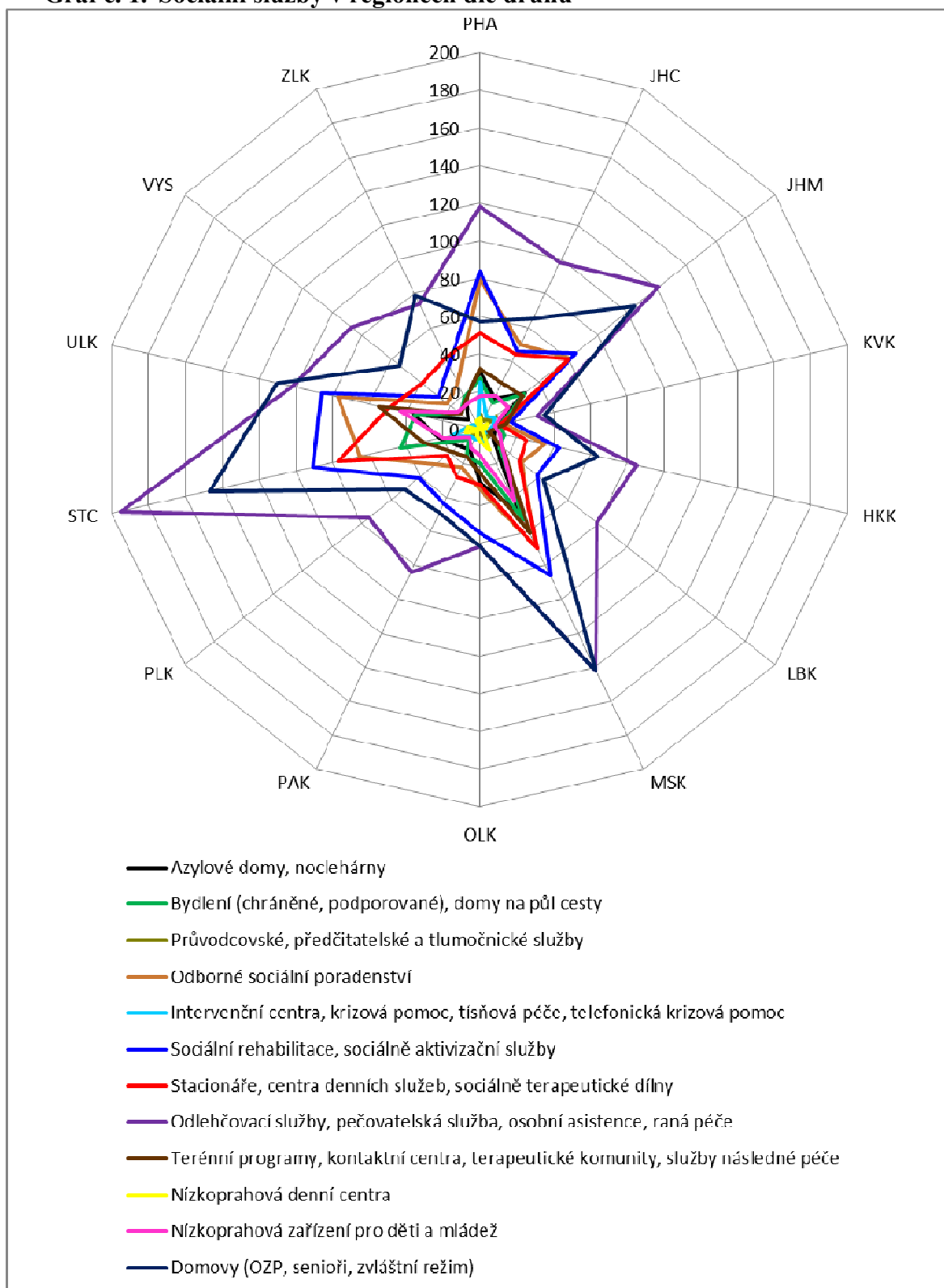
### 4.1.3 Sociální služby v okresech České republiky

Obrázek č. 4. Sociální služby v okresech České republiky



#### 4.1.4 Sociální služby v regionech dle druhu

Graf č. 1. Sociální služby v regionech dle druhu



Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 1 znázorňuje zastoupení druhů služeb v jednotlivých krajích. Pro přehlednost byly některé služby seskupeny, vždy však se zohledněním charakteru poskytované služby (tj. bylo zachováno zejm. hledisko obsahu činností daných druhů služeb). Přesné počty služeb dle druhů můžeme vidět v Příloze č. 3 – Sociální služby v regionech dle druhu, seskupené počty pak v Příloze č. 4 - Sociální služby v regionech dle druhu (seskupeno pro grafické znázornění).

Celorepublikově jsou nejvíce zastoupeny následující skupiny služeb:

- 1) odlehčovací služby (302), pečovatelská služba (732), osobní asistence (235) a raná péče (48).
- 2) domovy pro osoby se zdravotním postižením (206), domovy pro seniory (527) a domovy se zvláštním režimem (326)
- 3) sociální rehabilitace (285) a sociálně aktivizační služby (413)

Naproti tomu nejméně je těchto skupin služeb:

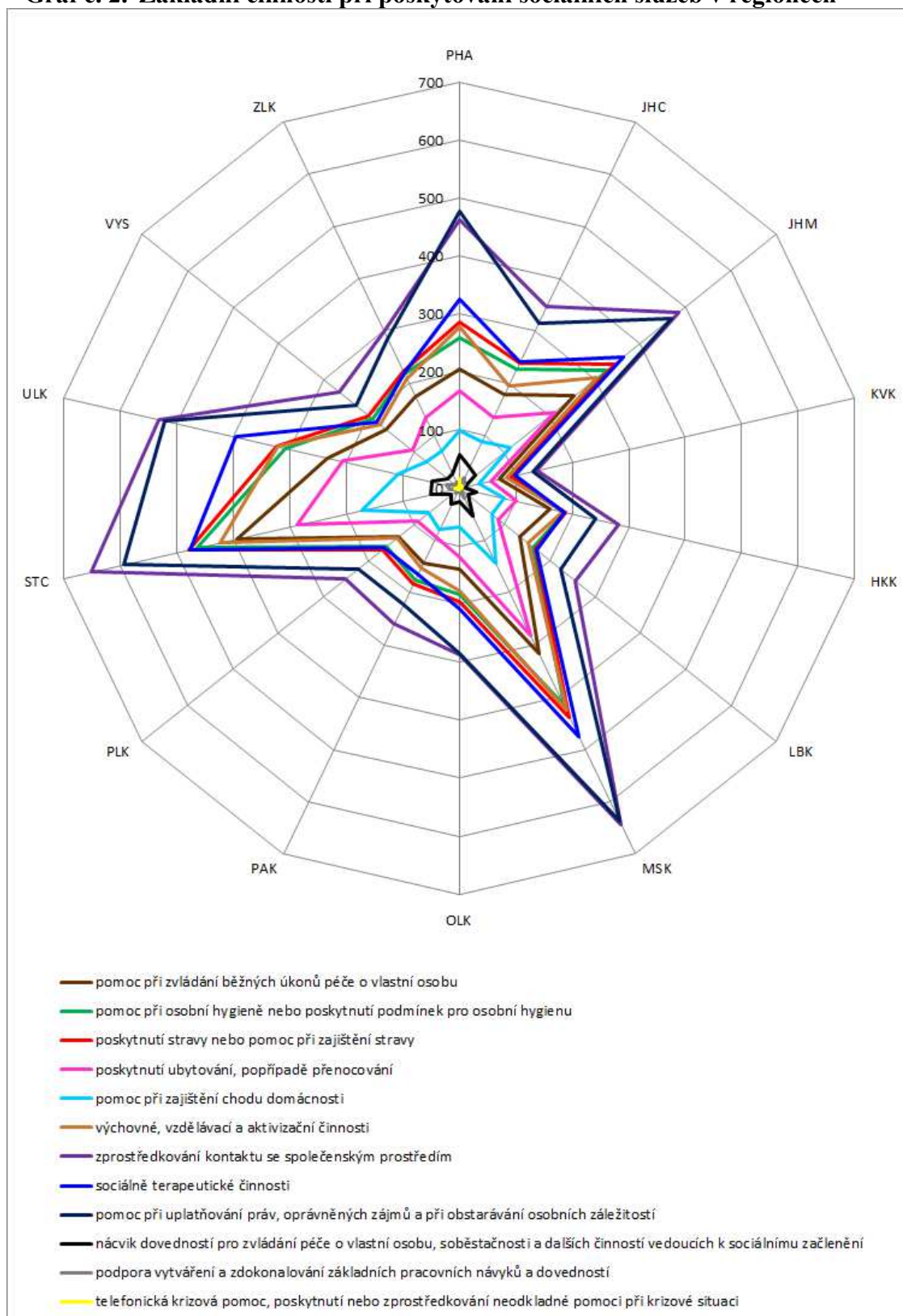
- 1) průvodcovské a předčitatelské služby (16) a tlumočnické služby (27)
- 2) nízkoprahová denní centra (62)
- 3) intervenční centra (18), krizová pomoc (41), tísňová péče (15) a telefonická krizová pomoc (36)

Celkově největší zastoupení má pečovatelská služba (732) a nejméně se vyskytují terapeutické komunity (14 služeb).

Některé z krajů zaujímají první místo oproti ostatním v nabízení určitého druhu služeb. Jedná se zejm. o Středočeský kraj (např. odlehčovací služby, pečovatelská služba domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, denní stacionáře, ad.) a Moravskoslezský kraj (např. azylové domy, chráněné bydlení, domy na půl cesty, terénní programy ad.). Naproti tomu máme kraje, které poskytují oproti ostatním krajům nejméně určitých druhů služeb či dokonce daný druh neposkytují vůbec. Zde se jedná zejm. o Karlovarský kraj (např. služby následné péče, centra denních služeb, tlumočnické služby a řada dalších) a Královéhradecký kraj (např. telefonická krizová pomoc, terapeutické komunity, týdenní stacionáře ad.). Přesný přehled můžeme vidět v Příloze č. 5 - Nejvyšší a nejnižší zastoupení druhů sociálních služeb v regionech.

#### 4.1.5 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v regionech

**Graf č. 2. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v regionech**



*Zdroj: vlastní zpracování*



Graf č. 2 znázorňuje, v jakém rozsahu jsou nabízeny činnosti sociálních služeb v jednotlivých krajích (mezi činnostmi není zahrnuto základní sociální poradenství, jelikož tuto činnost musejí všechny sociální služby nabízet). Můžeme vidět, že rozvržení nabídky činností v krajích téměř kopíruje celorepublikové rozvržení těchto činností.

Nejvíce je zastoupeno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (objevuje se u 4925 služeb), dále pak pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (4627) a sociální terapie (3531). V nejmenší míře je poskytována neodkladná pomoc při krizové situaci (15), telefonická krizová pomoc (36) a podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (153).

Většina činností je nejvíce nabízena ve Středočeském kraji, naproti tomu nejméně nabízeny jsou převážně v kraji Karlovarském.<sup>3</sup> Výjimky můžeme vidět u následujících činností: pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (činnost je nejvíce zastoupena v Moravskoslezském kraji – 637), nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnost a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění (největší zastoupení je v hlavním městě Praze – 58) a telefonická krizová pomoc (je také nejvíce zastoupena v hlavním městě Praze – 13 a naopak v Královéhradeckém kraji tato činnost není nabízena vůbec). Zvláštní postavení zaujímá neodkladná pomoc při krizové situaci, která je ve všech krajích poskytována v marginálním počtu.

Komplexní nabídku činností v regionech můžeme nalézt v Příloze č. 6 - Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v regionech a v Příloze č. 7 - Nejvyšší a nejnižší zastoupení základních činností při poskytování sociálních služeb v regionech.

#### **4.1.6 Sociální služby v regionech poskytované cílovým skupinám uživatelů**

Z grafické přílohy č. 8 můžeme vyčíst, že nejvíce služeb je poskytováno seniorům (2300 služeb), další největší cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením (1747 služeb) - je však otázkou, zda není tato cílová skupina v Registru poskytovatelů sociálních služeb zadávána duplicitně a nezahrnuje podstatnou část osob s konkrétním zdravotním postižením (např. osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením ad.), kdy

---

<sup>3</sup> Oba tyto trendy pravděpodobně reflektují situaci v zastoupení počtu registrovaných služeb těchto krajů.

tyto skupiny lze do registru zadávat i samostatně. Nejméně zastoupenými službami jsou ty, které se zaměřují na osoby komerčně zneužívané (83), oběti obchodu s lidmi (86), pachatele trestné činnosti (92) a imigranty a azylanty (97).

Přesné údaje o počtech služeb zaměřených na konkrétní cílové skupiny uživatelů v krajích můžeme nalézt v Příloze č. 9 - Sociální služby v regionech poskytované cílovým skupinám uživatelů.

V největší míře je zastoupena řada cílových skupin v kraji Středočeském (nejvíce služeb je poskytováno pro seniory – 352, ale je zde mnoho dalších služeb pro různé cílové skupiny). Další kraje, které zaujímají oproti jiným krajům první místo v počtu služeb zaměřených na specifické cílové skupiny, jsou: Hlavní město Praha – zde se jedná o služby poskytované imigrantům a azylantům (26), obětem obchodu s lidmi (19), obětem trestné činnosti (29), osobám ve věku do 26-ti let opouštějícím ústavní péči (20) a osobám komerčně zneužívaným (18), dále Jihomoravský kraj, který oproti jiným krajům vyniká v nabídce služeb pro osoby se sluchovým postižením (56) a osoby se zrakovým postižením (57) a Moravskoslezský kraj, kde se služby oproti jiným krajům v největší míře zaměřují na děti a mládež (81), etnické menšiny (64), osoby bez přístřeší (102), osoby závislé (44), osoby s chronickým onemocněním (111), osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách (89) a osoby vedoucí rizikový způsob života (85).

Naproti tomu nejnižší zastoupení cílových skupin můžeme vidět v kraji Karlovarském. Avšak i v některých dalších krajích se vyskytují cílové skupiny, pro něž je nabídka služeb omezenější než v ostatních krajích – jedná se o Olomoucký kraj (např. nejsou zde služby pro osoby komerčně zneužívané), Pardubický kraj (např. je zde oproti jiným krajům nejméně služeb pro osoby závislé - 7), Kraj Vysočina (např. nejméně služeb pro osoby bez přístřeší – 7) a Zlínský kraj (kde je nejméně služeb pro osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách - 8).

Více informací je možné nalézt v Příloze č. 10 - Nejvyšší a nejnižší zastoupení sociálních služeb v regionech dle cílových skupin uživatelů.

#### 4.1.7 Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám

Nejvíce služeb je poskytováno věkové skupině uživatelů od 27 do 64 let (4002 služeb), poté osobám ve věku 65 až 80 let (3371), dále pak uživatelům ve věku od 19 do 26 let (3253). Nejméně jsou zastoupeny služby pro věkovou skupinu osob do 1 roku věku (299).

Zastoupení služeb dle věkových skupin uživatelů znázorňuje Příloha č. 11 – Graf - Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám. V největší míře jsou zastoupeny věkové skupiny v Moravskoslezském kraji - zcela největší množství služeb je zde nabízeno osobám ve věku 27 – 64 let (523 služeb), dále pak osobám ve věku 65 – 80 let (465), poté osobám ve věku 19 – 26 let (438 služeb). Dalším krajem, který vyniká počtem služeb se zacílením na určité věkové skupiny, je Středočeský kraj, který oproti jiným krajům poskytuje nejvíce služeb pro osoby starších 80-ti let (388 služeb) a pro osoby ve věku 1 – 6 let (109 služeb). Ústecký kraj pak nabízí nejvíce služeb ve srovnání s jinými kraji osobám ve věku 7 – 10 let (131 služeb).

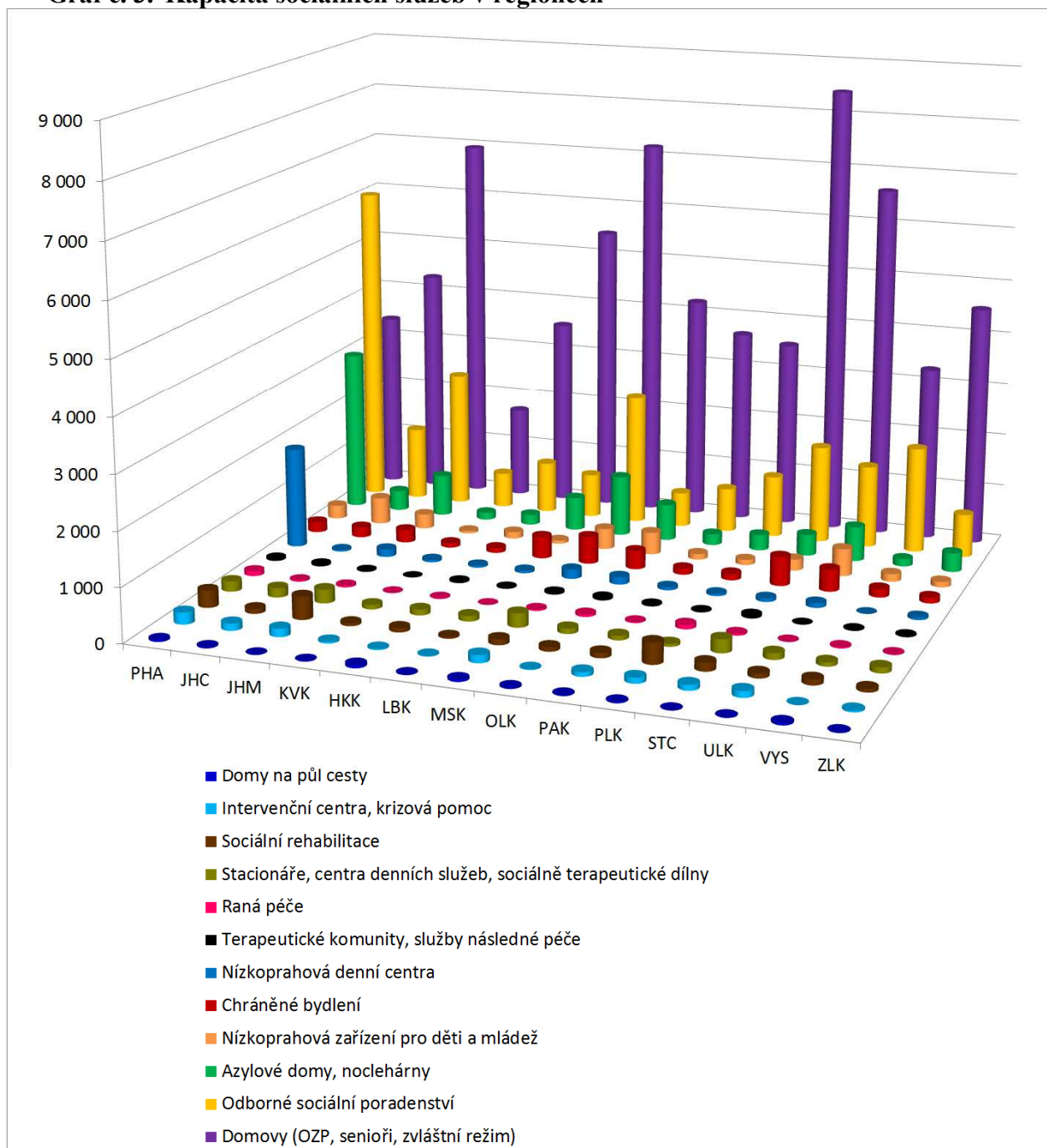
Oproti tomu nejmenší zastoupení můžeme vidět v kraji Karlovarském, zejm. se jedná o služby poskytované osobám ve věku 1 – 6 let (23 služeb), či osobám ve věku 7 – 10 let (27 služeb) a osobám ve věku 11 – 15 let (rovněž 27 služeb). Mezi dalšími kraji, které oproti jiným mají nejnižší zastoupení služeb poskytovaných určitým věkovým skupinám, jsou Liberecký kraj (poskytuje pouze 8 služeb pro osoby ve věku do 1 roku) a kraj Vysočina (poskytuje 17 služeb osobám bez omezení věku).

Další informace můžeme nalézt v následujících přílohách:

- Příloha č. 12 - Souhrnný graf - Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám - graf znázorňuje přehled počtu služeb zacílených na různé věkové skupiny za všechny kraje
- Příloha č. 13 - Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám - ze které můžeme vyčíst přehled služeb dle věkových skupin za jednotlivé kraje i souhrn za celou Českou republiku
- Příloha č. 14 - Nejvyšší a nejnižší zastoupení sociálních služeb v regionech dle věkových skupin uživatelů – kde jsou označeny kraje, kde je poskytováno nejvíce a nejméně služeb daným věkovým skupinám oproti krajům ostatním

#### 4.1.8 Kapacita sociálních služeb v regionech

Graf č. 3. Kapacita sociálních služeb v regionech



*Zdroj: vlastní zpracování*

Graf č. 4 znázorňuje rozložení kapacity sociálních služeb dle skupin druhů sociálních služeb a krajů (přepočtená data z let 2014 a 2015 – ze skutečných stavů počtu uživatelů, kteří využili služby). Celkově nejvyšší kapacity všech služeb dohromady bylo

využito v Hlavním městě Praze (15706 osob), naproti tomu nejméně uživatelů služeb bylo v kraji Karlovarském (2875 osob).

