

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Marketing a management**

Měření kvality v sociálních službách

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Zuzana Vaňková, DiS.**

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D., MBA**

Znojmo, 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Měření kvality v sociálních službách zpracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí Ing. Mirky Wildmannové, Ph.D., MBA, s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v textu a uvedeny v seznamu literatury na konci práce.

Ve Znojmě dne 24. dubna 2019

.....

Zuzana Vaňková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí Ing. Mirce Wildmannové, Ph.D., MBA za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Dále bych poděkovala vedoucím sociálním pracovnícím, které mi poskytly informace potřebné pro vznik této práce.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor	Zuzana VAŇKOVÁ
Bakalářský studijní program	Ekonomika a management
Obor	Marketing a management
Název	Měření kvality v sociálních službách
Název (v angličtině)	Quality assessment in social services

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Cílem práce je identifikovat, jak na standardy kvality reagují samotné domovy pro seniory, které musí tyto standardy dodržovat. Na základě šetření poté předložit možná doporučení ke zvýšení efektivity nastavených kritérií.

Postup práce:

1. Literární rešerše na téma kvalita v sociálních službách a sociální služby.
2. Současný stav poznání: sociální služby v rámci evropského ukotvení, národní úroveň, systém sociálních služeb.
3. Praktická část: měření kvality v sociálních službách na vybraných domovech pro seniory.
4. Výsledek šetření, vyhodnocení, doporučení.

Metody: Rešerše literatury, analýza, řízené rozhovory, dedukce

Rozsah práce: 40 - 55


Seznam odborné literatury:

1. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
2. JOHNOVÁ, Milena. *Standards for Quality in social services*. Prague: Ministry of Labour and Social Affairs, 2003, 119 s. ISBN 80-86552-69-1.
3. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, Sestra. 162 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
4. MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008, 223. ISBN 978-80-903658-1-0.
5. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

Datum zadání bakalářské práce: duben 2018

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2019




Zuzana VAŇKOVÁ
student


Ing. Mirka WILDMANNOVÁ, Ph.D., MBA
vedoucí bakalářské práce


Ing. Jitka VESELÁ, Ph.D.
garant studijního oboru


doc. Ing. Hana BŘEZINOVÁ, CSc.
rektorka SVŠE Znojmo

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem Měření kvality v sociálních službách se ve své teoretické části zabývá vymezením pojmu kvalita. Další část se zabývá jednotlivými standardy kvality. V praktické části se seznámíme s konkrétními zařízeními sociálních služeb. Výzkumná část se pomocí kvalitativní metody zaměřuje na postoj sociálních pracovníků k zavedenému systému standardů kvality. K zodpovězení výzkumné otázky je použita metoda řízeného polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky bakalářské práce vypovídají o tom, jak jsou pracovníci jednotlivých zařízení spokojeni se zavedenými standardy kvality.

Klíčová slova: kvalita, kvalita v sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, hodnocení kvality sociálních služeb, pobytové sociální služby

ABSTRACT

The bachelor thesis with the title “Quality assessment in social services” in the theoretical part deals with the definition of the term of quality. The next part focuses on specific quality standards. The practical part presents some specific social services organization. The research focuses on social workers’ attitude to current quality standards system, using qualitative method. The survey is conducted by the method of semi-structured dialogue related to the research topic. The acquired results illustrate to which extent the employees of the individual organizations are satisfied with the current quality standards.

Key words: quality, social services quality, quality standards in social services, social services quality assessment, residential social services

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	CÍL PRÁCE A METODIKA	10
3	KVALITA V ŠIRŠÍM POJETÍ.....	11
3.1	KVALITA VÝROBKU, SLUŽBY A PROCESU	13
3.2	KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A HODNOTY	14
3.2.1	Druhy sociálních služeb.....	16
3.3	HODNOCENÍ KVALITY A SPOTŘEBITELSKÉ TESTY	18
3.3.1	Hodnocení kvality v sociálních službách	19
3.4	ZÁKLADNÍ SYSTÉMY ŘÍZENÍ KVALITY	20
3.4.1	International Organization for Standardization – ISO.....	22
3.4.2	Total Quality Management – TQM.....	24
3.4.3	Evropská nadace pro management jakosti – Model Excellence.....	24
3.5	POJETÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ZAHRANIČÍ.....	25
4	STANDARDSY KVALITY POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	27
4.1	PRÁVNÍ RÁMEC STANDARDŮ KVALITY	28
4.2	DRUHY STANDARDŮ KVALITY	30
4.2.1	Procedurální standardy č. 1 - 8	31
4.2.2	Personální standardy č. 9 – 10	35
4.2.3	Provozní standardy č. 11 – 15	36
4.3	PŘÍSTUPY K NASTAVENÍ KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	38
4.4	MODELÝ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V EVROPSKÝCH ZEMÍCH	39
5	MĚŘENÍ KVALITY VE VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH – DÍLČÍ VÝZKUM	40
5.1	KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	40
5.2	TECHNIKY SBĚRU DAT	41
5.3	VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	42
5.3.1	Jednotky zkoumání	42
5.3.2	Vyhodnocení.....	44
5.4	DISKUZE	55
6	ZÁVĚR.....	58
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
8	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	61