Z grafu je na první pohled zřejmé, že celorepublikově byla nejvíce využita kapacita domovů (pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory a domovy se zvláštním režimem) – 66752 osob, dále pak odborného sociálního poradenství (23743 osob). Nejmenších využitých kapacit bylo u následujících služeb: domy na půl cesty (248 osob), terapeutické komunity a služby následné péče (336 osob) a raná péče (380 osob).

Výrazně oproti jiným krajům v kapacitě některých služeb vynikalo Hlavní město Praha – jedná se zejm. o služby odborného sociálního poradenství (6061 osob), azylové domy a noclehárny (3043 osob) a nízkoprahová denní centra (1887 osob). V Jihomoravském kraji byla pak nejvíce využita kapacita služeb sociální rehabilitace (430 osob). Středočeský kraj oproti jiným krajům poskytl nejvíce uživatelům služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem (služeb využilo 8439 osob) a chráněného bydlení (549 osob). Oproti jiným krajům bylo využito nejvíce uživateli v Jihomoravském kraji služeb sociální rehabilitace (430 osob), v Královéhradeckém kraji domovů na půl cesty (55 osob), v Moravskoslezském kraji stacionářů, center denních služeb a sociálně terapeutických dílen (262 osob), v Olomouckém kraji terapeutických komunit a služeb následné péče (46 osob) a v Ústeckém kraji nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (513 osob).

V Karlovarském kraji oproti ostatním krajům byla řada služeb využita nejmenším počtem uživatelů (např. azylové domy, noclehárny, domovy pro seniory, chráněné bydlení ad.). V Libereckém kraji bylo poskytnuto služeb sociální rehabilitace 33 osobám, služby rané péče zde nebyly poskytnuty vůbec. Mezi další kraje, kde bylo oproti jiným nejméně uživatelů určitých služeb, můžeme řadit kraj Olomoucký (650 uživatelů odborného sociálního poradenství) a Plzeňský (52 osob využilo služeb stacionářů, center denních služeb a sociálně terapeutických dílen). Některé služby nebyly v určitých krajích poskytnuty vůbec – např. domy na půl cesty (Středočeský kraj), intervenční centra, krizová pomoc a nízkoprahová denní centra (Kraj Vysočina).

Konkrétní počty využitých kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb v krajích můžeme vidět v Příloze č. 15, Příloze č. 16, Příloze č. 17 a Příloze č. 18. V Příloze č. 19 - Nejvyšší a nejnižší kapacity sociálních služeb v regionech jsou pak zvýrazněny nejvyšší a nejnižší využití kapacity ve srovnání mezi kraji.

#### **4.1.9 Shrnutí – zmapování regionální struktury sociálních služeb ČR**

Za pomoci analýzy dokumentů byla zmapována regionální struktura sociálních služeb ČR. Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb bylo v České republice ke dni 20. 4. 2017 registrováno 5587 sociálních služeb. Nejvíce služeb je v Moravskoslezském kraji (741), nejméně v kraji Karlovarském (159). Celorepublikově jsou nejvíce zastoupeny služby poskytované ambulantní formou (2548). Z hlediska druhu je nejvíce zastoupena pečovatelská služba (732), nejméně pak tísňová péče (15). Z hlediska základních činností je nejvíce zastoupeno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (4925), nejméně je poskytována neodkladná pomoc při krizové situaci (15). Nejvíce služeb je zacíleno na seniory (2300), nejméně pak na osoby komerčně zneužívané (83). Z hlediska věku je registrováno nejvíce služeb pro osoby ve věku od 27 do 64 let (4002), nejméně pak pro osoby do 1 roku věku (299). Největší kapacitu služeb má Hlavní město Praha (15706 osob), nejmenší pak Karlovarský kraj (2875 osob).

Zohledníme-li v rámci porovnání krajů z hlediska poskytování sociálních služeb též počet obyvatel v jednotlivých krajích, pak relativně nejvíce sociálních služeb je poskytováno v kraji Ústeckém (připadá 1338 obyvatel na 1 službu), naopak relativně nejméně služeb je pak v Hlavním městě Praze (zde připadá 2385 obyvatel na 1 službu).

## **4.2 Zmapování způsobu prováděných kontrol poskytovatelů sociálních služeb v regionech**

### **4.2.1 Inspekce v sociálních službách**

Dle zákona o sociálních službách Ministerstvo práce a sociálních věcí provádí inspekci registrovaných sociálních služeb. Inspekce jsou zaměřeny zejm. na plnění zákonných povinností poskytovatelů a kvalitu poskytovaných služeb. Provádí ji tříčlenný tým v případě pobytových služeb, příp. dvoučlenný tým v ostatních případech, a to vždy v místě poskytování služby. Vždy nejméně jeden člen je zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce pod Ministerstvo práce a sociálních věcí, další členové mohou být z řad specializovaných odborníků, kteří splnili požadavky ministerstva a je s nimi uzavřena smlouva o přizvání specializovaného odborníka do inspekčního týmu (jmenný seznam je zveřejněn na webových stránkách ministerstva). Kvalita služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb, které jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytované služby. Plnění standardů se hodnotí bodovým systémem. V současné době nejsou zveřejněny informace o prováděných inspekcích na webových stránkách ministerstva.

### **4.2.2 Kontroly sociálních služeb registrujícím orgánem**

Další kontroly sociálních služeb jsou prováděny registrujícím orgánem (tím může být buď Ministerstvo práce a sociálních věcí, nebo krajský úřad). Tyto kontroly jsou zaměřené na plnění registračních podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb. Kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a určuje síť sociálních služeb na svém území. Zastupitelstvo kraje redistribuuje finanční prostředky z dotace ministerstva jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb.

Níže uvedené informace o jednotlivých krajích jsou aktuální ke květnu 2017. Následující text vznikl na základě analýzy, tedy s použitím studia informací a dokumentů zveřejněných jednotlivými kraji na svých webových stránkách.

**Hlavní město Praha** nemá na webových stránkách zveřejněny informace o prováděných kontrolách. Po emailovém dotázání Odboru zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP nebyla sdělena žádná odpověď. Bylo provedeno dotázání 61

poskytovatelů sociálních služeb, z nichž od roku 2013 byla provedena pouze ve 2 službách inspekce (v roce 2013 a 2016) a v 1 službě kontrola registračních podmínek (v roce 2016). Financování sociálních služeb je podmíněno zařazením do krajské sítě sociálních služeb, systém hodnocení pro přidělení výše dotace se odvíjí od cenových hladin jednotlivých druhů sociálních služeb.

**Jihočeský kraj** má nastaveny parametry pro zařazení do sítě služeb Jihočeského kraje v Pravidlech pro aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji. Jedním z parametrů, který je hodnocen, je i kvalita (hodnocení je zaměřeno na srozumitelnost, přehlednost a komplexnost popisu způsobu poskytování sociální služby, zda údaje odpovídají rozhodnutí o registraci a zda nebyl žadatel o zařazení do sítě v posledních dvou letech udělen správní delikt). Kritéria kvality se na celkovém hodnocení podílejí ve výši až 30-ti bodů z celkových 150 bodů. Služba, která získá nejméně 100 bodů, může být zařazena do sítě sociálních služeb kraje a může též žádat o dotaci.<sup>4</sup>

**Jihomoravský kraj** ve své Metodice hodnocení registrovaných sociálních služeb uvádí, že na výši dotace udělené poskytovateli sociálních služeb má kvalita služeb 16% vliv (jsou sledovány následující parametry: záznam o uzavření smlouvy s uživatelem, plán průběhu služby, záznam o poskytování služby a hodnocení naplňování osobních cílů uživatelů). V rámci individuálního projektu „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji III.“ (doba realizace 1. 1. 2014 – 30. 6. 2015) byly ve třech etapách postupně kontrolovány všechny registrované služby poskytované na území Jihomoravského kraje. Výstupem projektu byla mj. i benchmarkingová databáze sociálních služeb na území kraje KISSOS.

**Karlovarský kraj** realizuje projekt „Podpora procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji“ (doba realizace 1. 7. 2016 – 30. 6. 2018). Hlavními cíli projektu jsou zpracování nástroje pro řízení sítě sociálních služeb na území kraje a sjednocení systému vykazování a sledování indikátorů pomocí softwaru (díky němuž bude možné sledovat efektivitu vynaložených finančních prostředků na zajištění sociálních služeb - měla by být sledována jak kvantitativní, tak kvalitativní data).

---

<sup>4</sup> Na webových stránkách nejsou informace o prováděných kontrolách, můžeme zde však najít informaci o probíhajícím projektu „Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji II“ (doba realizace 1. 4. 2016 – 31. 3. 2019), který je zaměřen na podporu procesů plánování sociálních služeb a jehož výstupem má být mj. krajský informační systém s názvem „Jihočeská aplikace pro SS“, který bude sloužit k plánování, řízení a financování sítě sociálních služeb Jihočeského kraje.



**Královéhradecký kraj** realizoval již řadu projektů se zaměřením na tvorbu či aktualizaci sítě sociálních služeb, zvyšování kvality v sociálních službách (např. prostřednictvím možnosti využití konzultací, účastněním na seminářích ad.), zavedení procesů strategického plánování služeb, nastavení víceletého financování sociálních služeb či tvorbu metodiky evaluace vybraných sociálních služeb.<sup>5</sup> Na webových stránkách nejsou zveřejněny informace o provedených kontrolách poskytovatelů sociálních služeb.

**Liberecký kraj** realizuje kontroly registračních podmínek vykonávané krajem (na webových stránkách je uveden seznam plánovaných kontrol na dané pololetí). „V rámci těchto kontrol je ověřováno, zda jsou splněny podmínky registrace, zda údaje v registru odpovídají údajům, které poskytovatel předkládá na místě kontroly, zda poskytovatel má uzavřenou pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociální služby a zda plní ohlašovací povinnost v souvislosti s registrací služby.“ V roce 2004 proběhlo rozvojové plánování kvality vybraných zařízení zřizovaných Libereckým krajem, které poskytují služby seniorům. Rozvojové plánování zahrnovalo jednodenní podporu v těchto zařízeních ze strany kraje. V Akčním plánu 2017 jsou uvedeny parametry pro zařazení poskytovatele do základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje, mezi nimiž jsou mj. kvalita (jejímž kritériem je např. úspěšně absolvovaná inspekce kvality nebo rozvojový audit kvality, je možné získat až 10 bodů) a efektivnost (stanovený podílem přímé práce s uživatelem služby, je možné získat až 15 bodů). Pro zařazení do sítě je nutno získat nejméně 70 bodů. V Akčním plánu jsou nastaveny strategické cíle rozvojových aktivit, mezi nimiž je i cíl „Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly kvality služeb“. Průběžně od roku 2015 by měly probíhat kontroly sociálních služeb, jejichž výstupy by měly mít vazbu i na financování. Kraj realizoval již 2 individuální projekty s tematikou plánování a síťování sociálních služeb, v rámci nichž proběhla i školení poskytovatelů v oblasti kvality (bližší informace nejsou zveřejněny).<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Jedná se např. o projekty „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji II“, „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji III“, „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji IV“. V současnosti je realizován projekt „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V“ (doba realizace 1. 3. 2016 – 31. 5. 2018), jehož cílem je mj. sjednotit postupy v oblasti řízení sítě, kontrol a monitoringu poskytování služeb. V provozu je benchmarkingová aplikace VERSO - KISSOS.

<sup>6</sup> Jednalo se o projekty – „IP 2 - Podpora střednědobého plánování a rozvoje kvality sítě sociálních služeb v Libereckém kraji“ (ukončen 30. 9. 2011) a „IP 3 - Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji“ (ukončen 30. 9. 2013).

**Moravskoslezský kraj** zohledňuje jako jeden z parametrů pro zařazení do krajské sítě sociálních služeb jejich kvalitu. Mezi kvantitativní ukazatele mající vliv na financování služeb můžeme řadit ukazatele s vazbou na efektivitu služeb a ukazatele s vazbou na výkonnost. Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020 jsou definována opatření pro období 2015 – 2020, ta jsou zaměřena mj. i na nastavení systému kontrolní činnosti registračních podmínek vč. kvality služeb. Na webových stránkách jsou zveřejněni poskytovatelé, u nichž proběhly inspekce kvality do roku 2011. Byla realizována řada projektů zaměřených na oblast plánování sociálních služeb.<sup>7</sup>

**Olomoucký kraj** realizoval řadu projektů v oblasti plánování sociálních služeb a jejich zkvalitňování.<sup>8</sup> Nyní je realizován projekt „Podpora plánování sociálních služeb a sociální práce na území Olomouckého kraje v návaznosti na zvyšování jejich dostupnosti a kvality“. Současnými prioritami Střednědobého plánu sociálních služeb v Olomouckém kraji je podpora procesu plánování sociálních služeb v kraji, rozvoj a aktualizace benchmarkingové aplikace KISSoS, podpora kvality poskytovaných služeb prostřednictvím vzdělávání poskytovatelů ad.

**Pardubický kraj** realizoval projekt „Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb“ (doba realizace 1. 9. 2010 – 31. 8. 2012), v rámci něhož byly hlavními aktivitami benchmarking, metodická podpora a sjednocení tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a podpora poskytovatelů v zajištění kvality sociálních služeb. Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2016 – 2018 jsou uvedeny hlavní aktivity projektu „Podpora dostupnosti sociálních služeb a sociální práce v Pardubickém kraji“ – mezi nimiž je zařazena aktivita - nastavení řídicích procesů a hodnocení kvality sociálních služeb. „Pardubický kraj využívá pro sledování a porovnávání výkonnosti sociálních služeb benchmarkingovou databázi, zjištěné údaje

---

<sup>7</sup> Např. projekt „Plánování sociálních služeb – cesta k vytvoření místně a typově dostupných sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje“ (doba realizace 07/2010 – 06/2012), „Plánování sociálních služeb II“ (doba realizace 1. 1. 2014 – 30. 6. 2015). V současné době je realizován projekt „Efektivní naplňování střednědobého plánu v podmínkách MSK, jehož jednou z klíčových aktivit je procesní podpora služeb u vybraných poskytovatelů či vytvoření informačního systému, zohledňujícího podmínky pro plánování a financování“

<sup>8</sup> Např. „Vzděláváním k efektivním sociálním službám“, „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb“, „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji“, „Podpora zajištění dostupnosti a kvality sociálních služeb v Olomouckém kraji“, „Vybrané služby sociální prevence v Olomouckém kraji“ (v rámci kterého provedl monitoring vybraných služeb)

jsou jedním z podkladů pro tvorbu sítě sociálních služeb a kritérií financování.“ Síť sociálních služeb v sobě zahrnuje pouze takové služby, které jsou poskytovány v náležité kvalitě. Na webových stránkách je zveřejněn plán kontrol registračních podmínek pro rok 2017 (jedná se o vybrané poskytovatele).

**Plzeňský kraj** má ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015 - 2018 uvedeno, že hlavním cílem je zlepšit dostupnost a kvalitu veřejných služeb. Na webových stránkách jsou informace o realizovaných projektech, avšak žádný z nich není zaměřen přímo na plánování, síťování, či monitoring služeb. Nejsou zde uvedeny ani informace o prováděných kontrolách.

**Středočeský kraj** mezi priority Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2015 - 2019 zahrnuje mj. analýzu a tvorbu sítě sociálních služeb, vč. podpory procesů plánování, dále vzdělávání a profesní rozvoj (za účelem kvality a dostupnosti sociálních služeb) a efektivní financování služeb. Financovány mohou být pouze služby zahrnuté v síti sociálních služeb kraje. Na webových stránkách je zveřejněn plán kontrolní činnosti vybraných poskytovatelů služeb na rok 2017. Kraj realizoval projekt „Podpora procesů směřujících k poskytování sociálních služeb a sociální práce s důrazem na jednotnou strategii ve Středočeském kraji“, jehož hlavními aktivitami byly koordinace a podpora procesů v sociálních službách, vzdělávání zadavatelů sociálních služeb a tvorba střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.

**Ústecký kraj** má zpracovávánu Metodiku zajištění sítě sociálních služeb Ústeckého kraje, v níž mezi hodnocenými parametry pro zařazení do sociální sítě jsou např. výsledky inspekce služeb, výsledky kontroly registračních podmínek či vykazování dat o sociální službě. V rámci projektu „Katalog sociálních služeb, zkvalitnění jejich nabídky a vzdělávání jejich poskytovatelů“ byla vytvořena benchmarkingová databáze. V současnosti je realizován projekt „QUALITAS PRO PRAXIS 2“, který je zaměřen na nastavení kvalitativních ukazatelů pro hodnocení služeb v kraji, plánovány jsou audity kvality, konzultace ke standardům a odborná podpora zpracování rozvojových plánů sociálních služeb, další klíčovou aktivitou je pořádání vzdělávacích seminářů pro poskytovatele.

**Kraj Vysočina** má systém financování sociálních služeb navázán na sledování a vyhodnocování potřebnosti, dostupnosti, efektivity a kvality poskytovaných služeb (dle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016 – 2018). Na

webových stránkách nejsou uvedeny informace o plánovaných kontrolách služeb. Mezi realizovanými projekty dosud nebyly žádné, které by se striktně zaměřovaly na síťování či plánování služeb.

**Zlínský kraj** dle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 -2018 zařazuje sociální služby do sítě služeb kraje na základě procesu kontinuálního hodnocení sociálních služeb (mezi parametry je mj. efektivita, dostupnost, potřebnost i kvalita). Vizí kraje je mít síť efektivních, kvalitních a dostupných sociálních služeb. Kraj má mezi svými prioritami rozvoj nástrojů pro měření efektivit sítě služeb. Na webových stránkách kraje je zveřejněn plán kontrol registračních podmínek vždy na aktuální pololetí i pracovní postup pracovníků krajského úřadu při provádění kontroly registračních podmínek. Kraj provozuje benchmarkingovou databázi služeb KISSOS.

#### **4.2.3 Shrnutí - výstupy plynoucí ze zmapování prováděných kontrol sociálních služeb v regionech**

Kontrola kvality sociálních služeb probíhá v rámci systému sociální politiky, resp. ve správě sociálního zabezpečení na několika úrovních. Tyto úrovně kopírují regionální uspořádání správy.

V první řadě se můžeme setkat s tzv. inspekcí kvality sociálních služeb. Jedná se o nejhlubší kontrolu kvality uskutečňovanou v ČR, jejímž předmětem jsou též standardy kvality sociálních služeb. Inspekce kvality je v dikci Ministerstva práce a sociálních věcí, kdy se jedná o státní kontrolu vykonávanou podle § 97, § 98 a § 99 zákona o sociálních službách.

Další úrovní kontrol jsou pak kontroly prováděné kraji. Z analýzy dokumentů zveřejňovaných na úředních deskách krajů je patrné, že tyto kontroly nejdou tolik do hloubky jako výše zmíněná inspekce. Kraje postupně zavádějí komplexní systém kontrol služeb, kdy si též samy volí kritéria či ukazatele, které jsou pak předmětem jejich kontrol.<sup>9</sup>

Systém kontrol sociálních služeb v České republice je vázán na zdroje financování, resp. odpovědné donátory – stát (v případě registrované sociální služby), monitorovací

---

<sup>9</sup> Např. pro hodnocení efektivit sociálních služeb – se může jednat o ekonomické ukazatele, ale i o kvalitativní i kvantitativní sledované indikátory – např. intervence apod.

orgány v oblasti dotační politiky EU a kraje v případě regionální podpory sociální politiky (zde se jedná o přidělování dotací v rámci rozpočtu krajů, ale i o přerozdělování financí ze zdrojů poskytovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí na služby s regionální působností). Nejrozsáhlejší a nejvíce propracované z hlediska složitosti požadavků jsou státní kontroly, ostatní kontroly podléhají pravidlům dotačních programů EU či kraje a jsou zaměřeny jen na konkretizovanou část činnosti poskytovatele. V řadě krajů funguje jako podpůrný mechanismus pro sledování efektivity vynaložených zdrojů na financování sociálních služeb benchmarkingová databáze pro měření naplňování kritérií jednotlivými poskytovateli sociálních služeb.

### 4.3 Kvalitativní dotazování poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném regionu

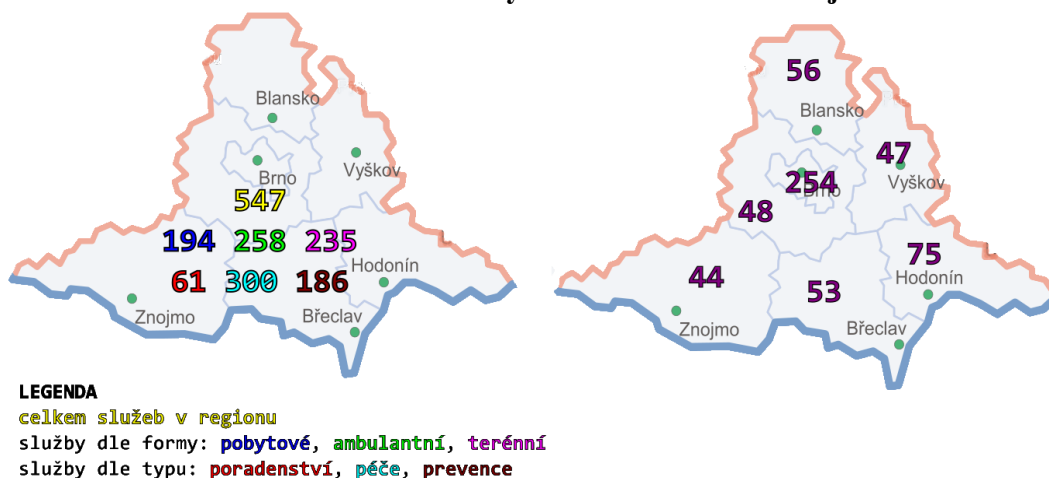
Předmětem kvalitativního výzkumu je zjistit a zhodnotit možnosti a uplatnění kontrolního mechanismu sledujícího kvalitu sociálních služeb - tzv. standardů kvality sociálních služeb. Zkoumáno bude zejm., jak poskytovatelé hodnotí efektivitu tohoto nástroje, jak hodnotí standardy jako podklad pro inspekce kvality služeb (zda provedené kontroly mají vliv na zvyšování kvality poskytovaných služeb) a jaké zkušenosti mají poskytovatelé s metodou facilitace při práci se standardy kvality sociálních služeb. Strukturu vedených rozhovorů můžeme nalézt v Příloze č. 20.

Objektem výzkumu budou poskytovatelé veřejných sociálních služeb, kteří poskytují služby na území Jihomoravského kraje. Hlavním kritériem pro výběr tohoto kraje byla informace o již realizovaných kontrolách kvality všech poskytovatelů sociálních služeb na území kraje, které proběhly ve třech kontrolních etapách (1. etapa březen - květen 2014, 2. etapa září – říjen 2014, 3. etapa březen - květen 2015). Jednotliví poskytovatelé budou vybráni tak, aby byly zkoumány jak větší, tak menší, jak tradiční, tak nověji vzniklé organizace, zohledněny budou i formy poskytovaných služeb (ambulantní, terénní a pobytová) a další.

#### 4.3.1 Stručná charakteristika Jihomoravského kraje z hlediska poskytování sociálních služeb

Obrázek č. 5 znázorňuje počet služeb v Jihomoravském kraji ke dni 20. 4. 2017.

Obrázek č. 5. Sociální služby v Jihomoravském kraji



Zdroj: Strohalm, [www.biographics.cz](http://www.biographics.cz) (upraveno)

Jak vyplývá z již výše provedené analýzy dat, Jihomoravský kraj má v celkovém počtu poskytovaných služeb oproti jiným krajům mírný nadprůměr (vezmeme-li prostý aritmetický průměr na kraj = 399 služeb), což se projevuje i v převážné většině členění služeb (např. z hlediska druhů poskytovaných služeb, cílových skupin, věkových skupin uživatelů či kapacity – přesné počty služeb je možné nalézt v jednotlivých přílohách diplomové práce).

Přední místo oproti všem krajům můžeme vidět z hlediska druhů u průvodcovských a předčitatelských služeb (3 služby) a tlumočnických služeb (8). Z hlediska cílových skupin oproti jiným krajům Jihomoravský kraj zaujímá první místo v poskytování služeb osobám se sluchovým postižením (56 služeb) a osobám se zrakovým postižením (57). Z hlediska kapacity služeb v Jihomoravském kraji oproti ostatním krajům je na předním místě služba sociální rehabilitace (430 osob).

Při srovnání dat o službách v rámci kraje můžeme vidět, že největší zastoupení s hlediska druhů má odborné sociální poradenství (61 služeb) a pečovatelské služby (rovněž 61 služeb). Nejvíce služeb je zacílených na seniory (230 služeb), osoby se zdravotním postižením (156) a osoby s kombinovaným postižením (133). V rámci služeb Jihomoravského kraje byla nejvyšší kapacita u domovů pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory a v domovech se zvláštním režimem (celkem 6950 osob).

#### **4.3.2 Charakteristika účastníků výzkumu**

Bylo osloveno celkem 18 poskytovatelů sociálních služeb z Jihomoravského kraje. 5 zástupců z těchto poskytovatelů odmítlo rozhovor poskytnout, 4 poskytovatelé mají nastaven schvalovací proces přes ředitele organizace – po jejich oslovení již nereagovali. S jedním respondentem nakonec nedošlo k realizaci rozhovoru, jelikož byl ze strany respondenta opakovaně posouván termín pro realizaci. Rozhovory byly nakonec vedeny s osmi poskytovateli sociálních služeb.

U jednotlivých účastníků výzkumu jsme brali v potaz tyto identifikační údaje související s nabízenou službou, zkušeností a zátěží sledovaných jedinců:

- personální zařazení účastníka výzkumu (metodik, vedoucí služby),
- počet služeb v organizaci (do 5 včetně, do 20 včetně, více než 20),
- forma služby (A = ambulantní, T = terénní, P = pobytová),

- kapacita služby (do 10 včetně, do 50 včetně, do 100 včetně),
- počet zaměstnanců v organizaci (do 10 včetně, více než 50),
- počet úvazků na službu (do 5 včetně, do 20 včetně, více než 20),
- doba fungování organizace (do 10 let, do 20 let, více než 20 let)
- charakter místa poskytování služby (město, venkov).

Dotazování poskytovatelé nabízejí služby např. lidem se zdravotním postižením, lidem s mentálním postižením, seniorům, či osobám bez příštěší. Mezi respondenty jsou např. poskytovatelé služeb - sociální rehabilitace, domovů pro seniory, domovů pro osoby se zdravotním postižením, chráněného bydlení či stacionářů a dalších služeb.<sup>10</sup>

**Tabulka č. 3. Charakteristika účastníků výzkumu dle identifikačních znaků**

Účastník výzkumu	1	2	3	4	5	6	7	8
Personální zařazení	Vedoucí služby	Metodik	Vedoucí služby	Vedoucí služby	Vedoucí služby	Vedoucí služby	Vedoucí služby	Vedoucí služby
Počet služeb v organizaci	do 5	více než 20	do 20	do 5	do 20	do 20	do 20	do 5
Forma služby	A, T	P	T	P	P	P	A	P
Kapacita služby	do 100	do 10	do 100	do 50	do 50	do 50	do 100	do 50
Počet zaměstnanců v organizaci	do 10	více než 50	více než 50	více než 50	více než 50	více než 50	více než 50	více než 50
Počet úvazků na službu (sociální pracovníci, pracovníci v soc. službách)	do 5	do 20	do 20	do 20	do 5	více než 20	více než 20	do 5
Doba fungování organizace	do 20 let	do 20 let	více než 20 let	do 10 let	více než 20 let	více než 20 let	více než 20 let	více než 20 let
Poskytování služby ve městě/na venkově	město	město	město	venkov	město	město	město	venkov
Délka rozhovoru (vč. úvodní části) - min.	85	50	25	30	40	50	45	20

*Zdroj: vlastní zpracování*

<sup>10</sup> Z důvodu zajištění anonymity poskytovatelů sociálních služeb nejsou tyto charakteristiky přiřazeny k jednotlivým účastníkům výzkumu v následující tabulce.



### 4.3.3 Zhodnocení výstupů z kvalitativního dotazování poskytovatelů sociálních služeb v Jihomoravském kraji

#### 4.3.3.1 Publicita standardů kvality

Všichni z dotazovaných poskytovatelů mají standardy přístupné pro pracovníky v elektronické formě (např. na intranetu), kromě jednoho respondenta je mají i ve formě písemné – *„Asi v posledních dvou letech jsme od té papírové formy upustili a je to dostupné pro zaměstnance elektronicky, protože bylo obtížné tam pořád zařazovat všechny změny a pořád to tisknout, takže teď to máme elektronicky.“* Většina respondentů má standardy zveřejněné ve zkrácené verzi na webových stránkách, týká se to zejm. informací, které mají být zveřejňovány ze zákona. Pouze jeden respondent nezveřejňuje na webových stránkách ani tyto informace, webové stránky zde slouží spíše k propagaci jiného projektu, nikoliv sociální služby. Nikdo z respondentů na webových stránkách nemá kompletní obsah standardů či metodik. Poskytovatelé zastávají názor, že každá služba si metodiky musí vypracovat sama i s ohledem na individuální podmínky poskytovatele (např. specifika cílových skupin, materiálně-technického vybavení, či specifika personálních kapacit apod.) – *„Zveřejněné máme jen některé standardy - týká se to například jedničky a práv uživatelů, jinak informace nezveřejňujeme. Jako kolegům a tak se snažíme pomoci, ale že bysme dávali celé materiály, to prostě nedáváme. Prostě si myslím, že každá služba si to musí zpracovat na základě toho, jak to dělá.“* nebo *„Pro veřejnost jsou dostupné informace, které povinně máme mít zveřejněné, jako je ten veřejný závazek, cílová skupina a informace pro žadatele o službu. Ale jinak ty metodiky, který používáme pro práci s uživateli, tak ty veřejný nejsou.“* Případně někteří poskytovatelé mají obavy z toho, že ostatní by mohli jejich inovativní myšlenky „opsat“ – *„Prezentujeme navenek jenom to, co je potřeba, respektive co nám ukládají samy standardy, takže máme část na webu, ale jen část, protože nechceme, aby to od nás různé organizace opisovaly.“*

#### 4.3.3.2 Vypracování standardů

Všichni dotazovaní poskytovatelé se standardy pracují. Nejintenzivnější práce na standardech byla při prvním zavádění, což u většiny respondentů bylo v době, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálních službách, tedy vznikla i povinnost mít zpracované standardy kvality sociálních služeb. Jeden z dotazovaných respondentů v té době standardy nezpracovával – *„U nás jsme začali se standardy pracovat až asi v polovině roku 2011,*

*kdy se kompletně vyměnil tým, tehdy byla přijata i pracovnice na pozici metodičky, která měla na starost i služby v jiném kraji. Zjistila, že u nás jsou asi jen 4 standardy, jinak nic, tak na nich začala spolu s námi pracovat.“* V současnosti poskytovatelé se standardy pracují tak, že mají stanovenou minimální dobu, během které standardy revidují, zpravidla nejméně jedenkrát za rok, a dále pak standardy revidují podle potřeby – např. z důvodu změn personálních, změn potřeb cílových skupin apod. – „*Určitě se standardy pracujeme průběžně, pravidelně se aktualizují – třeba jsou změny personální, tak se to aktualizuje podle personálu, aktualizuje se to i podle cílové skupiny, protože do služby nastoupí člověk, který má specifické potřeby, takže je pak potřeba ty standardy upravit v nějakých směrech na to jeho postižení, aktualizují se také v průběhu roku, protože samozřejmě všechno nějakým způsobem jakoby postupuje, na některých zařízeních ty aktualizace probíhají poměrně často, v některých je to méně časté. Každé zařízení tu práci se standardy má nastavenou jinak. Někdo například má stanoveno, že se alespoň 2x ročně na standardy podívá, projdou je a podle potřeby je změní, někde to mají nastaveno, že jakmile je potřeba, tak zařízení standardy aktualizuje, zejm. z důvodu již zmíněných změn. Pak také dochází k aktualizaci, když přijde třeba nějaká kontrola.“*

#### **4.3.3.3 Průběžná práce se standardy**

Poskytovatelé se liší v tom, do jaké míry zapojují tým pracovníků do práce na standardech. Někteří poskytovatelé zapojují všechny pracovníky týmu, jiní mají stanovenou jednu osobu, která za nastavení nejen zodpovídá, ale i sama většinu standardů zpracovává – v rámci dotazovaných poskytovatelů to byla nejčastěji osoba na pozici vedoucích („*Já, jako vedoucí zodpovídám za kvalitu služby, takže já mám standardy na starost. Budeme to teď trošku měnit v tom, že asi bude nějaká pracovní skupina, která se bude věnovat té dokumentaci, protože je toho čím dál víc, víc administrativy, a chceme taky spoustu věcí revidovat, protože jsme se trošku transformovali do jedné služby, takže to je vlastně takový větší úkol – změna té dokumentace. Jinak snažíme se ty informace předávat dál, celému týmu, aby měl možnost některé dokumenty připomínkovat, hlavně ty, když se to týká klientů, třeba metodiky různých činností, nebo krizové situace, které mohou nastat, takže tam do toho zapojujeme celý tým.“*), výjimečně osoba na pozici metodika (v některých případech je metodik pouze poradní pozice v oblasti standardů pro více služeb v organizaci, která ale nezodpovídá za standardy v konkrétní službě – tomu tak bylo

u některých větších organizací). Někteří poskytovatelé využívají i další pracovníky – odborníky v nějaké další oblasti – např. právníky, ekonomy, personalisty apod. - „*Některé věci konzultujeme s celoorganizačním metodikem, nebo máme v rámci organizace odborníky, pokud je nějaký problém, ať je to plánování, nebo jiné řešení krizových situací, tak zde máme odborníky, které můžeme oslovit.*“ nebo „*Standards máme v kompetenci my jako sociální pracovníci, jsme tady 3 a samozřejmě, když je potřeba aktualizace, jsou i standardy, kdy je třeba do toho zapojit personalistku, ekonoma, takže víceméně vždy společně...*“ V některých službách pracují se standardy v menších týmech, nikoliv tedy všichni pracovníci, ale např. tým ve složení vedoucí – zástupce vedoucího – sociální pracovník. Celý tým je zpravidla zapojován do tvorby a revizí standardů, jedná-li se o službu s menším počtem pracovníků (přibližně do 5 úvazků), případně jde-li o služby, kde nemají poddimenzovaný počet pracovníků na službu. Služby s poddimenzovaným počtem pracovníků standardy nepovažují za prioritu, klíčové je v první řadě zajistit službu uživatelům - „*A zase já nemůžu ten tým úplně na tom vyždímat, protože máme tady třiapadesát klientů, jsem rád, že tady nemám fluktuaci pracovníků a zase je nechci úplně tak zatěžovat – jako ano, uděláme si nějakou výjezdní poradou, uděláme si teambuilding, bavíme se hlavně o tom, kam chceme tu službu posunout, bavíme se o tom, co s některými klienty, kteří opravdu jsou problémoví, jak řešit tyto situace. Zaměstnanci se zapojovali do rozvoje – ať se to týkalo nějakého technického vybavení, co potřebujeme, nebo stárnutí klientů – to je velký problém, co tady je - kam s klienty dál, když nejsou ty služby jakoby návazné. Ono těch věcí je strašně moc, co se tady řeší. Já řeším i třeba mzdy pracovníků, který jsou tady úplně šílený, protože jsme neziskovka, ale ti pracovníci tady prostě pořád jsou, a já kdybych za nimi ještě naběhl s tím, že teď budeme dělat ještě dokumentaci a ještě toto a toto... Pravda je, že tady mám okruh svých nejbližších spolupracovníků, jako je zástupce, sociální pracovník – tak ty věci řešíme spolu, potom na poradě nebo na klientských poradách dáváme pracovníkům k určité revizi některé dokumenty, které mohou připomínkovat. Ale takové ty hlavní, co se týká provozu a tak, tak to si vlastně dělám já a potom s tím seznámím pracovníky.*“ nebo „*Služba je o práci s lidma, ale ne o tom psát papíry.*“

Výjimkou v oblasti zapojování celého týmu byl jeden respondent, který, přestože má tým v počtu k 20-ti úvazkům, zapojuje do práce na standardech všechny pracovníky - „*V práci se standardy my vždycky zapojujeme tým, třeba když se dělá revize, tak se ten*

*standard projde v týmu na týmových schůzkách, a případně ho upravíme, nebo ho necháme stejný a to se dělá u každého standardu, nejméně 1x ročně je revize, příp. někdy je něco nového a musí se to zpracovat hned, takže tam prostě podle potřeby, podle té změny na tom standardu pracujeme. A zase ten postup je, že já a sociální pracovníce si sedneme, zpracujeme takový jako první nástřel, a potom přicházíme za pracovníky a seznamujeme je s tím a ptáme se, jestli takto nebo nějak jinak. Jak to opravdu v té praxi je, jak bysme to mohli zpracovat, a pak to samozřejmě zase dáme dohromady a předkládáme týmu.“*

#### **4.3.3.4 Zhodnocení prospěšnosti standardů**

Všichni dotazovaní poskytovatelé se shodli na prospěšnosti standardů. Většina však vítá jejich záměr, nikoliv konečné provedení a zejm. pak dopady pro poskytovatele, kdy se ve výsledku jedná o nadměrné zvýšení administrativní zátěže, ať se to týká přímo zpracování standardů, nebo nutnosti evidence dokumentace týkající se práce s klienty, která dříve nemusela jít tak do hloubky. (*„...je to krok správným směrem, zejména pak pozitivně hodnotím individuální plánování. Ale na druhé straně se to otočilo trošku v takovou jakoby frašku, protože ty kontroly pak bazírují na slovíčkaření. Musíte mít zaznamenanou každou větu v dokumentaci, protože, když to není zaznamenáno, tak je to jakoby se to nestalo.“* nebo *„Já si myslím, že standardy, které byly nastaveny, aby přinesly tu kvalitu, jsou trošku nešťastný, protože počátek měl být trošku jakoby jiný, protože teď je to v různých obavách těch poskytovatelů, že je to trochu bič na nás. Hodnotím to historicky, protože jsem tady už nějakou dobu a předtím než přišel zákon o sociálních službách, tak ta atmosféra ve spojení pracovníci – rodiče – klienti byla mnohem důvěrnější, příjemnější. Pak se spustil zákon o sociálních službách, k tomu dokumentace, jsme svázáni striktně něčím, ať je to úhradová vyhláška a toto všechno, tak nám to spíš život zkomplikovalo, komplikuje a myslím si, že se spíš vztahy narušili i s opatrovníky nebo rodiči. Standardy nepovažuji za něco úplně světoborného, myslím si, že když člověk chce, aby se služba dělala dobře, tak k tomu nepotřebuje samozřejmě nějaké standardy, dokumentaci, protože vždycky tady byly nastaveny mechanismy, které měly přinést tu kvalitu nebo zvýšení kvality. Pravda je, že teď tady máme okruh těch oblastí, kterým se věnujeme – plánujeme už historicky strašně dlouho, teď samozřejmě každý individuální plán každý inspektor vyhodnocuje tak nebo tak.“*). Tři z respondentů standardy hodnotí jako velký přínos – *„Já jsem zastáncem standardů, myslím si, že opravdu vedou ke kvalitě,*

*je s nima opravdu potřeba pracovat, protože je to živý materiál, nedá se teď říct - máme hotovo, protože se to neustále obměňuje, tak jak se mění ta služba, ta kvalita té služby, tak se mění ten standard, takže je to vlastně proces, který probíhá pořád.“* nebo *„Všechny standardy jsou důležité, protože se jedná nejen o sociální sféru, jedná se vlastně o všechno, co se tady dá v domově pojmout.“*

Jako největší přínos standardů pro organizaci bývá hodnoceno zejm. individuální plánování, veřejný závazek, ochrana práv uživatelů a stížnosti – *„My hlavně, co využíváme ve službě, nebo které si myslím, že jsou stěžejní, tak určitě jednička, která si myslím, že je hodně důležitá a pomáhá nám, jak v plánování, tak ve všem, takže ta si myslím, že je opravdu nejdůležitější. Určitě potom zase z pohledu uživatelů jsou to práva a stížnosti, to jsou opravdu stěžejní standardy. Pro nás důležité, protože máme popsány ty postupy, je pak jednání se zájemcem a smlouva, která fakt jako musí být a musí být individuální. Takže to jsou tak asi jako ty nejdůležitější, které já vnímám. A potom ještě patnáctku – kvalita, ta je důležitá hodně, s tou pracujeme dost.“* nebo *„Děvčata konečně pochopili, jak je to s plánováním, hodnocením průběhu a kontrolou péče – je to pořád psaní a psaní, ale co, je zas dobré, abysme měli přehled, co se dělá, jak se dělá...“* Také je dle poskytovatelů dobré, že existují nějaká základní pravidla, která jsou pro všechny stejná. *„Myslím si, že je dobře, že existují nějaká kritéria a že jsou nějaká pravidla – to si myslím, že je dobře, že to nutí poskytovatele těch služeb se zamýšlet nad tím, jak tu službu mají poskytovat, a myslím si, že je daný i prostor pro tu službu, aby si ta služba ty postupy stanovila s ohledem na tu službu i na ty podmínky, v kterých tu službu poskytuje – to hodnotím kladně.“*

Naopak některé věci by dle poskytovatelů bylo vhodné zestručnit a zjednodušit, či některé standardy sloučit. *„Určitě si myslím, že některé standardy by šly sloučit, protože si myslím, že opravdu něco jako je to prostředí a takové ty věci o službě, dokumentace, ty by šly sloučit a možná pro nás jsou i zbytečné, protože je máme i v jiných materiálech... Co se pak týká těch personálních standardů – říkám – ty jsou u nás zakotvené i jinak, než jenom v těch standardech, ale určitě jsou důležité, ale možná by mohly být taky sloučené. Jedno je jako spíš vzdělávání a rozvoj, ale myslím si, že klidně by to mohlo být součástí jednoho standardu.“* nebo *„Líbí se mi návrh, že standardy se trochu zredukují připravovanou novelou.“*

Dotazovaní poskytovatelé nevěděli, zda by byl nějaký jiný lepší nástroj vedoucí ke kvalitě. Spíše se pak shodovali na tom, že záměr standardů je dobrý, avšak provedení,

zejm. v souvislosti s inspekcemi, horší, kdy se jedná o nepřiměřenou zátěž poskytovatelů. Dva z dotazovaných poskytovatelů však hodnotili pozitivně to, že do jaké míry a hloubky si pravidla nastaví, do takové je musí plnit. *„Je dobré, že jsou dány jen mantinely, ale to, jak standardy zpracujeme, je pak na nás. Takže, co uznáme, že je dostatečně zpracováno, tam nemusíme jít tak do hloubky, a naopak, co potřebujeme detailněji, to rozpracujeme více... Určitě to není tak, že bysme zpracovali veškerou dokumentaci podle osnovy standardů. My máme zpracovanou dokumentaci a metodiky podle našich potřeb, a nakonec jsme šli dokument po dokumentu a kontrolovali, jestli ta naše dokumentace odpovídá i standardům. A dopadlo to tak, že vše jsme měli popsáno. Takže máme třeba dokument personální, který zahrnuje oba personální standardy atd. A dokument, který nazýváme standardy je jen takovou osnovou, kde máme odkazy na ty další naše dokumenty, případně jejich části. Ale neděláme to tak, že bysme měli třeba dokument – Standard číslo jedna apod.“*

#### **4.3.3.5 Přístup a hodnocení kontrolního mechanismu**

U většiny poskytovatelů proběhly různé kontroly- jak státní inspekce, tak kontroly Jihomoravského kraje, příp. i několik dalších kontrol, např. v rámci projektů či kontrola zaměřená na čerpání dotací. Státní inspekce byla vždy hloubková třídní – kontrolovány byly, jak zpracované standardy a metodiky, tak dokumentace práce s klienty, docházelo i k postupnému dotazování vylosovaných zaměstnanců a uživatelů. Kontrola Jihomoravského kraje trvala 2-3 hodiny, zaměřovala se také na kvalitu a standardy, ale pouze na jejich část – a to zejm. jednání se zájemcem o službu, smlouvu a individuální plánování. Jeden z dotazovaných respondentů zatím neměl státní inspekci a jeden v důsledku změny týmu nezažil ani státní inspekci ani kontrolu prováděnou Jihomoravským krajem.