9 PŘÍLOHY	62
PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK K ROZHOVORU	62

1 ÚVOD

Tématem bakalářské práce je měření kvality v sociálních službách a následně analýza standardů kvality sociálních služeb. Vzhledem k důvodu, že Standardy jsou obsaženy v zákoně č. 108/2006 Sb., je nutné jim věnovat pozornost. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé životní situaci.

Mezi nejdůležitější poslání sociálních služeb patří pomoc lidem v těžkých životních situacích tak, aby si udrželi nebo znovu získali své místo ve společnosti, kde žijí. Obecně platí, že za kvalitní službu je považována taková, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, kteří pracují s přiměřeným technickým vybavením, a je vykonávána s ohledem na stav klienta

Důležitým pojmem v této práci je slovo kvalita. V sociálních službách jsou nástrojem zavádění kvality do zařízení sociálních služeb standardy kvality. Kvalitu zboží můžeme rozpoznat snadno – přečteme si o funkčnosti, o složení, o trvanlivost atd. Tedy budeme říkat, že jsme s výrobkem spokojeni, tudíž je kvalitní. V případě sociálních služeb to tak snadné není. Spokojenost je pouze jedním z ukazatelů kvalitní sociální služby. Ostatní ukazatele nacházíme ve standardech kvality, které jsou rozděleny do kritérií. Tato kritéria jsou měřitelná – to znamená, že můžeme s určitostí odpovědět, zda jsou v zařízení plněna, či nikoli. Zařízení mohou kritérium splňovat, a tím zajišťovat svou kvalitu. Dále mohou být kritéria splněna částečně, nebo vůbec. Poskytovaná služba se může na první pohled jevit jako příjemná, ale s největší pravděpodobností je nekvalitní. Není totiž splněn účel sociálních služeb v České republice. Předchozí zastaralé legislativní normy nepovažovaly uživatele služeb za rovnocenné partnery a nedávaly jim možnost volby.

Pokud zařízení pochopí a přijme standardy kvality, pustí se do zavádění standardů kvality do zařízení a umí standardy používat jako nástroj, zabezpečí tím sebe i celý pracovní tým před problémy, které při poskytování služeb mohou nastat.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

Hlavním cílem práce bude identifikovat, jak reagují pracovníci sociálních služeb na zavedené standardy kvality a jak jsou s těmito standardy spokojeni, či nikoli. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se bude zabývat vybranými pojmy. V jednotlivých kapitolách teoretické části jsou definovány a vymezeny základní pojmy jako je kvalita, hodnocení kvality, základní systémy řízení kvality a standardy kvality.

Praktická část bakalářské práce bude pak zaměřena na kvalitativní výzkumnou strategii, techniku sběru dat, vlastní výzkumné šetření prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru a diskuzi.

3 KVALITA V ŠIRŠÍM POJETÍ

V úvodní kapitole se práce zaměřuje na vymezení pojmu kvalita. Kvalita může značit výsledek procesu, můžeme ji řídit a hodnotit. Kapitola klade důraz na kvalitu v sociálních službách.

Slovo **kvalita** má původ z latinského slova *qualis*, tzn. *jaký* (z jaké povahy), a vypovídá o určité vlastnosti (lat. *qualitas* – vlastnost) či hodnotě objektu. Synonymem ke slovu kvalita je jakost, které se však používá spíše ve výrobním sektoru. Pokud výrobek či službu označíme v běžném životě za kvalitní, má pro nás zpravidla vysokou hodnotu a jsme ochotni za něj připlatit (Malík Holasová, 2014).

Kvalita se řadí mezi jeden z nejdůležitějších faktorů v konkurenčním boji. Dříve se za kvalitní výrobek označoval ten, který splňoval technické parametry, avšak v dnešní době chápeme kvalitu v nejširším slova smyslu. Světový trh, a to zejména Evropská unie, si vyžaduje splnění čtyř základních aspektů - samozřejmostí je kvalita výrobků a služeb, dále je však důležitá kvalita vztahů, sledování nákladů životního prostředí, ochrana zdraví a bezpečnost a v neposlední řadě podpora podnikové kultury (Bednarčík, 2009).