Většina respondentů souhlasí s tím, že je nějaká kontrola zapotřebí, *„...už jen tím, že čerpáme dotace, tak by měla být sledována kvalita služeb a to, jak ty dotace jsou využity.“* Pět z dotazovaných poskytovatelů se shodlo na tom, že kontroly jsou postavené hlavně na lidech, kteří kontrolují. Není zveřejněno pro poskytovatele, na co je v danou chvíli kladen větší důraz - *„Problém vidím v tom, že se neustále mění metodiky pro inspektory, procházejí neustálým školením, jak mají kontrolovat a na co se zaměřovat, což se ale potom k poskytovateli nedostane. Zákon je od r. 2007, standardy se za těch 10 let*

nezměnily, ale ta inspekce má na to diametrálně odlišný pohled, než co se kontrolovalo před 10 lety, byť ten zákon zůstal stejný. Takže podle mě ano, kvalita se může zvýšit, je dobré to kontrolovat, ale pro toho poskytovatele koncového, je strašně těžké se zorientovat v tom, aby věděl, jakým tím směrem se teď chce, aby se to dělalo.“ Také inspektoři nejsou sjednocení ve všem, co je a není správné - „Ty přístupy inspektorů jsou strašně rozdílný. A to si myslím, že je největší problém, že co zajímá jednoho, nezajímá druhého a tak dále, a hlavně někdy je to dost přemrštěný.“ nebo „Názor inspektorů se mění v čase a dokonce ani není jednotnej. Že by platilo třeba, že tohle vám řekne jakékoliv inspektor – prostě takhle to nechodí a není to pravda. V tom je to trošku matoucí. Když by se všichni shodli – ok, je to takhle a takhle – je prostě zajímavý, že vy projdete jednou, ta vám řekne, je to takhle v pořádku, a pak přijde druhá a řekne, že tohle není v pořádku.“ Navíc do výsledku vnášení zejm. pak externí inspektoři své názory a zastávají, že jen jejich způsob je správný – „Není něco, na čem by úplně lpěli, ale spíš chtějí to podle svého jakoby vzoru... Třeba něco, co zákon ani přesně neříká, tak ale oni chtějí, aby něco probíhalo v tuto chvíli, ale my to děláme třeba později, v jiném kroce, ale to se jim už nelíbilo.“

Také několik respondentů sdělilo, že kontroly jsou různě nastavené např. podle toho, zda jde o kontrolu v rámci běžného ročního plánu kontrol, nebo zda přijdou na udání (na základě stížnosti apod.). Pokud se jedná o kontrolu na udání, snaží se zde spíše něco najít, že je ve službě nastaveno špatně – „Pokud je na udání, tak přichází s tím, že musí něco najít. Například zpráva, že klienty stigmatizujeme, ale nikde nebylo vysvětleno v čem, jak...“ Co se týče kontrol z Jihomoravského kraje, zde byly inspekční týmy složeny podle druhů kontrolovaných služeb – „...ti kteří chodili na sociální péči mají o hodně nižší úspěšnost než ty, kam chodili jiné týmy.“

#### **4.3.3.6 Přístup a hodnocení hodnotitelů (inspektorů)**

Jeden z dotazovaných poskytovatelů zvláště zdůrazňoval, že vliv na výsledek kontroly má osobnost inspektora – „Za dobu mého působení u nás bylo celkem asi 10 inspekci a kontrolovalo služby asi 20 různých inspektorů, ale problém máme vlastně jen s tím jedním.“ Dalším problémem je – „když narazíte na inspektora, který není vhodný, tak vám vše semele ani nemrknete. Problém je pak i v tom, že chodí 3 – 2 externisti z oboru a 1 z MPSV (dříve z ÚP nebo kraje), který nikdy ve službě nedělal, a pokud je tam tedy jeden z těch externistů takovým tahounem, který nechce diskutovat a má za to, že jen jeho

*názor je ten správný, tak se ten úřednický inspektor přiklání na jeho stranu v tvorbě závěrů. To je pak strašnej problém.“*

Respondenti dále uvádějí, že inspektoři příliš zbytečně slovíčkaří a zaměřují se na zbytečné detaily - *„Standardy určitě by byly přínosem, kdyby inspekce neslovíčkařila, neprobírala to slovo od slova, měla spíš k tomu kladný vztah a přínos pro službu a ne že bude zkoušet, jestli úplně přesně ví pečovatelky atd. atd. My, co jsme se setkali s inspekcí, tak to bylo docela kruté a jen o slovíčkaření a jen o tom napsání... Sledovali i to, jestli je to v pořádku gramaticky a takový... Jakmile je trošičku jiný výraz na webu, v registraci a ve standardech, tak je to velký problém.“* nebo – *„Mám zkušenosti, z jedné inspekce, že koupali klienty a měli nepořádek, samozřejmě toho klienta musíte držet a nehledat, že musíte hned uklidit žínky ze země. Až ten klient odejde, tak teprve se to uklidí a bylo tam v inspekční zprávě napsaný, že tam je nepořádek. Tak to si myslím, že je akorát hledání nějakých problémů.“*

Velkou roli hraje celkové nastavení inspektora, zda se s ním dá diskutovat, zda má zájem si vyslechnout poskytovatele, zda je zde nějaký prostor pro vysvětlení postupů apod. – *„...Když jsem jí toto řekl, tak mi na to pověděla – a jo, vidíte, to máte pravdu, to má svoji logiku. Takže já bych jí při té první kontrole přesvědčil. Ale kolegyně, která to tu tehdy měla na starost, takhle neargumentovala, tak to neprošlo.“* nebo *„Ta kontrola byla velice nepříjemná, ale ono je to asi obecným rysem, že ta inspekce se zaměří spíše na ta negativa, takže ten rozhovor ani nebyl nijak dlouhý, hned se zavřeli i s tou dokumentací, a pak jsme to nemohli ani nijak okomentovat ani se k tomu vyjádřit.“* nebo naopak – *„Pak tam byl i rozhovor, kdy předávali výsledek. Jinak doptávali se, když jim nebylo něco jasné, třeba si vyžádali ještě nějaké další materiály, to se týkalo, jak těch uživatelů, tak té služby a všech standardů.“*, či dokonce zda je či není inspektor ochoten poskytnout nějakou drobnou radu či poskytovatele nasměrovat – *„My jsme neměli žádné závažné věci, ale trochu nám poradili, jak s dokumentací, jak lépe uspořádat standardy a tak.“* nebo naopak – *„Inspektorky žádné návrhy nemají, když se ptáme, jak by to tedy mělo vypadat, tak nám nijak neporadí, jen řeknou, že se máme podívat na zákon 108 a udělat si to podle sebe.“*

Také hraje roli to, zda inspektoři správně pochopí uživatele – např. u poskytovatelů služeb lidem s mentálním postižením docházelo k nepochopení, a tím pádem i ke zkreslení výsledku v inspekční zprávě – *„Nebo třeba další problém je v tom, že oni toho klienta třeba neznají. Například v naší službě jsou lidi s mentálním postižením a na základě*



*dohody je to tak, že si vzájemně tykáme, je to zaznamenáno v dokumentaci, že na tomto jsme se domluvili a prostě tímto způsobem komunikujeme. A klienti pak už tolik nerozumí tomu vykání, ale když k nim pak ti inspektoři přišli, tak jim začli vykat. A ti klienti pak začli používat také to množné číslo, takže to pak vypadalo takhle – my chodíme na zahradu, my děláme toto... Takže to vypadalo, že klient mluvil za skupinu, přitom ale on mluvil za sebe, jen přistoupil na to, jak s ním ti inspektoři mluvili. Takže pak to, co nám vytykali, bylo, že ten klient neumí mluvit za sebe a že to vypadá, že máme pouze hromadné aktivity, přitom to není pravda, ale vyložili si to tak, protože toho klienta neznali. Takže dělali soudy na základě toho, co jim klienti řekli, ale bylo to na základě nepochopení toho klienta. A takto tam byla spousta dalších věcí, které jsou v podstatě nepodložené, nebo jsou vyloženy mimo kontext, protože nedošlo k pochopení toho klienta.“*

#### **4.3.3.7 Přínos výsledků kontrol/inspekcí**

Mezi další problémy můžeme řadit i to, že se poskytovatelé ohledně inspekční zprávy sice mohou odvolat, avšak odvolání řeší ten samý tým, který inspekci vykonával – *„Ten samý inspekční tým, který kontrolu prováděl, těžko řekne, že před třemi měsíci udělali chybu. A když si vezmete, na nás bazírují, že když k nám přijde stížnost, tak že jí nesmí řešit ten, na koho ta stížnost je podaná, tak u nich to vlastně přesně takto funguje.“*

Dále by někteří poskytovatelé uvítali, kdyby inspekce byly opět hlášené dopředu, aby se alespoň trochu mohli připravit, a hlavně aby dennodenně nebyli ve stresu, jestli přijde nějaká kontrola – *„My jsme tady už inspekci měli, ať už od klasické nebo nějaké kontroly a musím říct, že je to vždy o obavách a všechny to rozhodí, nic to moc nepřinese, jenom stres a je to špatně nataveno... Já jako vedoucí tu nejsem každý den, chodím třeba na porady, vzdělávání a ani bych nechtěl, aby sem ta inspekce přišla a já tu v tu chvíli nebyl.“* nebo *„Donedávna, když měla přijít kontrola, dali vám čas, abyste se mohli připravit, projít standardy, dneska inspekce nemůžou být nahlášeny, aby se organizace na to nemohly připravit. Takže my de facto můžeme 24 hodin denně očekávat to, že může někdo přijít, zazvonit, že přijdou 3 dámy a řeknou, dobrý den, my jsme tady, vyhradte nám jednu místnost, dejte nám standardy, my si to teď budeme 3 dny to pročítat, volat si vás po jednom podle toho, jak to budeme potřebovat a tak dále.“*

Na druhé straně má většina z dotazovaných poskytovatelů i nějaké pozitivní zkušenosti s inspektory - *„Když nám na něco přišli, tak jsme byli i rádi, že odhalili věc, na*

*keré bychom měli zapracovat, a to bylo pro nás užitečné.“ nebo „Dobré je, že se podívají na službu jinýma očima, např. materiálně technické vybavení, kde by bylo lepší umístit troubu apod. Nebo např. z hlediska záznamů apod. Ve spoustě věcí nasměrují, ne tedy že by to bylo třeba formou poradenství, ale spíš, že se zeptají a kde máte toto, a vy zjistíte, že je to něco, co jste třeba nedělali, ale měli to dělat. O poradenství to není a vlastně to ani nemá být o poradenství. Ale pokud to jsou odborníci, tak vám při té kontrole i pár tipů dají.“ nebo „... Jinak kontroly z města a kraje - většinou je to celkem přínosem – my si to projdem, podíváme se, jestli tam něco nechybí, a i oni když to procházejí, tak se na to společně podíváme, co by třeba šlo lépe upravit apod.“ Můžeme říci, že zde se opět objevuje to, že při inspekcích velmi záleží na osobnosti a přístupu každého konkrétního inspektora – „Jsou inspektoři, kteří jsou konstruktivní, řeknou třeba to a to, ale zas jsou takoví, kteří vás akorát zkritizují a neporadí s ničím. My jsme měli dobrý. Že byli takoví, že přišli s nějakými drobnostmi, a dá se říct, že v podstatě měli pravdu...“ nebo „Ale vždycky to bylo fajn, pracovníci se ptali, inspektor odpovídal, vždycky tam byla provázanost. A ten inspektor vlastně tu službu tady zas nezná, ale vždycky měl vůli se nějak dostat do té problematiky, a pak zase nám řekl, jak to vidí ze svého pohledu, takže to určitě potom bylo prospěšné.“ Na druhé straně se můžeme setkat i s přístupy inspektorů, kdy poskytovateli nesdělí žádnou radu – „Nikdy kontroloři neřeknou, co jak máte dělat, ale myslím, si, že oni to mají i tak jako v popisu práce se zaměřovat na ty negativní věci. Co vim i od kolegů, co byla inspekce, že to probíhalo podobně, a potom většinou ty pracovníci jsou akorát demotivovaní, protože na ty poskytovatele se tak jako tlačí z mnoha stran, a pak ještě ty inspekce jsou takovej strašák, a všechno musíte mít prostě v pořádku, a pořádek je málo peněz, pak málo pracovníků, pak řešíte, že i ti uživatelé něco potřebují, a pak zas třeba i opatrovníci chtějí něco. A ten poskytovatel vlastně musí mít úplně všechno v pořádku, ale třeba nemáme ani nárok na to financování a vlastně ani nevíme, jestli budeme dál existovat. To je pak celé náročné.“*

Naopak můžeme říci, že poskytovatelé byli rádi za to, když inspektoři nehledali pouze chyby, ale byli schopní i vyzdvihnout silné stránky poskytovaných služeb (nicméně s tímto kladným přístupem se setkali pouze někteří respondenti) - „Dokonce v některých věcech nás naopak i pochválili, že jsme dobré zařízení, že na ten typ služby takové ještě neviděli. Libilo se jim to, že v podstatě ty klienty vedeme k samostatnosti.“ nebo „Moje zkušenost s kontrolama, co se týkala kvality a standardů je spíše jako pozitivní. Inspektoři

*se chovali slušně. Samozřejmě je to kontrola, není to příjemné, ale vždycky jsme se domluvili, když oni se doptávali, tak jsme jim vysvětlili a komentovali jsme toto, proč to tak máme, a myslím si, že vždycky to proběhlo dobře a jako podle mě to bylo i přínosné, že jsme jako viděli, že jsme měli vlastně jistotu v tom, co děláme dobře a co třeba musíme změnit. A to je fajn, protože do té doby jsme byli tak jako nejistí, jestli jsou ty standardy v pořádku anebo nejsou.“*

#### **4.3.3.8 Zkušenosti s facilitací**

Všichni dotazovaní poskytovatelé měli povědomí o pojmu facilitace. Někteří poskytovatelé využívají facilitační techniky přímo v práci v týmu (kdy skupinu vede buď metodik, vedoucí, či některý pracovník z týmu) – *„Se standardy pracujeme tak, že jsme vždy skupina pracovníků, je to tak 10-15 členů, někdy mám ten standard popsáný i na flipchartu, nebo nějaké body a pracujeme na tom, rozdělíme se třeba do 4 skupin, pak pracujeme na tom, třeba každá skupina něco vypracuje, jako pracujeme tady tím způsobem. Potom každá skupina odprezentuje, co vymyslela, pak hledáme společné body a hledáme to, na čem třeba ten standard pak bude stát nebo tak. Každý tam teda vnáší to své a z toho se pak snažíme to postavit. Takže ono je to tak jako ta facilitace, v té skupině je vždy jeden člověk, který té skupině dodává informace, případně někdy jsou i ty informace dány dopředu, aby si je mohli lidi nastudovat, a potom někdo vede tu skupinu, buď se pak na některé úkoly rozdělíme, a potom výsledky prezentují, ale jeden vede pořád tu skupinu, ptá se, doptává, dostává ty informace, diskutuje.“*

Názory na práci se standardy v týmech se nejčastěji liší v tom, zda je tým o více pracovnících, či zda se jedná o menší týmy (*„Hlavní tým pro standardy – jsem já, můj zástupce a sociální pracovník. Máme zde ale několik pracovních skupin, například připravujeme nový koncept ke službě, pak třeba zas na další akce a věci – přeci jen v těch pěti/šesti lidech se pracuje lépe, než když tu mám 20 lidí, kdy každý má jinej pohled a nikam se moc nedostáváme. Takže ne, že bych nedal potom připomínkovat některé věci dál, to samozřejmě dávám, ale jsou tady prostě nějaké věci, koncepce, kam třeba tu službu chceme posunout dál a podobně...“*). Roli hrají i další faktory – jako poddimenzování počtu pracovníků na službu (v těchto službách se věnují prioritně samotnému poskytování služby, nikoliv pak v takové míře standardům) – *„... v minulosti jsme využili, že tam vlastně byl ten externí facilitátor, bylo to přínosem v tom, že proběhla diskuse a otevřela se*

*témata a začlo se o tom bavit. To je určitě důležité ta diskuse, ale ve chvíli, kdy jsme byli nuceni snížit personální stav, tak je to moc náročné... A stejně nejde to tak, aby tu zodpovědnost mělo víc lidí. Tu zodpovědnost má stejně ten vedoucí.“, příp. i vzdělání pracovníků (nezapojují se do tvorby většinou pracovníci v sociálních službách – nicméně ti mají možnost se ke standardům vyjadřovat a připomínkovat je) – „Ano mělo by se to dělat, že standardy tvoří celý tým, ale je to pro nás nereálné, když se např. podíváte na kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách, tak bohužel někteří nemají na to tvořit metodiky. Takže dost často to probíhá a la management, takže vedoucí, sociální pracovník, příp. vedoucí vychovatel – někdo takový – snaží se ty standardy napsat, pak to dají těm nižším pracovníkům, aby se na to podívali, jestli s tím takto souhlasí, potom to jde většinou ke mně jako k metodikovi. Ale opravdu to nejde tak, že by to tvořil celý tým. Ze začátku jsme to tak zkoušeli, ale to se nedalo. Protože něco musíte stanovit, že se to bude dělat tak, je to dáno i tím, že jsou určité zákonné povinnosti, musí být zajištěna kvalita.“*

Někteří poskytovatelé využili externího inspektora při zavádění či revidování standardů – ale i zde můžeme vidět to, že inspektoři se liší ve svých názorech – co je a není kvalitní – „Když jsem měla první inspekci, tak jsem si nechala jednou inspektorkou udělat takovou přípravu, ale samozřejmě, to co jí se zdálo dobré, tak se pak inspekci zdálo špatné, takže to byla placená služba, kterou jsem si zaplatila, abych měla trošku klid, která pomohla tak asi z jedné třetiny.“ Na druhé straně jsou i poskytovatelé, kteří mají velmi dobrou zkušenost se cvičnými inspekcemi, které je dobře připravili pak na „ostré“ inspekce – „A pravda je, že bylo výhoda, že my jsme měli i cvičnou inspekci, že tam byl prostor zase slyšet od inspektora, jestli by se to mohlo dělat jinak, nebo nám i doporučil, to bylo dobré, že potom člověk mohl tu dokumentaci nastavit podle doporučení.“ Někteří kombinují práci v týmu i s využitím cvičné inspekce - „Když standardy začínaly, tak jsme měli zkušebního inspektora na část standardů, aby nás prováděl, části jsme nastavili společně... Největší podíl je ale na vedoucím, ten nastaví myšlenku, pak to probírá se zaměstnanci, ale samozřejmě, někdo se víc chce zapojit, někdo méně, záleží, co se koho týká apod. Teď už metodiky máme, takže spíš řešíme už drobnější věci. Ale někteří pracovníci mají ten postoj, že my už všechno známe.“ nebo „V rámci metodického dozoru pracujeme se standardy – nastavujeme si termíny, jak nám budou vyhovovat, když máme termín, metodička/inspektorka přijede, probereme jednotlivé standardy, ona nám řekne, na čem bysme měli zapracovat, uděláme si diskusi, a potom já mám třeba měsíc na to, abych

*zorganizovala zase tým v domově, a na to společně udělat změny. A zase my jí to pošleme emailem a ona zase..., takže takhle na tom pracujeme.“*

#### **4.3.3.9 Zkušenosti s profesionální facilitací**

*Pouze jeden z dotazovaných využil externího facilitátora – „Vznikla potřeba standardy revidovat a byli jsme zapojeni do takového vzdělávacího programu, jehož součástí byly i konzultace ke standardům, v rámci tadytoho procesu jsme chtěli zrevidovat standardy úplně celé, ale jak tam bylo víc lidí, tak ten proces byl hodně pomalý, takže nás to sice vedlo k tomu, že jsme se nad tím víc do hloubky zamysleli, ale zvládli jsme v rámci těch konzultací v podstatě zpracovat jenom asi 2 standardy a zbytek nám zbyl v takovém stavu jako k připomínkování, fakt jsme se do toho snažili zapojit všechny, jako všechny naše zaměstnance, ale ukázalo se, že to je nereálný. Takže teď se zase vracíme k tomu, že hlavním takovým – nebo v podstatě jediným člověkem, který ty standardy může editovat, jsem já, jako vedoucí, ale samozřejmě že k tomu shromažďuju ty podněty z praxe, máme k tomu porady, a když je vidět, že je něco, co té praxi neodpovídá, tak to v tom změním. Samozřejmě je otázka časová, protože máme spíš personálně podstav, takže ty standardy by třeba zčásti chtěly aktualizovat, ale nemáme na to čas. Jinak jak s tím pracují zaměstnanci, tak na každé poradě, které jsou u nás jednou za měsíc, tak řešíme s pracovníky, kteří jsou v přímé péči – vždycky se probere malá část těch metodik, aby si to všichni připomněli, osvěžili, a taky na začátku, když je přijímán nový pracovník, tak je seznámen s těmi hlavními dokumenty, má k tomu přístup na tom internetu, a v podstatě máme to rozčleněné, co by si měl osvojit v rámci už těch prvních služeb během prvního měsíce, a pak během té tříměsíční zkušební doby by o té dokumentaci už měl mít takový základní přehled celkově. Pak se i s tím pracovníkem před koncem té zkušební doby ještě sejdu a ptám se i na to, jestli tadyto zvládnul.“<sup>11</sup>*

#### **4.3.3.10 Zvláštní přístupy k reflexi kvality služeb**

*Pouze jeden poskytovatel do tvorby metodik zapojuje i klienty služby – zejm. co se týká pravidel – „Pravidelně u nás probíhají porady s klienty, kde jim sdělujeme různé*

---

<sup>11</sup> Poskytovatelé nevyužívají externí facilitaci zejm. z důvodu obtížného obhájení nákladů na odměnu facilitátora z dotací. Dalším důvodem bývá čas – zejm. poskytovatelé, kteří nemají dostatek času na intenzivní práci se standardy v rámci vlastního týmu, nemají ani čas se zúčastnit jednání s profesionálním facilitátorem.

*informace, které se týkají služby, a když se dělají nějaké změny v pravidlech, tak se k tomu klienti vyjadřují a upravujeme to i společně s nimi.“*

Poskytovatelé využívají i různá školení, odbornou literaturu, např. odborné články od právníků apod. – „... *ale školeních je mnoho a nemáte předem zaručenou kvalitu, dnes školí kdekdo.*“ V některých organizacích využívají i stáže v jiných zařízeních, které tito poskytovatelé považují za přínosné.

Jeden z dotazovaných poskytovatelů prošel i vzdělávacím programem na průvodce zavádění standardů, který byl realizován od března 2007 do srpna 2008. Tento poskytovatel celkově hodnotí standardy pozitivně a neměl žádné problémy při inspekcích či kontrolách kvality.

#### **4.3.4 Výsledky empirické studie – zhodnocení postojů a zkušeností poskytovatelů sociálních služeb ve sledovaných oblastech**

Z provedené analýzy dokumentů zveřejňovaných na úředních deskách jednotlivých krajů, vzešla informace o tom, že Jihomoravský kraj provedl kontrolu všech poskytovatelů sociálních služeb poskytujících služby na území kraje. Z tohoto důvodu kvalitativní část výzkumu byla směřována na poskytovatele služeb v tomto kraji. Výzkumu se zúčastnilo 8 zástupců poskytovatelů sociálních služeb, byly vybrány jak tradiční, tak nověji vzniklé organizace, jak větší, tak menší služby, zřetel byl brán i na různost z hlediska forem či druhů poskytovaných služeb. Cílem provedených rozhovorů bylo zhodnotit postoje a zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném regionu ve 3 oblastech:

##### **a) efektivita standardů kvality sociálních služeb jako nástroje vedoucího ke kvalitě sociálních služeb**

Všichni z dotazovaných poskytovatelů mají zpracovány standardy kvality. Taktéž všichni se standardy pracují. Nejintenzivněji na standardech pracovali při jejich zavádění, dále pak standardy pravidelně revidují minimálně 1x ročně, častěji pak z důvodu změn (např. personálních, dle specifických potřeb uživatelů, nebo na základě provedených kontrol). Poskytovatelé v různé míře zapojují tým do revizí. Nejčastěji se na práci se standardy podílí celý tým, jedná-li se o menší služby (tj. do 5-ti pracovních úvazků). Naopak, je-li tým o větším počtu pracovníků, má standardy na starost menší tým –

zpravidla management (např. ve složení – vedoucí služby, metodik, sociální pracovník). Další roli v zapojení pracovníků mají faktory jako je poddimenzovaný počet pracovníků na službu, vzdělání pracovníků týmu i vlastní zájem a iniciativa pracovníků se do práce na standardech zapojit. Někteří poskytovatelé v případě potřeby využívají i další odborníky (např. právníky, ekonomy ad).

Všichni účastníci výzkumu se shodli na prospěšnosti standardů, většina však vítá jejich záměr, nikoliv konečné provedení (zejm. negativně hodnotí jejich kontrolní funkci). Za přínosné považují zejm. následující oblasti: veřejný závazek, individuální plánování, ochrana práv uživatelů a stížnosti. Naopak negativně hodnotí zvýšení administrativní zátěže. Též navrhují, že by bylo vhodné některé standardy sjednotit a zestručnit (např. spojit personální standardy).

#### **b) standardy kvality jako podklad pro kontroly či inspekce kvality služeb**

Z hlediska propojenosti standardů kvality a inspekci poskytovatelé uvádí, že inspektoři často pouze slovíčkaří. Standardy, jejichž záměrem mělo být zvyšování kvality poskytovaných služeb, se nakonec staly pouze nástrojem kontroly, kdy u poskytovatelů je sledováno, jak mají standardy zpracované, vylosování zástupci poskytovatele pak jsou testování, jestli a nakolik znají standardy. V rámci kontrol se pak sleduje soulad standardů s dalšími informacemi, které poskytovatel zveřejňuje či jakkoliv je prezentuje navenek. V rámci kontroly další dokumentace (např. záznamy průběhu služby uživatele) či přímého dotazování uživatelů je pak sledován soulad postupů s praxí. Naopak krajské kontroly se na kvalitu zaměřují jen velmi okrajově (např. je sledováno jen několik standardů apod.).

Jako problémovou oblast z hlediska kontrol pět účastníků výzkumu uvádí, že výsledek kontroly je postaven hlavně na lidech (tj. na osobnosti inspektora). Mezi hlavní problémy v oblasti kontrol řadí to, že inspektoři ve svých názorech nejsou jednotní, či to, že poskytovatelé nemají možnost získat informace, na co je v rámci kontrol kvality v danou dobu kladen větší důraz. Mezi další problémové oblasti pak můžeme řadit to, že inspektoři neznají kontext poskytované služby či klienty, a na základě nepochopení pak mohou docházet ke špatným závěrům. Velkou roli pak hraje ochota a zájem inspektora se o službě dozvědět více, vyslechnout poskytovatele, nechat si vysvětlit postupy apod. Osobnost a celkové nastavení inspektora se pak odráží i v tom, zda je ochoten v rámci inspekce poskytnout i nějakou radu či nikoliv.

**c) facilitace jako metoda využitelná při zpracování či revidování standardů kvality**

Všichni dotazovaní poskytovatelé měli povědomí o pojmu facilitace. Někteří využívají facilitační techniky v týmu při revizích standardů, někteří využili externího inspektora pro metodický dozor či pro provedení cvičné inspekce. Jeden z respondentů využil externího facilitátora, avšak tento způsob práce byl pro organizaci zdoluhavý, nepodařilo se dosáhnout vytyčeného cíle, později dokonce došlo k nutnosti snížení počtu pracovníků z důvodu nedostatku financí a v důsledku toho již standardy nejsou hlavní prioritou poskytovatele. Jeden z dotazovaných poskytovatelů prošel vzdělávacím programem na průvodce zavádění standardů.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Tento poskytovatel zapojuje celý tým do práce na standardech (přestože se jedná o větší tým - do 20 úvazků), zároveň považuje standardy za prospěšný nástroj a též neměl při inspekcích či kontrolách žádné problémy.



## 5 Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku standardů kvality sociálních služeb jako kontrolního mechanismu v oblasti sociální politiky.

**Teoretická část** se zabývala veřejnou politikou, jejíž jednou z oblastí je politika sociální, v rámci jejíhož subsystému sociálního zabezpečení jsou poskytovány sociální služby. V rámci veřejné politiky bylo pojednáno o sektorech, z nichž pocházejí její aktéři (tj. trh, stát, občanský sektor a občané). Všechny tyto sektory mají v rámci realizace veřejné politiky svou nezastupitelnou roli, mají své přednosti i úskalí (selhání), proto je důležité hledat takové jejich uspořádání, které povede k co nejefektivnějšímu využití jejich předností (jak s dopady na veřejnou politiku, tak i sociální politiku, tedy i na sociální služby).

Můžeme říci, že sociální služby v podmínkách České republiky zohledňují 4 hlediska rozlišení veřejné politiky – jsou poskytovány v průsečíku těchto hledisek – a to jednak aktivní vs. reaktivní veřejná politika (kde v rámci aktivní politiky můžeme vidět služby sociální prevence a naopak do reaktivní veřejné politiky můžeme řadit služby péče), a na druhé straně liberální vs. paternalistická veřejná politika (liberální hledisko můžeme spatřovat např. v participaci uživatelů na průběhu sociální služby, paternalistické pak např. v tom, že sociální služby jsou hrazené v převážné míře ze státních prostředků).

Sociální politika i sociální služby na území České republiky prošly vývojem, zejm. pak dochází k transformaci po roce 1989. Česká republika je nejbližší výkonovému modelu sociální politiky (jemuž je nejbližší východisko konzervativní). V souvislosti s aktuální rekonceptualizací sociálního státu je nutné hledat optimální kombinaci principů, funkcí, nástrojů, aktérů i způsobů financování sociální politiky. Tam, kde je to možné, je dobré směřovat k aktivní sociální politice, a to i v případě poskytování sociálních služeb jako významné součásti systému sociálního zabezpečení.

Zvláštní důraz je v práci kladen na metodu facilitace jako specifický nástroj podporující vyšší kvalitu sociálních služeb.

Sociální služby jsou v největší míře financované z veřejných zdrojů, proto také podléhají státní inspekci či krajské kontrole. Kontrola kvality sociálních služeb probíhá v rámci systému správy sociálního zabezpečení na několika úrovních. Tyto úrovně kopírují regionální uspořádání správy - národní – 1. inspekce kvality sociálních služeb, kterou má na starost Ministerstvo práce a sociálních věcí (jedná se zde o výkon státní kontroly

zakotvené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, systém této kontroly je nejpropracovanější a jde z hlediska kvality nejvíce do hloubky), 2. kontroly ze strany krajů. Můžeme se ale setkat i s dalšími kontrolami, např. v rámci návaznosti čerpání zdrojů na financování sociálních služeb z programů podporovaných z fondů Evropské unie.

Jedním z hlavních nástrojů vedoucích ke kvalitě sociálních služeb jsou standardy kvality sociálních služeb. Jejich dodržování poskytovateli služeb je zákonnou povinností. Pro zvyšování kvality je možné využít řadu metod, které jsou zaměřené na rozvoj pracovníků sociálních služeb, a jsou využitelné i pro práci se standardy kvality sociálních služeb (při jejich sestavení či revidování).

**Hlavním cílem** diplomové práce bylo zhodnotit možnosti a uplatnění kontrolního mechanismu sledujícího kvalitu poskytovaných služeb, a to tzv. standardy kvality sociálních služeb. Rozpracován byl tento cíl do dílčích cílů - zmapovat regionální strukturu poskytovaných sociálních služeb v ČR a způsoby jejich kontrol a zhodnotit postoje a zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném regionu v oblasti efektivity standardů kvality sociálních služeb a metody facilitace.

**Empirická část** proto byla členěna do tří podkapitol:

### **1) Zhodnocení poskytovaných služeb v regionech**

Na základě analýzy dokumentů (zejm. dat zveřejněných v Registru poskytovatelů sociálních služeb) byla představena komplexní mapa poskytovaných registrovaných sociálních služeb v České republice a v jednotlivých krajích. Jednotlivé kraje byly porovnány z hlediska počtu služeb (jak v absolutních číslech, tak za pomoci poměrového ukazatele, tj. počet obyvatel regionu na 1 službu). V dalších sledovaných znacích, dle kterých byly služby rozděleny, již bylo pojednáno pouze v absolutních číslech, jelikož pro hlubší poměrovou analýzu by bylo zapotřebí širší studium dokumentů vztahující se na strukturu obyvatel všech krajů (např. z hlediska jejich znevýhodnění, na základě kterého lze pak předpokládat, že je zvýšená potřeba určitého typu, formy či druhu služby apod.). Mezi hlavními těmito sledovanými znaky regionální struktury poskytovaných služeb byly – forma, typ, druh poskytovaných služeb, základní činnosti při poskytování sociálních služeb (které v určité míře kopírují trendy druhů sociálních služeb, což odpovídá tomu, že Vyhláška č. 505/2006 k zákonu o sociálních službách jednotlivým druhům sociálních

služeb přiřazuje i základní činnosti, které mají být vykonávány), dále cílové skupiny a věkové skupiny uživatelů, kterým jsou služby nabízeny, a nakonec také byla zohledněna skutečná kapacita využití sociálních služeb v regionech.

## **2) Zmapování způsobu prováděných kontrol poskytovatelů sociálních služeb v regionech**

Za účelem zmapování způsobů prováděných kontrol byla využita analýza dokumentů, zejm. pak Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (vztahující se ke státní kontrole, resp. inspekci kvality sociálních služeb) a studium dokumentů zveřejněných na úředních deskách krajů (resp. na webových stránkách krajů).

Provedená analýza dokumentů potvrzuje, že systém prováděných kontrol kvality sociálních služeb koresponduje s úrovněmi sociální správy České republiky (tj. státní inspekci má na starost Ministerstvo práce a sociálních věcí, regionální kontroly jsou pak v kompetencích krajů, příp. i obcí). Nejvíce propracovaný systém co se týče hloubky a provázanosti se standardy kvality je v rámci státní inspekce, ostatní kontroly se zaměřují na kvalitu v menším rozsahu, některé z regionálních kontrol sledují pouze způsob čerpání dotací, nikoliv kvalitu služeb.

Systém kontrol sociálních služeb v České republice je vázán na zdroje financování, resp. odpovědné donátory – stát (v případě registrované sociální služby), monitorovací orgány v oblasti dotační politiky EU, kraje v případě regionální podpory sociální politiky (zde se jedná o přidělování dotací v rámci rozpočtu krajů, ale i o přerozdělování financí ze zdrojů poskytovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí na služby s regionální působností) a obce v případě regionální podpory na úrovni obcí.

Jihomoravský kraj jako jediný měl zveřejněnu informaci o tom, že všechny služby na jeho území prošly kontrolou (z tohoto důvodu kvalitativní část výzkumu byla směřována do tohoto kraje).

## **3) Kvalitativní dotazování poskytovatelů sociálních služeb ve vybraném regionu**

Z analýzy dokumentů zveřejněných na úředních deskách jednotlivých krajů vzešel Jihomoravský kraj jako nejvhodnější region pro provedení kvalitativního výzkumu, jelikož předpokladem výzkumu byla zkušenost s kontrolou kvality sociálních služeb. Byly provedeny rozhovory s 8 zástupci poskytovatelů sociálních služeb. Účastníci výzkumu byli

vybrání s ohledem na velikost organizace, dobu vzniku organizace a formu poskytování sociálních služeb (ambulantní, terénní a pobytová). Na základě provedených rozhovorů byla zpracována souhrnná zpráva, jejímž cílem bylo zhodnocení postojů a zkušeností poskytovatelů sociálních služeb ve 3 oblastech:

- 1) efektivita standardů kvality sociálních služeb jako nástroje vedoucího ke kvalitě sociálních služeb,
- 2) standardy kvality jako podklad pro kontroly či inspekce kvality služeb,
- 3) facilitace jako metoda využitelná při zpracování a revidování standardů kvality.

Z provedeného kvalitativního výzkumu je patrné, že všichni účastníci výzkumu považují standardy kvality jako specifický nástroj za prospěšný, avšak ne v jeho funkci kontrolní, ale též poradenské. Kontrolní funkci však považují za potřebnou i z hlediska nutnosti monitoringu veřejných financí (dotačních podpor), ačkoliv přináší administrativní zátěž. Další funkcí hodnocení kvality je funkce poradenská, a to v případech, kdy hodnotitel je dobře orientovaný v příslušné oblasti sociální práce a její praxe a jeho přístup je konstruktivní k nedostatkům. Předpokladem je, že obě strany nepřístupují ke kontrole normativně, ale jako k příležitosti k vyhledání a nápravě nedostatků a nalezení nových přístupů.

Inspektoři vystupují v roli odborníka nebo úředníka, přičemž jeden může druhého v kontrole omezovat či doplňovat dle osobního charakteru inspektora.

Závazek kvality poskytovaných služeb je úsporné s uživateli sdílet v elektronické podobě, avšak jen rámcově, a detailně předávat uživatelům individuálně v jiné podobě – písemně či osobně. Pro sledování kvality poskytovaných služeb je z hlediska poskytovatelů sociálních služeb silná participace veškerého relevantního personálu poskytujícího sociální služby (např. v rámci supervizí, facilitací) s úzkým pracovním týmem, příp. osobou, která se v rámci organizace intenzívně věnuje právě dosahování kvality poskytovaných služeb.

Všichni dotazovaní poskytovatelé měli povědomí o pojmu facilitace. Z rozhovorů se jeví, že by v organizacích byla ochota provádět metodu facilitace, avšak zásadním omezením je nedostatek personálu (který je vytížen jinými úkoly) a financí na využití externího odborníka. Přínosným by zřejmě bylo propojení facilitace s kontrolami kvality sociálních služeb. Tato možnost by předpokládala oddělení role kontrolora-úředníka a kontrolora-odborníka, kdy by se fáze kontroly odborníka více přimkla k nástroji

facilitace a první fáze kontroly by byla spíše konzultativní pro orientaci ve zkvalitnění služeb a zároveň přípravnou pro vlastní formální kontrolu. V této části by mělo být zahrnuto větší množství personálu. V druhé části by již mohlo docházet k formální stránce kontroly, kterou by prováděli kontroloři-úředníci a vycházeli z výsledků první fáze kontroly, tedy podkladů o kvalitě sociálních služeb ve sledované organizaci včetně nedostatků a návrhu jejich nápravy. Této fáze by se již zúčastňovali ti aktéři, kteří přistupují k organizaci byrokraticky, tudíž by nebyli zatěžováni ti pracovníci, kteří přímo sociální službu poskytují. Došlo by tak k zefektivnění celého procesu kontroly.

Další otázkou je, zda by přispělo znovuotevření vzdělávacího programu pro průvodce zaváděním standardů kvality sociálních služeb, či jiných podpůrných a vzdělávacích mechanismů (např. státem garantovaný určitý rozsah poradenských služeb ze strany kontrolních orgánů). Stěžejní je ale i to, aby inspektoři či kontroloři byli ve svých názorech na kvalitu jednotní.

Pro výzkumnou činnost by bylo vhodné výzkum rozšířit i v rámci ostatních krajů a celkové výsledky pak porovnat. Pro hlubší porovnání by bylo též vhodné využít více poměrových ukazatelů (za předpokladu hlubší analýzy struktury obyvatel jednotlivých krajů). Rozsah diplomové práce však neumožňuje takový výzkum.

## 6 Seznam použitých zdrojů

### Tištěná literatura

- 1) ADAMČÍKOVÁ, Jana, Petr EISNER a Daniel KAUCKÝ. *Empowerment: Možnosti zapojování a posilování lidí, uživatelů služeb agentur PZ a jiných organizací*. Praha: Rytmus, 2005.
- 2) BAŠTECKÁ, Boumila a Milan KINKOR. *Průvodce kurzem Úvod do řízení a supervize: Aneb pracovní cesta k zodpovědnosti a nadhledu*. Praha: Remedium Praha, 2014.
- 3) ČERMÁKOVÁ, Kristýna a kol. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.
- 4) ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-865-5245-4.
- 5) ČERNÁ, Magdalena. *Facilitace pracovních setkání: materiály pro účastníky kurzu*. Praha, 2012.
- 6) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- 7) DRUCKER, Peter Ferdinand. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. Praha: Management Press, 2002. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-72-61-242-0.
- 8) FURMANÍKOVÁ, Lada. *Standardy kvality sociálních služeb v praxi: Pracovní materiál ke kurzu*. Kardašova Řečice: Proutek, 2011.
- 9) HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizi pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- 10) HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-14-2.
- 11) HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8715-9.
- 12) HOLKOVÁ, Ilona a Aleš GABRYSZ. *Manuál pro metodiky v sociálních službách*. Praha: Občanské sdružení Instand, 2011.
- 13) HRADECKÝ, Ilja a kol. *Manuál implementace standardů kvality v terénních sociálních službách*. Praha: SKOK, 2008.
- 14) KELLER, Jan. *Soumrak sociálního státu*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-017-9.
- 15) KOSTEČKA, Jan a kol. *Vybrané metody práce průvodců v zavádění standardů kvality sociálních služeb*. Praha: Fides Populí, 2008.
- 16) KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.
- 17) KRUTILOVÁ, Dagmar a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008.
- 18) MAJEROVÁ, Věra a Emerich MAJER. *Empirický výzkum v sociologii venkova a zemědělství*. Vyd. 2. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2007-. ISBN 978-80-213-1698-0.
- 19) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 20) MEDLÍKOVÁ, Olga. *Jak řešit konflikty s podřízenými*. Praha: Grada, 2007. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1732-6.
- 21) MEDLÍKOVÁ, Olga. *Lektorské dovednosti: manuál úspěšného lektora*. Praha: Grada, 2010. Komunikace (Grada). ISBN 978-80-247-3236-7.