Merchel (2010) nastínil čtyři významy pojmu kvalita:

- Deskriptivně analytická rovina pojmu - popis povahy předmětu, který je hodnotově neutrální.
- Normativní rovina pojmu – stanovení kritérií kvality a hodnocení podle škály (dobrý – špatný). Hodnotí se na základě požadovaných cílů a očekávání.
- Evaluativní rovina pojmu – vychází se z obsahu pojmu normativního, u kterého následuje hodnotící proces. Hodnotitelé předmět zkoumají a k výsledku dospívají na základě určených měřítek.
- Rovina orientovaná na jednání – vykonávají se aktivity na zlepšení kvality, tudíž je tato rovina spojena s požadavky na jednání.

Akademický slovník cizích slov definuje kvalitu jako „souhrn užitečných vlastností výrobku nebo služby, souhrn typických, zpravidla kladných vlastností“.

Joseph M. Juran definuje kvalitu jako „způsobilost k užití“.

Philip B. Crosby definuje kvalitu jako „soulad s požadavky“.

Armand Vallin Feigenbaum definuje kvalitu takto: „Kvalita výrobku je souhrn všech jeho konstrukčních a výrobně technických charakteristik, které určují úroveň, jakou produkt naplní očekávání zákazníka.“

Norma ISO 9002 definuje kvalitu jako „stupeň splnění požadavků souborem obsažených znaků“. Přičemž požadavky jsou dle normy očekávané (např. zákazníky) nebo závazné (dle normy).

Zavádění kvality je stále se vyvíjející činnost, která se netýká pouze vedení nýbrž všech pracovníků organizace. Pokud ředitel společnosti prohlásí, že se o kvalitu zajímat nemusí, protože to má na starosti manažer pro kvalitu, je zřejmé, že pro společnost není dobrým lídrem a dané problematice nerozumí. To stejné však platí na straně druhé. Pokud řadoví zaměstnanci tvrdí, že se kvalitou zabývá pouze vedení a tento názor nezmění, skutečné kvality nemusí být nikdy dosaženo. Za kvalitu nese zodpovědnost vedení, ale podstatným faktorem je každý pracovník organizace. S iniciativou různých skupin vznikala současně úroveň požadavků na kvalitu, avšak každá z těchto skupin, která podporovala rozvoj kvality, měla odlišné cíle. Pro větší přehlednost jsou jednotlivé zdroje iniciativ vyobrazeny v tabulce č. 1 (Bednář, 2012).

Tabulka 1 Zdroje iniciativ

Iniciativa	Původ, kontext	Nástroje, strategie
Politicko-administrativní iniciativa	Zastupitelská/parlamentní demokracie, občanská práva, spravedlnost, právní bezpečnost, byrokracie	Legislativa, národní politika jakosti, národní (krajské) obecní standardy služeb, ukazatele kvality
Občanská iniciativa	Demokracie, občanská společnost	Občanská hnutí a skupiny, kampaně, představení a modelů fungování služeb
Komerčně orientované iniciativy	Tržní mechanismus, produktivita, spotřeba, volba spotřebitele	TQM, ISO 9000, ceny za jakost, benchmarking
Profesní/stavovské iniciativy	Profesionální zdokonalování, seberegulace, autonomie	Profesní výcviky, kompetence, profesní etika, audit, hodnocení vrstevníků, sebehodnocení

Zdroj: Rajavaara, 1997. Upraveno autorkou

Mnoha lidem se při vyslovení slova kvalita vybaví špatné zkušenosti spojené s kvalitou produktů, nebo chyby při poskytování služeb. Jistě je mnoho důvodů opodstatněných, avšak manažeři pohlíží na pojem „kvalita“ v mnohem širších dimenzích. Je důležité pohlížet na kvalitu též z pozice řízení organizace, která zajišťuje kvalitu a usiluje o systematické zabezpečení kvality výrobků nebo služby v rámci procesů probíhajících v organizaci. Za posledních třicet let, kdy nabídka převažuje poptávku, nelze dlouhodobě uspět s nekvalitním produktem (Spejchalová, 2010). Ve světovém měřítku stoupl význam kvality tak razantně, že se někdy hovoří o „revoluci jakosti“. Tento trend se však nezamlouvá všem řídicím pracovníkům a označují tyto trendy za módní jev, který se v podniku musí jednoduše přežít. V roce 1989 vytvořila firma McKinsey pro Evropskou nadaci pro řízení jakosti (EFQM) průzkum, při kterém bylo zjištěno, že 90% manažerů považuje jakost za podstatný nástroj v konkurenční schopnosti a 55% z nich vyjádřilo názor, že jakost je nejdůležitějším faktorem v konkurenčním boji. EFQM ve spolupráci s Evropskou komisí vypracovala v letech 1994-1995 výzkum, který se zabýval vypracováním případových studií z 35 evropských firem, které se zaměřují na management jakosti. Bylo jednoznačně prokázáno, že jakost vede (Nenadál, 1998):

- k lepším ekonomickým výsledkům,
- k výraznějšímu osobnímu rozvoji zaměstnanců,
- k vyššímu zájmu o požadavky zákazníků.