- 22) PLAMÍNEK, Jiří a Daniel FRANC. *Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Komunikace (Grada). ISBN 978-80-247-4484-1.
- 23) PLAMÍNEK, Jiří. *Diagnostika a vitalizace firem a organizací: teorie vitality v podnikatelské a manažerské praxi*. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5323-2.
- 24) PLAMÍNEK, Jiří. *Synergický management: vedení, spolupráce a konflikty lidí ve firmách a týmech*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-720-3258-5.
- 25) PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-5515-1.
- 26) PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 4., zcela přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3664-8.
- 27) PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení porad: jak dosáhnout maximálního výsledku s minimem lidí, času a energie*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2012. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-4118-5.
- 28) POTŮČEK, Martin, Marek PAVLÍK a kol. *Veřejná politika*. Brno: Masarykova univerzita, 2015.
- 29) POTŮČEK, Martin. *Nejen trh: role trhu, státu a občanského sektoru v proměnách české společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1997. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5026-5.
- 30) POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5001-X.
- 31) POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2950-4.
- 32) PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7478-839-0.
- 33) SOBEK, Jiří. *Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb]*. Praha: Portus Praha, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.
- 34) STRAKOVÁ, Martina a Kristýna ČERMÁKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.
- 35) ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Úspěšná nezisková organizace*. Praha: Grada, 2009. Management (Grada). ISBN 978-80-247-2707-3.
- 36) VEŠKRNOVÁ, Blanka a Jana SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ. *Příručka dobré praxe v oblasti standardů kvality sociálních služeb*. Brno: Jihomoravský kraj, 2013.
- 37) VODÁČEK, Leo a Olga VODÁČKOVÁ. *Moderní management v teorii a praxi*. 3., rozš. vyd. Praha: Management Press, 2013. ISBN 978-80-7261-232-1.
- 38) WILKINSON, Michael. *The secrets of facilitation: the SMART guide to getting results with groups*. New and rev. San Francisco, 2012. ISBN 978-1-118-20613-3.

### **Legislativní dokumenty**

- 1) ČESKÁ A SLOVENSKÁ FEDERATIVNÍ REPUBLIKA. Zákon České národní rady o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů*. Česká a Slovenská federativní republika: Federální ministerstvo vnitra, 1992, ročník 1992, částka 118, číslo 589.
- 2) ČESKÁ REPUBLIKA. Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí, kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2016. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2015, ročník 2015, částka 110, číslo 272.

- 3) ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2006, ročník 2006, částka 164, číslo 505.
- 4) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 1995, ročník 1995, částka 41, číslo 155.
- 5) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2006, ročník 2006, částka 64, číslo 187.
- 6) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o pomoci v hmotné nouzi. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2006, ročník 2006, částka 37, číslo 111.
- 7) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2011, ročník 2011, částka 115, číslo 329.
- 8) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2000, ročník 2000, částka 73, číslo 250.
- 9) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 1999, ročník 1999, částka 111, číslo 359.
- 10) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2006, ročník 2006, částka 37, číslo 108.
- 11) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 1995, ročník 1995, částka 31, číslo 117.
- 12) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o veřejných sbírkách. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2001, ročník 2001, částka 47, číslo 117.
- 13) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2004, ročník 2004, částka 143, číslo 435.
- 14) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o životním a existenčním minimu. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika: Ministerstvo vnitra, 2006, ročník 2006, částka 37, číslo 110.

### Elektronické zdroje

- 1) *Akční plán 2017* [online]. Liberec: Liberecký kraj, 2016 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/id:387121/lastUpdateDate:null>
- 2) *Analyza sociálních služeb na území Olomouckého kraje v návaznosti na potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=11171>
- 3) *Anotace na web: Podpora a zajištění dostupnosti a kvality sociálních služeb v Olomouckém kraji* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=19379>
- 4) *Benchmarking sociálních služeb Královéhradeckého kraje* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <https://kissoshk.ders.cz/>
- 5) *Jihomoravský kraj* [online]. Brno: Jihomoravský kraj [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <https://www.kr-jihomoravsky.cz/>
- 6) *Karlovarský kraj* [online]. Karlovy Vary: Karlovarský kraj [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.kr-karlovarsky.cz>
- 7) *Katalog sociálních služeb v Olomouckém kraji* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://kissos.kr-olomoucky.cz/katalog/>
- 8) *Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji* [online]. Zlín: Zlínský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyzk.cz/>



- 9) *Kraj Vysočina* [online]. Jihlava: Kraj Vysočina [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/>
- 10) *Krajská metodická příručka plánování sociálních služeb v Libereckém kraji* [online]. 2. Liberec: Liberecký kraj, 2013 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/case:show/id:210791>
- 11) *Krajský informační systém sociálních služeb Jihomoravského kraje* [online]. Brno: Jihomoravský kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://kissos.kr-jihomoravsky.cz/>
- 12) *Manuál hodnocení systému QMSS* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj, 2010 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/SystemRizeniKvalit\\_ManualHodnotitele.pdf](http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/SystemRizeniKvalit_ManualHodnotitele.pdf)
- 13) *Manuál poskytovatele* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj, 2010 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/SystemRizeniKvality\\_ManualPoskytovatele.pdf](http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/SystemRizeniKvality_ManualPoskytovatele.pdf)
- 14) *Martin Strohal* [online]. 2009 [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: [www.biographics.cz](http://www.biographics.cz)
- 15) *Metodika hodnocení registrovaných sociálních služeb v návaznosti na optimalizaci sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. 2. Brno: Jihomoravský kraj, 2014 [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=235225&TypeID=7&usg=AFQjCNGcQnxX\\_Ovuxqgky4vfWeKic6PgWA&cad=rja](http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=235225&TypeID=7&usg=AFQjCNGcQnxX_Ovuxqgky4vfWeKic6PgWA&cad=rja)
- 16) *Metodika měření a hodnocení sociálních služeb a jejich sledování prostřednictvím on-line katalogu* [online]. Ústí nad Labem: Ústecký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [www.kr-ustecky.cz/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=450018&id\\_dokumenty=1690903](http://www.kr-ustecky.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1690903)
- 17) *Metodika zajištění sítě sociálních služeb Ústeckého kraje platná od 1. 1. 2017* [online]. Ústí nad Labem: Ústecký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [http://www.kr-ustecky.cz/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=450018&id\\_dokumenty=1709632](http://www.kr-ustecky.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1709632)
- 18) *Monitoring plnění střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji* [online]. Liberec: Liberecký kraj, 2010 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/case:show/id:88333>
- 19) *Moravskoslezský kraj* [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://www.msk.cz/>
- 20) *Neformální profesní vzdělávání nestátních neziskových organizací v Olomouckém kraji 2012 - 2016* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=37840>
- 21) *Nové zjišťování potřeb* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/scripts/file.php?id=34434>
- 22) *Odbor sociálních věcí* [online]. Liberec: Liberecký kraj [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/>
- 23) *Olomoucký kraj* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/>
- 24) *On-line katalog sociálních služeb Pardubického kraje* [online]. Pardubice: Pardubický kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbypk.cz/>
- 25) *Pardubický kraj* [online]. Pardubice: Pardubický kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/>
- 26) *Plzeňský kraj* [online]. Plzeň: Plzeňský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://www.plzensky-kraj.cz/>
- 27) *Počet obyvatel v obcích: k 1.1.2017* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2017 [cit. 2017-11-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964084/13007217.pdf/16152f21-3984-4ada-8599-be35c0e31ad6?version=1.1>

- 28) Podpora procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji. *Agentura projektového a dotačního managementu Karlovarského kraje* [online]. Karlovy Vary: APDM [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://apdm.cz/2017/01/o-projektu-31/>
- 29) *Popis projektu Rozvoj sociálních služeb v Pardub* [online]. Pardubice: Pardubický kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=38376&file=38548](http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=38376&file=38548)
- 30) *Portál pro sociální oblast města Prahy* [online]. Praha: Magistrát hl. m. Prahy, 2008 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://socialni.praha.eu/>
- 31) *Pracovní postup pracovníků krajského úřadu při provádění kontroly registračních podmínek* [online]. Zlín: Zlínský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/4899/zkracena-verze-pracovni-postup-kontroly-registrace.docx>
- 32) *Pravidla pro aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji* [online]. 2. České Budějovice: Jihočeský kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par\[id\\_r\]=140448&par\[view\]=0](http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par[id_r]=140448&par[view]=0)
- 33) Realizované projekty. *Oficiální internetový portál Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice: Jihočeský kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://www.kraj-jihocesky.cz/1414/realizovane\\_projekty.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/1414/realizovane_projekty.htm)
- 34) *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>
- 35) *Seminář k rozvoji dílčích typů sociálních služeb* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/Seminar\\_Inspekce.pdf](http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/Seminar_Inspekce.pdf)
- 36) *Sít sociálních služeb ve Středočeském kraji pro rok 2016* [online]. Praha: Středočeský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://kr-s.cz/documents/20688/134179/S%C3%8D%C5%A4%20SSL+SK+2016+%28ZK+19.9.2016%29.pdf/ac1b6d4c-9f72-4fa1-bca2-abb69ba404ce>
- 37) *Sociální služby Královéhradecký kraj* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/>
- 38) *Sociální služby Ústecký kraj* [online]. Ústí nad Labem: Ústecký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/>
- 39) *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016 [cit. 2017-05-08]. ISBN 978-80-7421-127-0.
- 40) *Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb: Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011-2017* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj, 2010 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/P1-Revize\\_15-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-17.pdf](http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/P1-Revize_15-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky-2011-17.pdf)
- 41) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2016 - 2018* [online]. Zlín: Zlínský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/10587/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zk-2016-2018.pdf>
- 42) Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje. *Oficiální internetový portál Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice: Jihočeský kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby\\_plan\\_rozvoje\\_socialnich\\_sluzeb\\_jihoceskeho\\_kraje.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm)
- 43) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016 - 2018* [online]. Jihlava: Kraj Vysočina [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [http://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4074708](http://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4074708)
- 44) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2016 -2018 období 2015 - 2018* [online]. Praha: Magistrát hl. m. Prahy [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [http://socialni.praha.eu/public/f4/43/a9/2128398\\_634544\\_Strednedoby\\_plan\\_rozvoje\\_socialnich\\_sluzeb\\_na\\_uzemi\\_hl\\_m\\_Prahy\\_na\\_obdobi\\_2016\\_2018.pdf](http://socialni.praha.eu/public/f4/43/a9/2128398_634544_Strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_na_uzemi_hl_m_Prahy_na_obdobi_2016_2018.pdf)

- 45) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2016 - 2018* [online]. Pardubice: Pardubický kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=33501&file=33626](http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=33501&file=33626)
- 46) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018 - 2020* [online]. Brno: Jihomoravský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=337080&TypeID=7>
- 47) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014 - 2017* [online]. Karlovy Vary: Karlovarský kraj, 2013 [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=235225&TypeID=7&usg=AFQjCNGcQnxX\\_Ovuxqgky4vfWeKic6PgWA&cad=rja](http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=235225&TypeID=7&usg=AFQjCNGcQnxX_Ovuxqgky4vfWeKic6PgWA&cad=rja)
- 48) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020* [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/strednedoby-plan\\_msk\\_2015.pdf](http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/strednedoby-plan_msk_2015.pdf)
- 49) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018-2020* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=47140>
- 50) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015 - 2018* [online]. Plzeň: Plzeňský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0ahUKEWjE3cHgOjTAhUmS5oKHXiLAWYQFghAMAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.plzensky-kraj.cz%2Fcs%2Fsystem%2Ffiles%2Fusers%2Fu1005339%2Fstrednedoby\\_plan\\_rozvoje\\_socialnic\\_h\\_sluzeb\\_v\\_pk\\_na\\_obdobi\\_2015\\_-\\_2018\\_0.pdf&usg=AFQjCNHo4q6qDxxX5j6cOKjKGhY\\_YnvRiw&cad=rja](https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0ahUKEWjE3cHgOjTAhUmS5oKHXiLAWYQFghAMAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.plzensky-kraj.cz%2Fcs%2Fsystem%2Ffiles%2Fusers%2Fu1005339%2Fstrednedoby_plan_rozvoje_socialnic_h_sluzeb_v_pk_na_obdobi_2015_-_2018_0.pdf&usg=AFQjCNHo4q6qDxxX5j6cOKjKGhY_YnvRiw&cad=rja)
- 51) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2015 – 2019* [online]. Praha: Středočeský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://kr-s.cz/documents/20688/134179/Obecn%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st+SPRSS+SK+2015+-+2019.pdf/e71e739c-4118-4cc7-aae9-ed79c27192dd>
- 52) *Středočeský kraj* [online]. Praha: Středočeský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/>
- 53) *Systém monitoringu* [online]. Karlovy Vary: Karlovarský kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Documents/system\\_monitoringu\\_2017.doc](http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Documents/system_monitoringu_2017.doc)
- 54) *Ústecký kraj* [online]. Ústí nad Labem: Ústecký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://www.kr-ustecky.cz/>
- 55) *Vodítka pro komunitní plánování sociálních služeb* [online]. Hradec Králové: Královéhradecký kraj [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/Voditka\\_KPSS\\_tiskova\\_verze.pdf](http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/Voditka_KPSS_tiskova_verze.pdf)
- 56) *Vyhodnocení výběrových řízení. Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/26265/Vyhodnoceni\\_vyberoveho\\_rizeni.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/26265/Vyhodnoceni_vyberoveho_rizeni.pdf)
- 57) *Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. Brno: Jihomoravský kraj [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby-jmk.cz>
- 58) *Závěrečný průvodce projektem* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=15373>
- 59) *Zlínský kraj* [online]. Zlín: Zlínský kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/>
- 60) *Zmapování analytických podkladů pro efektivní nastavení sítě sociálních služeb v Olomouckém kraji* [online]. Olomouc: Olomoucký kraj [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/download.html?id=21094>

## 7 Přílohy

Příloha č. 1.	Standardy kvality sociálních služeb .....	101
Příloha č. 2.	Počet služeb dle okresů .....	103
Příloha č. 3.	Sociální služby v regionech dle druhu .....	104
Příloha č. 4.	Sociální služby v regionech dle druhu (seskupeno pro grafické znázornění) 105	
Příloha č. 5.	Nejvyšší a nejnižší zastoupení druhů sociálních služeb v regionech .....	106
Příloha č. 6.	Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v regionech.....	107
Příloha č. 7.	Nejvyšší a nejnižší zastoupení základních činností při poskytování sociálních služeb v regionech .....	108
Příloha č. 8.	Graf - Sociální služby v regionech poskytované cílovým skupinám uživatelů 109	
Příloha č. 9.	Sociální služby v regionech poskytované cílovým skupinám uživatelů.....	110
Příloha č. 10.	Nejvyšší a nejnižší zastoupení sociálních služeb v regionech dle cílových skupin uživatelů .....	112
Příloha č. 11.	Graf - Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám 114	
Příloha č. 12.	Souhrnný graf - Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám 115	
Příloha č. 13.	Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám.....	116
Příloha č. 14.	Nejvyšší a nejnižší zastoupení sociálních služeb v regionech dle věkových skupin uživatelů .....	116
Příloha č. 15.	Kapacita sociálních služeb v regionech .....	117
Příloha č. 16.	Počet uživatelů sociálních služeb v regionech v roce 2015 .....	118
Příloha č. 17.	Počet uživatelů v sociálních služeb k 31. 12. 2015 v regionech .....	119
Příloha č. 18.	Počet uživatelů sociálních služeb k 31. 12. 2014 v regionech .....	119
Příloha č. 19.	Nejvyšší a nejnižší kapacity sociálních služeb v regionech.....	120
Příloha č. 20.	Struktura rozhovorů vedených s poskytovateli sociálních služeb v Jihomoravském kraji.....	121

## **Příloha č. 1. Standardy kvality sociálních služeb**

- 1) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb** – standard 1 stanovuje, jaké informace by měl poskytovatel ve srozumitelné formě zveřejnit: poslání, cíle, zásady poskytované služby, cílová skupina, druhy poskytovaných služeb.
- 2) Ochrana práv osob** – poskytovatel má vymezit situace, ve kterých by mohlo docházet k porušování práv uživatelů, a pravidla řešení těchto situací. Je také nutné nastavit pravidla pro přijímání darů.
- 3) Jednání se zájemcem o sociální službu** – je stanoven postup jednání, ten by měl být přizpůsoben jeho možnostem a schopnostem. V rámci jednání se zájemcem se zjišťují jeho očekávání a vymezuje a konkretizuje se nabídka služby. Projednávají se požadavky zájemce, hovoří se o jeho cílech. Rovněž by měl poskytovatel mít stanovena pravidla pro odmítnutí zájemce.
- 4) Smlouva o poskytování sociální služby** – poskytovatel musí mít stanovena pravidla pro uzavírání smlouvy. Při uzavírání smlouvy postupuje tak, aby jí zájemce rozuměl. Sjednává se rozsah a průběh poskytování služby.
- 5) Individuální plánování průběhu sociální služby** – poskytovatel společně s uživatelem plánuje a hodnotí naplňování cílů a průběh sociální služby. Součástí plánování je i tzv. rizikové plánování.
- 6) Dokumentace o poskytování sociální služby** – poskytovatel má pravidla pro zpracování a vedení dokumentace o uživatelích. Je stanovena doba pro archivaci a skartaci dokumentace.
- 7) Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby** – poskytovatel má pravidla pro podávání a vyřizování stížností, informuje uživatele o možnosti podat stížnost, eviduje a vyřizuje stížnosti v přiměřené lhůtě. Zároveň informuje, kam je možné se obrátit v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti.
- 8) Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje** – poskytovatel nenahrazuje další služby, podporuje uživatele v kontaktech a vztazích s přirozeným prostředím.
- 9) Personální a organizační zajištění sociální služby** – poskytovatel má stanovenou organizační strukturu, pracovní profily zaměstnanců, kompetence zaměstnanců, má stanovena pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců. Má nastavena pravidla týkající se praktikantů či dobrovolníků.

- 10) Profesní rozvoj zaměstnanců** – jsou nastavena pravidla pro hodnocení pracovníků, je zpracován program dalšího vzdělávání, je možnost využívání supervize. Existuje funkční systém výměny informací mezi pracovníky.
- 11) Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby** – poskytovatel určuje místo a dobu poskytování služby s ohledem na druh, formu a okruh osob, kterým je služba poskytována.
- 12) Informovanost o poskytované sociální službě** – poskytovatel má vypracované informace o službě ve srozumitelné formě.
- 13) Prostředí a podmínky** – poskytovatel poskytuje služby v důstojných podmínkách (tj. z hlediska materiálního, technického a hygienického).
- 14) Nouzové a havarijní situace** – jsou definovány nouzové a havarijní situace, s nimi jsou seznamováni zaměstnanci i uživatelé. Je vedena dokumentace o jejich řešení.
- 15) Zvyšování kvality sociální služby** – poskytovatel průběžně hodnotí kvalitu poskytovaných služeb, má stanovená pravidla pro zjišťování spokojenosti ze strany uživatelů, zapojuje do hodnocení služby zaměstnance. Poskytovatel využívá stížností jako podnět pro rozvoj služby.

**Příloha č. 2. Počet služeb dle okresů**

kraj	okres	počet
STC	Benešov	59
STC	Beroun	72
JHM	Blansko	56
JHM	Brno-město	254
JHM	Brno-venkov	48
MSK	Bruntál	82
JHM	Břeclav	53
LBK	Česká Lípa	72
JHC	České Budějovice	134
JHC	Český Krumlov	31
ULK	Děčín	127
PLK	Domažlice	44
MSK	Frýdek-Místek	132
VYS	Havlíčkův Brod	54
PHA	Hl.m.Praha	537
JHM	Hodonín	75
HKK	Hradec Králové	95
KVK	Cheb	63
ULK	Chomutov	80
PAK	Chrudim	80
LBK	Jablonec nad Nisou	59
OLK	Jeseník	42
HKK	Jičín	51
VYS	Jihlava	81
JHC	Jindřichlv Hradec	61
KVK	Karlovy Vary	64
MSK	Karviná	171
STC	Kladno	93
PLK	Klatovy	51
STC	Kolín	73
ZLK	Kroměříž	61
STC	Kutná Hora	71
LBK	Liberec	132
ULK	Litoměřice	106
ULK	Louny	59
STC	Mělník	66
STC	Mladá Boleslav	81
ULK	Most	85
HKK	Náchod	56

kraj	okres	počet
MSK	Nový Jičín	72
STC	Nymburk	49
OLK	Olomouc	142
MSK	Opava	98
MSK	Ostrava-město	216
PAK	Pardubice	93
VYS	Pelhřimov	53
JHC	Písek	62
PLK	Plzeň-jih	31
PLK	Plzeň-město	122
PLK	Plzeň-sever	27
STC	Praha-východ	70
STC	Praha-západ	58
JHC	Prachatice	36
OLK	Prostějov	51
OLK	Přerov	69
STC	Příbram	90
STC	Rakovník	28
PLK	Rokycany	32
HKK	Rychnov nad Kněžnou	47
LBK	Semily	65
KVK	Sokolov	60
JHC	Strakonice	44
PAK	Svitavy	76
OLK	Šumperk	67
JHC	Tábor	56
PLK	Tachov	33
ULK	Teplice	86
HKK	Trutnov	59
VYS	Třebíč	58
ZLK	Uherské Hradiště	76
ULK	Ústí nad Labem	107
PAK	Ústí nad Orlicí	90
ZLK	Vsetín	103
JHM	Vyškov	47
ZLK	Zlín	119
JHM	Znojmo	44
VYS	Žďár nad Sázavou	69

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)

**Příloha č. 3. Sociální služby v regionech dle druhu**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
Azylové domy	216	26	13	24	5	6	7	34	20	9	10	17	26	8	13
Centra denních služeb	83	7	3	14	1	7	7	11	6	4	3	4	4	6	6
Denní stacionáře	274	29	14	27	5	14	9	36	16	11	12	41	19	22	21
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	206	8	8	18	8	12	10	27	10	8	12	25	33	10	19
Domovy pro seniory	527	31	39	47	18	38	19	71	35	26	25	76	41	24	37
Domovy se zvláštním režimem	326	18	18	40	9	14	14	44	17	15	14	46	36	20	23
Domy na půl cesty	38	5	2	3	2	1	2	7	1	4	1	4	3	1	2
Chráněné bydlení	210	16	12	26	6	10	8	33	14	8	6	28	23	12	12
Intervenční centra	18	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1
Kontaktní centra	61	5	5	8	3	2	2	6	5	1	3	5	9	3	4
Krizová pomoc	41	9	5	4	2	1	0	4	2	4	2	4	3	1	0
Nízkoprahová denní centra	62	6	1	5	3	1	2	12	6	4	2	8	7	0	5
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	257	18	20	19	8	11	15	42	14	11	7	20	43	15	15
Nocehárný	75	5	5	7	3	2	2	15	8	3	4	5	10	0	5
Odborné sociální poradenství	535	80	50	61	13	35	28	69	32	22	30	65	77	22	27
Odlehčovací služby	302	37	19	28	3	15	17	37	8	14	11	59	24	22	17
Osobní asistence	235	31	16	25	5	16	16	29	13	11	12	32	17	11	16
Pečovatelská služba	732	45	58	61	21	51	45	69	38	57	48	100	59	50	37
Podpora samostatného bydlení	62	6	2	1	3	2	3	13	3	4	1	11	9	0	5
Průvodcovské a předčitatelské služby	16	2	2	3	1	1	2	0	0	1	2	1	1	2	0
Raná péče	48	5	5	7	2	3	1	7	3	2	4	4	2	4	4
Služby následné péče	44	7	3	6	0	1	1	11	2	3	2	3	3	3	2
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	257	19	12	19	9	13	16	39	19	18	16	29	41	8	15
Sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	156	17	13	21	3	3	11	13	18	6	12	29	19	3	7
Sociálně terapeutické dílny	153	10	20	11	4	3	7	20	5	11	6	17	23	8	11
Sociální rehabilitace	285	48	21	25	5	27	12	34	18	20	13	33	26	17	16
Telefonická krizová pomoc	36	13	1	3	2	0	1	3	2	1	1	5	2	1	1
Terapeutické komunity	14	0	3	2	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	0
Terénní programy	219	20	16	13	11	2	11	43	15	12	13	20	42	6	11
Tísňová péče	15	2	1	2	2	2	1	0	0	0	2	2	0	1	0
Tlumočnické služby	27	6	3	8	0	2	4	6	2	1	4	1	6	1	2
Týdenní stacionáře	57	5	7	8	1	1	4	3	2	2	1	15	4	3	4
<b>Celkem</b>	<b>5587</b>	<b>537</b>	<b>398</b>	<b>547</b>	<b>159</b>	<b>297</b>	<b>279</b>	<b>741</b>	<b>336</b>	<b>294</b>	<b>281</b>	<b>716</b>	<b>614</b>	<b>286</b>	<b>338</b>

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)



**Příloha č. 4. Sociální služby v regionech dle druhu (seskupeno pro grafické znázornění)**

	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
Azylové domy, noclehárny	31	18	31	8	8	9	49	28	12	14	22	36	8	18
Domovy (osoby se zdravotním postižením, senioři, zvláštní režim)	57	65	105	35	64	43	142	62	49	51	147	110	54	79
Bydlení (chráněné, podporované), domy na půl cesty	27	16	30	11	13	13	53	18	16	8	43	35	13	19
Průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby	8	5	11	1	3	6	6	2	2	6	2	7	3	2
Odborné sociální poradenství	80	50	61	13	35	28	69	32	22	30	65	77	22	27
Intervenční centra, krizová pomoc, tísňová péče, telefonická krizová pomoc	25	8	10	7	4	3	9	5	6	6	15	6	4	2
Sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby	84	46	65	17	43	39	86	55	44	41	91	86	28	38
Stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny	51	44	60	11	25	27	70	29	28	22	77	50	39	42
Odlehčovací služby, pečovatelská služba, osobní asistence, raná péče	118	98	121	31	85	79	142	62	84	75	195	102	87	74
Terénní programy, kontaktní centra, terapeutické komunity, služby následné péče	32	27	29	14	5	15	61	23	16	19	31	55	13	17
Nízkoprahová denní centra	6	1	5	3	1	2	12	6	4	2	8	7	0	5
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	18	20	19	8	11	15	42	14	11	7	20	43	15	15
<b>Celkem</b>	<b>537</b>	<b>398</b>	<b>547</b>	<b>159</b>	<b>297</b>	<b>279</b>	<b>741</b>	<b>336</b>	<b>294</b>	<b>281</b>	<b>716</b>	<b>614</b>	<b>286</b>	<b>338</b>

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)

**Příloha č. 5. Nejvyšší a nejnižší zastoupení druhů sociálních služeb v regionech**

Druh služby	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
Azylové domy	216	26	13	24	5	6	7	34	20	9	10	17	26	8	13
Centra denních služeb	83	7	3	14	1	7	7	11	6	4	3	4	4	6	6
Denní stacionáře	274	29	14	27	5	14	9	36	16	11	12	41	19	22	21
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	206	8	8	18	8	12	10	27	10	8	12	25	33	10	19
Domovy pro seniory	527	31	39	47	18	38	19	71	35	26	25	76	41	24	37
Domovy se zvláštním režimem	326	18	18	40	9	14	14	44	17	15	14	46	36	20	23
Domy na půl cesty	38	5	2	3	2	1	2	7	1	4	1	4	3	1	2
Chráněné bydlení	210	16	12	26	6	10	8	33	14	8	6	28	23	12	12
Intervenční centra	18	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1
Kontaktní centra	61	5	5	8	3	2	2	6	5	1	3	5	9	3	4
Krizová pomoc	41	9	5	4	2	1	0	4	2	4	2	4	3	1	0
Nízkoprahová denní centra	62	6	1	5	3	1	2	12	6	4	2	8	7	0	5
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	257	18	20	19	8	11	15	42	14	11	7	20	43	15	15
Noclehárny	75	5	5	7	3	2	2	15	8	3	4	5	10	0	5
Odborné sociální poradenství	535	80	50	61	13	35	28	69	32	22	30	65	77	22	27
Odlehčovací služby	302	37	19	28	3	15	17	37	8	14	11	59	24	22	17
Osobní asistence	235	31	16	25	5	16	16	29	13	11	12	32	17	11	16
Pečovatelská služba	732	45	58	61	21	51	45	69	38	57	48	100	59	50	37
Podpora samostatného bydlení	62	6	2	1	3	2	3	13	3	4	1	11	9	0	5
Průvodcovské a předčitatelské služby	16	2	2	3	1	1	2	0	0	1	2	1	1	2	0
Raná péče	48	5	5	7	2	3	1	7	3	2	4	4	2	4	4
Služby následné péče	44	7	3	6	0	1	1	11	2	3	2	3	3	3	2
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	257	19	12	19	9	13	16	39	19	18	16	29	41	8	15
Sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	156	17	13	21	3	3	11	13	18	6	12	29	19	3	7
Sociálně terapeutické dílny	153	10	20	11	4	3	7	20	5	11	6	17	23	8	11
Sociální rehabilitace	285	48	21	25	5	27	12	34	18	20	13	33	26	17	16
Telefonická krizová pomoc	36	13	1	3	2	0	1	3	2	1	1	5	2	1	1
Terapeutické komunity	14	0	3	2	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	0
Terénní programy	219	20	16	13	11	2	11	43	15	12	13	20	42	6	11
Tísňová péče	15	2	1	2	2	2	1	0	0	0	2	2	0	1	0
Tlumočnické služby	27	6	3	8	0	2	4	6	2	1	4	1	6	1	2
Týdenní stacionáře	57	5	7	8	1	1	4	3	2	2	1	15	4	3	4
<b>Celkem</b>	<b>5587</b>	<b>537</b>	<b>398</b>	<b>547</b>	<b>159</b>	<b>297</b>	<b>279</b>	<b>741</b>	<b>336</b>	<b>294</b>	<b>281</b>	<b>716</b>	<b>614</b>	<b>286</b>	<b>338</b>

Pozn.: nejvyšší zastoupení = žlutě, nejnižší zastoupení = červeně

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)

**Příloha č. 6. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v regionech**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
<b>běžné úkony</b>	2659	204	179	254	70	161	134	316	139	144	135	394	233	162	174
<b>osobní hygiena</b>	3321	258	228	325	90	186	164	416	183	175	162	463	309	191	218
<b>strava</b>	3479	286	240	343	91	189	169	438	195	184	170	479	323	200	223
<b>ubytování, nocleh</b>	2053	168	135	210	57	100	87	283	120	93	92	286	207	104	134
<b>chod domácnosti</b>	1239	98	88	113	35	79	72	144	68	80	67	171	108	73	70
<b>výchova, vzdělávání, aktivizace</b>	3129	278	196	304	83	183	151	426	178	154	137	423	322	174	210
<b>kontakt se společenským prostředím</b>	4925	462	347	484	136	281	257	645	287	260	252	651	533	264	298
<b>sociální terapie</b>	3531	325	242	362	99	186	170	476	209	164	166	477	395	182	221
<b>práva a zájmy</b>	4627	477	315	468	131	241	225	637	285	223	223	594	522	228	285
<b>telefonická krizová pomoc</b>	36	13	1	3	2	0	1	3	2	1	1	5	2	1	1
<b>soběstačnost, začleňování</b>	438	58	41	36	9	30	19	54	23	31	19	50	49	25	27
<b>pracovní návyky</b>	153	10	20	11	4	3	7	20	5	11	6	17	23	8	11
<b>neodkladná pomoc při krizové situaci</b>	15	2	1	2	2	2	1	0	0	0	2	2	0	1	0

*Pozn. další činností je základní sociální poradenství, které musí nabízet každá sociální služba (proto tato činnost není zahrnuta v tabulce)*

*Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)*

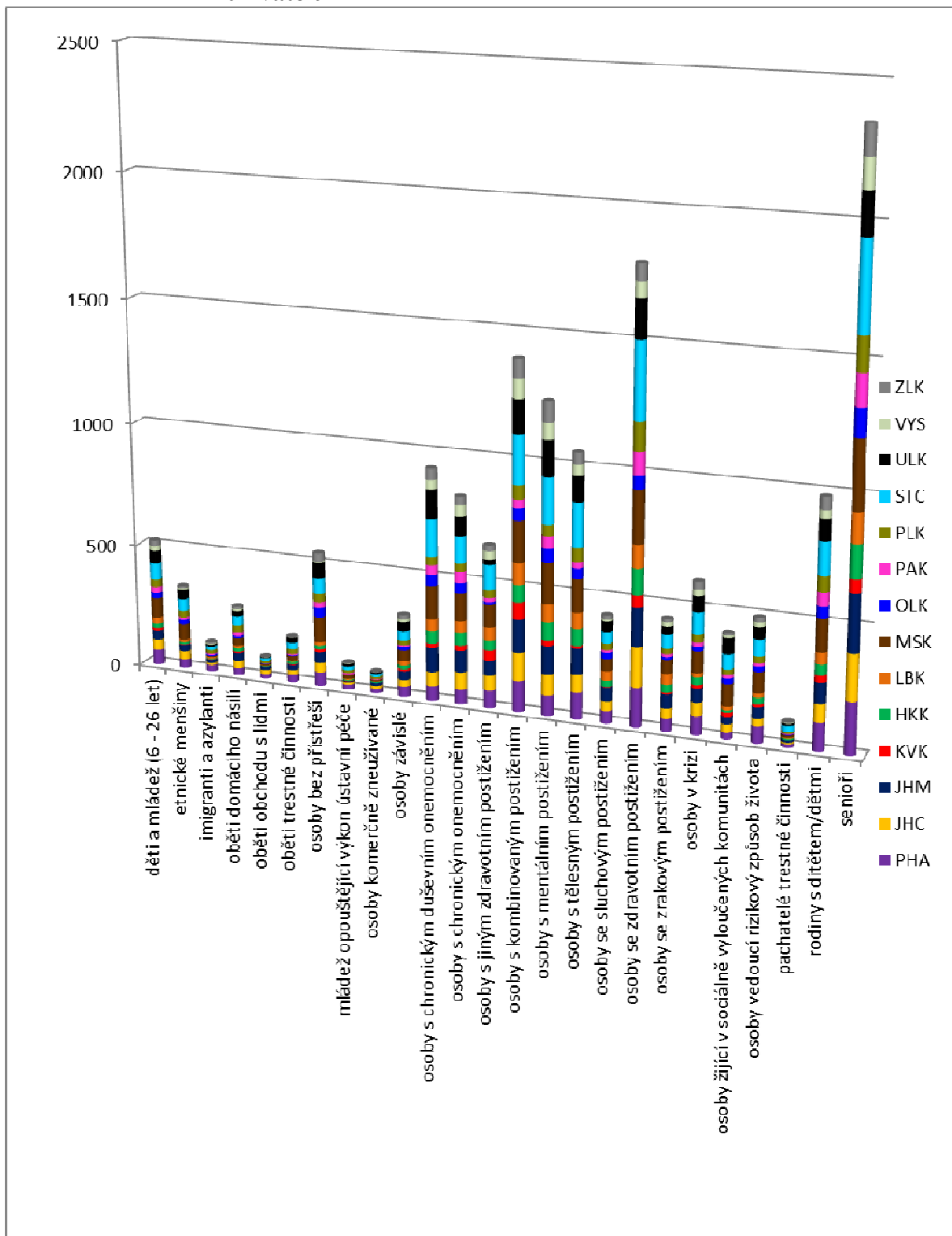
**Příloha č. 7. Nejvyšší a nejnižší zastoupení základních činností při poskytování sociálních služeb v regionech**

	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
běžné úkony	204	179	254	70	161	134	316	139	144	135	394	233	162	174
osobní hygiena	258	228	325	90	186	164	416	183	175	162	463	309	191	218
strava	286	240	343	91	189	169	438	195	184	170	479	323	200	223
ubytování, nocleh	168	135	210	57	100	87	283	120	93	92	286	207	104	134
chod domácnosti	98	88	113	35	79	72	144	68	80	67	171	108	73	70
výchova, vzdělávání, aktivizace	278	196	304	83	183	151	426	178	154	137	423	322	174	210
kontakt se společenským prostředím	462	347	484	136	281	257	645	287	260	252	651	533	264	298
sociální terapie	325	242	362	99	186	170	476	209	164	166	477	395	182	221
práva a zájmy	477	315	468	131	241	225	637	285	223	223	594	522	228	285
telefonická krizová pomoc	13	1	3	2	0	1	3	2	1	1	5	2	1	1
soběstačnost, začleňování	58	41	36	9	30	19	54	23	31	19	50	49	25	27
pracovní návyky	10	20	11	4	3	7	20	5	11	6	17	23	8	11
neodkladná pomoc při krizové situaci	2	1	2	2	2	1	0	0	0	2	2	0	1	0

Pozn.: nejvyšší zastoupení = žlutě, nejnižší zastoupení = červeně

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)

**Příloha č. 8. Graf - Sociální služby v regionech poskytované cílovým skupinám uživatelů**



Zdroj: vlastní zpracování

**Příloha č. 9. Sociální služby v regionech poskytované cílovým skupinám uživatelů**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
děti a mládež	512	61	44	38	10	19	26	81	21	26	30	68	52	21	22
etnické menšiny	333	36	33	28	3	9	10	64	18	12	27	49	39	8	6
imigranti a azylanti	97	26	9	13	2	4	6	4	5	5	15	16	8	5	4
oběti domácího násilí	283	27	32	32	6	15	11	30	9	16	29	38	22	7	12
oběti obchodu s lidmi	86	19	17	13	0	3	2	5	2	1	12	11	3	1	1
oběti trestné činnosti	181	29	21	21	3	10	6	19	3	4	21	27	20	1	2
osoby bez přístřeší	533	56	39	44	12	16	15	102	38	23	34	62	65	7	31
osoby do 26 let věku opouštějící ústavní péči	107	20	9	4	2	5	4	15	1	9	11	14	11	2	2
osoby komerčně zneužívané	83	18	12	12	0	5	1	7	0	2	10	13	6	0	1
osoby závislé	327	42	27	36	9	15	17	44	15	7	20	38	36	11	18
osoby s duševním onemocněním	954	59	58	98	19	51	46	135	45	38	33	153	117	36	46
osoby s chronickým onemocněním	822	59	72	87	22	50	48	111	42	46	33	107	80	44	34
osoby s jiným zdravotním postižením	610	71	60	62	41	41	52	90	12	17	30	101	23	32	23
osoby s kombinovaným postižením	1255	125	114	133	70	70	86	166	50	35	56	195	139	77	79
osoby s mentálním postižením	1214	82	86	114	22	72	72	164	56	48	45	187	144	65	85
osoby s tělesným postižením	1019	109	72	105	11	68	64	132	43	23	57	179	103	41	48

<b>osoby se sluchovým postižením</b>	355	50	40	56	2	24	38	49	25	10	28	46	41	7	16
<b>osoby se zdravotním postižením</b>	1747	160	160	156	49	105	93	213	53	91	115	310	154	63	71
<b>osoby se zrakovým postižením</b>	391	50	41	57	7	32	44	54	12	11	22	53	34	17	12
<b>osoby v krizi</b>	592	78	54	56	13	30	18	84	20	16	29	89	64	24	31
<b>osoby v sociálně vyloučených komunitách</b>	405	28	33	30	16	9	15	89	22	13	23	59	64	9	8
<b>osoby vedoucí rizikový způsob života</b>	481	69	28	47	11	27	16	85	21	12	28	66	48	18	18
<b>pachatelé trestné činnosti</b>	92	14	7	9	0	5	5	9	2	4	8	24	8	3	2
<b>rodiny s dítětem/děťmi</b>	941	114	73	84	27	43	47	130	47	53	62	134	87	31	51
<b>senioři</b>	2300	212	186	230	54	134	120	276	112	130	135	352	169	118	120

*Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)*

**Příloha č. 10. Nejvyšší a nejnižší zastoupení sociálních služeb v regionech dle cílových skupin uživatelů**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
děti a mládež	512	61	44	38	10	19	26	81	21	26	30	68	52	21	22
etnické menšiny	333	36	33	28	3	9	10	64	18	12	27	49	39	8	6
imigranti a azylanti	97	26	9	13	2	4	6	4	5	5	15	16	8	5	4
oběti domácího násilí	283	27	32	32	6	15	11	30	9	16	29	38	22	7	12
oběti obchodu s lidmi	86	19	17	13	0	3	2	5	2	1	12	11	3	1	1
oběti trestné činnosti	181	29	21	21	3	10	6	19	3	4	21	27	20	1	2
osoby bez přístřeší	533	56	39	44	12	16	15	102	38	23	34	62	65	7	31
osoby do 26 let věku opouštějící ústavní péči	107	20	9	4	2	5	4	15	1	9	11	14	11	2	2
osoby komerčně zneužívané	83	18	12	12	0	5	1	7	0	2	10	13	6	0	1
osoby závislé	327	42	27	36	9	15	17	44	15	7	20	38	36	11	18
osoby s duševním onemocněním	954	59	58	98	19	51	46	135	45	38	33	153	117	36	46
osoby s chronickým onemocněním	822	59	72	87	22	50	48	111	42	46	33	107	80	44	34
osoby s jiným zdravotním postižením	610	71	60	62	41	41	52	90	12	17	30	101	23	32	23
osoby s kombinovaným postižením	1255	125	114	133	70	70	86	166	50	35	56	195	139	77	79
osoby s mentálním postižením	1214	82	86	114	22	72	72	164	56	48	45	187	144	65	85
osoby s tělesným postižením	1019	109	72	105	11	68	64	132	43	23	57	179	103	41	48

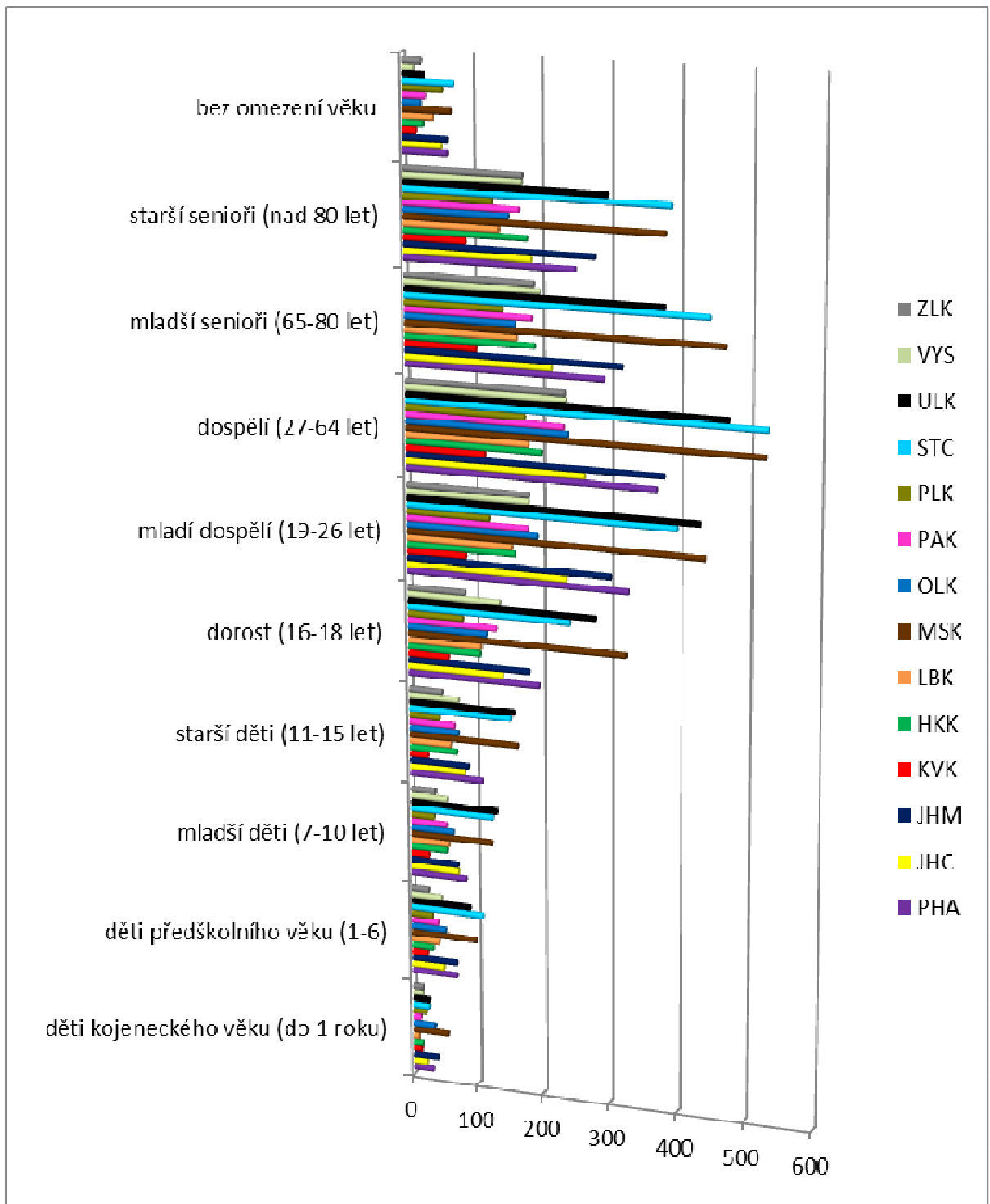


osoby se sluchovým postižením	355	50	40	56	2	24	38	49	25	10	28	46	41	7	16
osoby se zdravotním postižením	1747	160	160	156	49	105	93	213	53	91	115	310	154	63	71
osoby se zrakovým postižením	391	50	41	57	7	32	44	54	12	11	22	53	34	17	12
osoby v krizi	592	78	54	56	13	30	18	84	20	16	29	89	64	24	31
osoby v sociálně vyloučených komunitách	405	28	33	30	16	9	15	89	22	13	23	59	64	9	8
osoby vedoucí rizikový způsob života	481	69	28	47	11	27	16	85	21	12	28	66	48	18	18
pachatelé trestné činnosti	92	14	7	9	0	5	5	9	2	4	8	24	8	3	2
rodiny s dítětem/děťmi	941	114	73	84	27	43	47	130	47	53	62	134	87	31	51
senioři	2300	212	186	230	54	134	120	276	112	130	135	352	169	118	120

Pozn.: nejvyšší zastoupení = žlutě, nejnižší zastoupení = červeně

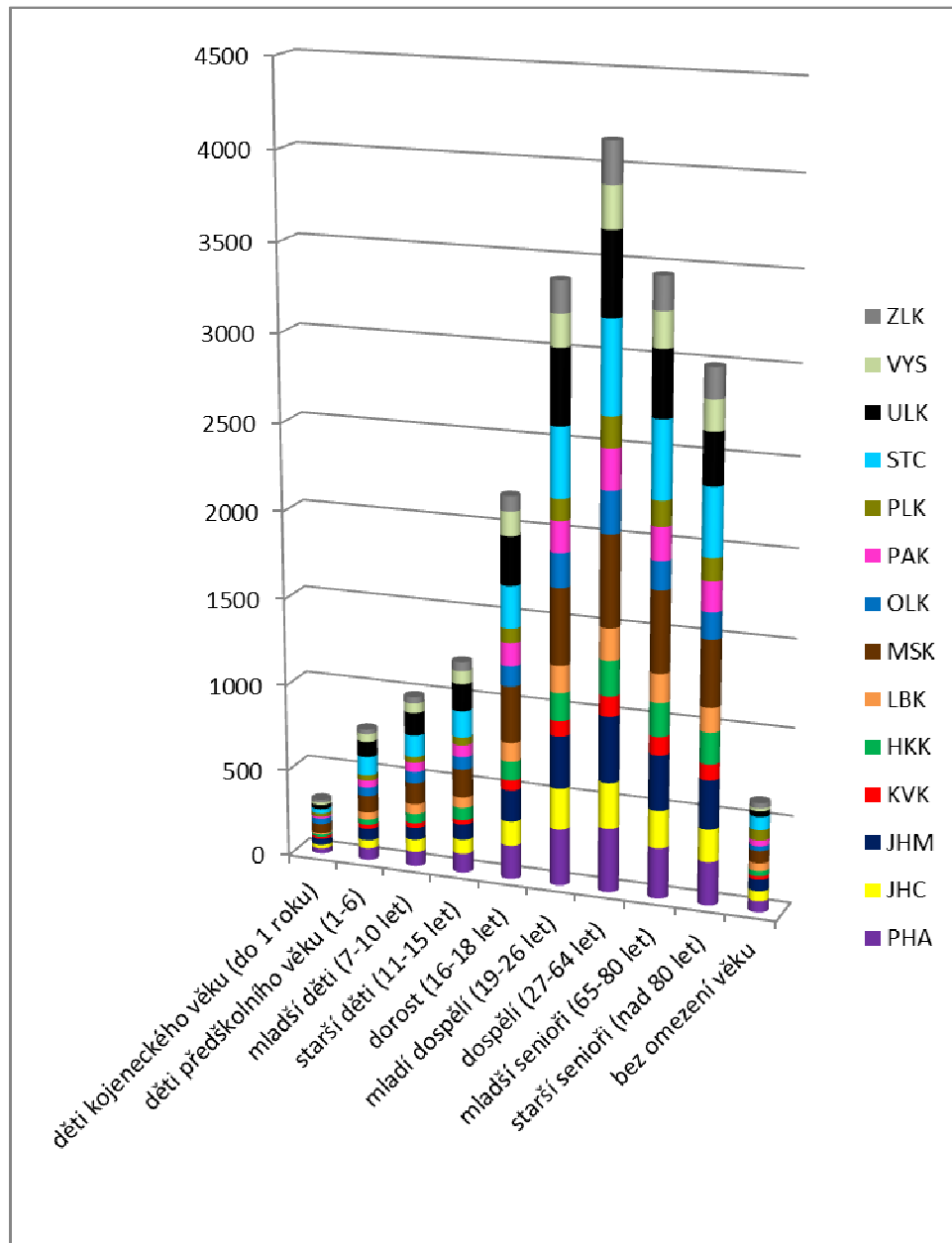
Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)

**Příloha č. 11. Graf - Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám**



*Zdroj: vlastní zpracování*

**Příloha č. 12. Souhrnný graf - Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám**



*Zdroj: vlastní zpracování*

**Příloha č. 13. Sociální služby v regionech poskytované různým věkovým skupinám**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
do 1 roku	299	30	21	37	12	14	8	53	33	11	20	25	25	15	15
1-6 let	735	68	48	68	23	32	41	98	51	39	31	109	89	46	26
7-10 let	955	84	72	71	27	54	57	124	65	54	35	125	131	55	37
11-15 let	1171	110	83	89	27	71	61	163	73	68	45	152	157	74	50
16-18 let	2072	195	141	181	59	108	109	323	117	132	81	241	279	137	86
19-26 let	3253	327	236	301	88	160	155	438	193	180	122	397	430	181	182
27-64 let	4002	368	263	378	117	201	181	523	239	232	175	526	470	236	234
65-80 let	3371	292	215	318	104	191	165	465	162	187	144	443	378	199	190
nad 80 let	2911	250	187	279	91	180	139	379	153	169	130	388	297	173	174
bez omezení	534	65	57	65	20	30	45	70	27	33	59	75	32	17	28

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)

**Příloha č. 14. Nejvyšší a nejnižší zastoupení sociálních služeb v regionech dle věkových skupin uživatelů**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
do 1 roku	299	30	21	37	12	14	8	53	33	11	20	25	25	15	15
1-6 let	735	68	48	68	23	32	41	98	51	39	31	109	89	46	26
7-10 let	955	84	72	71	27	54	57	124	65	54	35	125	131	55	37
11-15 let	1171	110	83	89	27	71	61	163	73	68	45	152	157	74	50
16-18 let	2072	195	141	181	59	108	109	323	117	132	81	241	279	137	86
19-26 let	3253	327	236	301	88	160	155	438	193	180	122	397	430	181	182
27-64 let	4002	368	263	378	117	201	181	523	239	232	175	526	470	236	234
65-80 let	3371	292	215	318	104	191	165	465	162	187	144	443	378	199	190
nad 80 let	2911	250	187	279	91	180	139	379	153	169	130	388	297	173	174
bez omezení	534	65	57	65	20	30	45	70	27	33	59	75	32	17	28

Pozn.: nejvyšší zastoupení = žlutě, nejnižší zastoupení = červeně

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz> (vlastní zpracování)

**Příloha č. 15. Kapacita sociálních služeb v regionech**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK
Azylové domy, noclehárny	9 048	3 043	381	781	137	194	628	1 138
Domovy (osoby se zdravotním postižením, senioři, zvláštní režim)	66 752	3 360	4 289	6 950	1 708	3 535	5 437	7 188
Domy na půl cesty	248	33	19	3	6	55	6	38
Chráněné bydlení	3 583	200	196	244	88	94	417	517
Odborné sociální poradenství	23 743	6 061	1 376	2 571	666	963	822	2 461
Intervenční centra, krizová pomoc	1 168	221	133	153	33	20	12	145
Sociální rehabilitace	2 101	322	92	430	54	79	33	106
Stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny	1 966	191	176	257	83	107	102	262
Raná péče	380	88	20	28	5	12	0	22
Terapeutické komunity, služby následné péče	336	45	36	17	0	26	16	30
Nízkoprahová denní centra	2 819	1 887	33	147	48	41	49	176
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3 248	255	501	275	47	123	60	388
<b>Celkem</b>	<b>115 390</b>	<b>15706</b>	<b>7252</b>	<b>11856</b>	<b>2875</b>	<b>5249</b>	<b>7581</b>	<b>12471</b>
		OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
Azylové domy, noclehárny		686	210	296	403	655	139	357
Domovy (osoby se zdravotním postižením, senioři, zvláštní režim)		4 221	3 657	3 525	8 439	6 635	3 283	4 525
Domy na půl cesty		19	11	13	0	6	34	5
Chráněné bydlení		347	117	125	549	417	162	110
Odborné sociální poradenství		650	830	1 161	1 831	1 546	1 991	813
Intervenční centra, krizová pomoc		11	82	105	103	120	0	28
Sociální rehabilitace		77	97	398	158	88	104	63
Stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny		100	83	52	252	121	76	105
Raná péče		46	16	82	29	3	19	9
Terapeutické komunity, služby následné péče		46	23	12	54	1	13	16
Nízkoprahová denní centra		140	57	43	67	86	0	46
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		418	108	100	210	513	146	103
<b>Celkem</b>		<b>6760</b>	<b>5292</b>	<b>5912</b>	<b>12095</b>	<b>10191</b>	<b>5968</b>	<b>6181</b>

*Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015, s. 76-77 (upraveno)*

**Příloha č. 16. Počet uživatelů sociálních služeb v regionech v roce 2015**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK
centra denních služeb	3 212	385	70	812	28	176	139	1 602
denní stacionáře	3 666	717	599	257	555	998	176	364
zařízení pro krizovou pomoc	5 843	1 959	1 242	1 230	86	0	0	1 326
nízkoprahová denní centra	28 554	22 642	396	1 761	573	490	584	2 108
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	19 791	3 054	6 017	3 301	567	1 477	716	4 659
noclehárny	33 559	28 681	793	1 650	108	309	273	1 745
sociální poradny	179 028	72 727	16 506	30 854	7 994	11 556	9 861	29 530
sociálně terapeutické dílny	2 460	331	622	319	289	41	153	705
sociální rehabilitace	13 384	3 863	1 106	5 164	645	949	391	1 266
raná péče	2 108	1 061	242	335	59	142	0	269
intervenční centra	2 780	694	354	609	314	243	148	418
služby následné péče	1 320	544	173	71	0	160	9	363
	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK	
centra denních služeb	217	65	32	206	37	87	176	
denní stacionáře	717	458	153	313	294	243	225	
zařízení pro krizovou pomoc	131	989	1 151	778	711	0	0	
nízkoprahová denní centra	1 674	684	519	803	1 036	0	556	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5 017	1 295	1 195	2 523	6 160	1 750	1 240	
noclehárny	797	424	583	394	597	0	300	
sociální poradny	7 803	9 963	13 937	21 971	18 555	23 895	9 759	
sociálně terapeutické dílny	122	206	126	589	699	164	304	
sociální rehabilitace	920	1 161	4 778	1 901	1 059	1 252	758	
raná péče	548	193	988	344	35	231	112	
intervenční centra	0	0	107	456	726	0	341	
služby následné péče	55	87	142	14	11	14	22	

*Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015, s. 76 (upraveno)*

**Příloha č. 17. Počet uživatelů v sociálních službách k 31. 12. 2015 v regionech**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK
týdenní stacionáře	399	72	68	141	10	6	63	39
domovy pro osoby se zdravotním postižením	4 971	496	658	1 212	453	691	322	1 139
domovy pro seniory	19 150	2 351	2 940	2 881	830	2 283	3 327	4 538
domovy se zvláštním režimem	8 346	513	691	2 857	425	561	1 788	1 511
chráněné bydlení	1 756	200	196	244	88	94	417	517
azylové domy	3 505	653	315	643	128	168	605	993
	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK	
týdenní stacionáře	12	22	26	160	35	35	46	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 037	673	1 023	1 443	1 520	559	980	
domovy pro seniory	2 497	2 000	1 729	4 943	3 327	2 121	2 579	
domovy se zvláštním režimem	687	984	773	2 053	1 788	603	966	
chráněné bydlení	347	117	125	549	417	162	110	
azylové domy	620	175	247	370	605	139	332	

*Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015, s. 77 (upraveno)*

**Příloha č. 18. Počet uživatelů sociálních služeb k 31. 12. 2014 v regionech**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK	OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
domy na půl cesty	248	33	19	3	6	55	6	38	19	11	13	0	6	34	5
terapeutické komunity	197	0	22	11	0	13	15	0	41	16	0	53	0	12	14

*Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015, s. 77 (upraveno)*

**Příloha č. 19. Nejvyšší a nejnižší kapacity sociálních služeb v regionech**

	ČR	PHA	JHC	JHM	KVK	HKK	LBK	MSK
Azylové domy, noclehárny	9 048	3 043	381	781	137	194	628	1 138
Domovy (osoby se zdravotním postižením, senioři, zvláštní režim)	66 752	3 360	4 289	6 950	1 708	3 535	5 437	7 188
Domy na půl cesty	248	33	19	3	6	55	6	38
Chráněné bydlení	3 583	200	196	244	88	94	417	517
Odborné sociální poradenství	23 743	6 061	1 376	2 571	666	963	822	2 461
Intervenční centra, krizová pomoc	1 168	221	133	153	33	20	12	145
Sociální rehabilitace	2 101	322	92	430	54	79	33	106
Stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny	1 966	191	176	257	83	107	102	262
Raná péče	380	88	20	28	5	12	0	22
Terapeutické komunity, služby následné péče	336	45	36	17	0	26	16	30
Nízkoprahová denní centra	2 819	1 887	33	147	48	41	49	176
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3 248	255	501	275	47	123	60	388
<b>Celkem</b>	<b>115 390</b>	<b>15706</b>	<b>7252</b>	<b>11856</b>	<b>2875</b>	<b>5249</b>	<b>7581</b>	<b>12471</b>
		OLK	PAK	PLK	STC	ULK	VYS	ZLK
Azylové domy, noclehárny		686	210	296	403	655	139	357
Domovy (osoby se zdravotním postižením, senioři, zvláštní režim)		4 221	3 657	3 525	8 439	6 635	3 283	4 525
Domy na půl cesty		19	11	13	0	6	34	5
Chráněné bydlení		347	117	125	549	417	162	110
Odborné sociální poradenství		650	830	1 161	1 831	1 546	1 991	813
Intervenční centra, krizová pomoc		11	82	105	103	120	0	28
Sociální rehabilitace		77	97	398	158	88	104	63
Stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny		100	83	52	252	121	76	105
Raná péče		46	16	82	29	3	19	9
Terapeutické komunity, služby následné péče		46	23	12	54	1	13	16
Nízkoprahová denní centra		140	57	43	67	86	0	46
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		418	108	100	210	513	146	103
<b>Celkem</b>		<b>6760</b>	<b>5292</b>	<b>5912</b>	<b>12095</b>	<b>10191</b>	<b>5968</b>	<b>6181</b>

Pozn.: nejvyšší zastoupení = žlutě, nejnižší zastoupení = červeně

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015, s. 76-77 (upraveno)



## **Příloha č. 20. Struktura rozhovorů vedených s poskytovateli sociálních služeb v Jihomoravském kraji**

Poskytovatelé byli nejprve seznámeni se zaměřením výzkumu a se způsobem zpracování dat vč. ošetření zachování anonymity.

Poté byl veden rozhovor zaměřující se na následující okruhy:

### **Standardy kvality sociálních služeb (SQSS)**

- Jak máte zpracované SQSS, v jaké formě, jak je prezentujete navenek? (Např. celé veřejnosti, uživatelům, rodinným příslušníkům...)
- Jak se SQSS pracujete? (Formální záležitost, pravidelné revize...)
- Jak hodnotíte SQSS – v čem shledáváte jejich prospěšnost pro vaši organizaci a v čem naopak?
- Vedou SQSS ke kvalitě poskytovaných služeb? (Příp. byl by podle vás vhodnější jiný nástroj? Jaký?)

### **Kontroly a inspekce**

- Jaké kontroly u vás proběhly za vašeho působení? (Např. inspekce, registrující orgán, projektů ESF)
- Na co se kontroly zaměřovaly? (Zvláštní zřetel byl brán na oblast kvality sociálních služeb – SQSS a zákonné povinnosti.)
- Jak vnímáte kontroly, mají pro vás i nějaký přínos? (Např. probíhají školení poskytovatelů pro oblast kvality, pro oblast způsobu provádění kontrol, je nastavena nějaká síť spolupráce s organizacemi pro sdílení zkušeností v oblasti kvality, v oblasti inspekcí kvality; nabízí školení či nějakou formu spolupráce i kontrolní orgán?)
- Jakým způsobem u vás kontroly probíhaly? (Spíše formálně – tj. kontrola zpracovaných metodik (SQSS) a záznamů intervencí, nebo i byly realizovány i rozhovory s klienty, s pracovníky, došlo k prohlídce zařízení, zúčastnili se kontroloři jednání s klienty...) Byla jako součást kontrol poskytnuta i podpora poskytovateli ze strany kontrolního orgánu? (Např. rada, konzultace, školení, metodické vedení...)
- Jaké závěry z kontrol vyplynuly? – Jak vaši službu hodnotili kontroloři?
- Jak jste se s hodnocením ztotožnily? – S čím jste souhlasili a s čím naopak?
  - o Pokud nesouhlasíte s hodnocením: Čeho si kontroloři nepovšimli, čeho si často nevšímají, do čeho naopak zbytečně „šťourají“?
- Jaké důsledky pro vás kontrola měla? (Např. finanční restrikce, možnost zvýšit kvalitu, možnost využít konzultace s kontrolory, nabídka školení..) Existují nějaké návazné možnosti, které nebudou pouze restriktivní povahy?

## **Facilitace**

- Setkali jste se s tzv. facilitací? (Pokud respondent nereagoval, bylo plynule navázáno vysvětlením, že jde o metodu, která používá různé techniky při řešení procesů či problémů a může být využita i při práci se SQSS.)
- Jaké nástroje (metody) pro zvyšování kvality či pro práci se SQSS využíváte? (Např. metodické vedení, vzdělávání, poradenství, facilitace, supervize, koučing, mentoring, hodnocení...) Které považujete za přínosné a čím?
- Jak pracujete se SQSS - konkrétní příklad
  - o Jaké jednotlivé techniky využíváte? (Např. brainstorming, diskuse, SWOT, multikriteriální analýza, hlasování ad.)
  - o Jakým způsobem se SQSS pracujete? (Např. zapojení uživatelů do tvorby postupů, zapojení pracovníků přímé práce, příbuzní, veřejnost...)