Kvalita patří mezi základní požadavky zákazníků a je třeba ji systematicky zajišťovat ve všech fázích výrobního procesu i při poskytování služeb. Řízení kvality je považováno za nedílnou součást manažerských aktivit a jako každodenní práce pro zvyšování úspěšnosti firmy na trhu nabídky a poptávky (Spejchalová, 2010).

3.1 Kvalita výrobku, služby a procesu

Kvalitu hmotných produktů můžeme charakterizovat následovně (Veber, 2002):

- Funkčnost – nároky zákazníků na produkty se neustále zvyšují, a s tím i představa o jejich plnění. Výrobek musí dostatečně uspokojovat představu o smysluplnosti nákupu.
- Estetická působivost – jedná se o viditelnou formu, konkrétně se jedná o tvar, barevnost, použité materiály atd.

- Nezávadnost – tento charakter je ukotven v právních předpisech. Jedná se o zdravotní a hygienickou nezávadnost a bezpečnost.
- Další charakteristiky – ovladatelnost, trvanlivost, spolehlivost, udržovatelnost.

Na kvalitu služeb má velký vliv lidský faktor, tudíž se stanovené požadavky plní obtížněji než u výrobků. Při poskytování služeb je důležité dbát na potřeby a požadavky zákazníků. V procesu poskytování služeb je přítomnost zákazníka typická, výhodou pro poskytovatele je možnost operativního zásahu do procesu a tím tak plnit individuální potřeby svých zákazníků (Bednářová, 2013):

- Spolehlivost – kvalitní služba je provedena přesně, zákazník je předem informován o průběhu a musí u ní dojít k naplnění užitku.
- Vhodné prostředí – volba vhodného prostředí kladně ovlivňuje zákazníka v průběhu poskytování služby.
- Odborná způsobilost – služby musí být prováděny odborníkem ve svém oboru, zákazník má nárok být o způsobilosti přesvědčen (např. certifikátem).
- Další charakteristiky – vlídné zacházení, pružnost, dostupnost.

Definice procesu zní takto „Soubor vzájemně souvisejících nebo vzájemně se ovlivňujících činností, který přeměňuje vstupy na výstupy“. Kvalitní proces s kvalitními vstupy zaručuje dokonalý produkt. Kvalitu procesu ovlivňují lidé, materiál, vybavení, metody, postupy, techniky, spokojenost zákazníka (Bednářová, 2013).

3.2 Kvalita v sociálních službách a hodnoty

Na počátku 90. let minulého století se téma kvalita v sociálních službách objevila nejprve poněkud nesměle. Rok 2000 byl pak počátkem rozpracování standardů kvality sociálních služeb, zákonnou povinnost nabyly až v roce 2007 (Bednář, 2012).

Pojem kvalita se používá rozdílným způsobem a vztahuje se k různým fenoménům, proto je těžké ji definovat jednoznačně. Tudíž všeobecně platná definice neexistuje. Každý jedinec může mít o kvalitě a nárocích na ni rozdílné názory. Kvůli neustálému tlaku na vývoj podléhá společenským a politickým změnám. V běžném životě znamenají kvalitní výrobky a služby něco luxusnějšího, něco, za co je zákazník připraven zaplatit více peněz. Nicméně v sociální práci kvalitní služby nemusejí být zákonitě ty nejdražší (Malík Holasová, 2014). Podle Coulshed a Mullender (2001): „Kvalitní sociální služby jsou takové, které jsou vhodné pro svůj

účel s rozumnými náklady a se stupněm dostupnosti zasvěcené volby, kdykoliv je možné.“

Mezi pojetím kvality v tržním sektoru a sociální práci existuje mnoho rozdílů. Zatímco tržní sektor se zaměřuje především na cenu a zisk, u sociální práce je nejpodstatnější aspekt etické a normativní zaměření kvality. Nejedná se pouze o efektivitu služby, důležité také je, jak se přitom klient cítil. Při poskytování sociálních služeb se vychází z hodnot lidských práv. Sociální pracovníci chovají ke svým klientům úctu. Jsou pozorní jak k jednotlivcům, tak i ke komunitám a respektují jejich znalosti, kulturu, či náboženství. Mají na vědomí, že vztah je součástí toho, co určuje správné výsledky pro uživatele služeb (Malík Holasová 2014). Při chápání kvality v sociálních službách hraje nezanedbatelnou roli kvalita života. Subjektivní kvalita života souvisí s psychickým klidem a spokojeností se životem. Objektivní kvalita života se zaměřuje na naplnění požadavků, které souvisejí se sociálními a materiálními podmínkami života a fyzického zdraví (Čevela, Kalvach a Čevelová, 2012).

Hodnotová ukotvenost je velmi důležitým rozměrem sociální práce. Nezáleží totiž pouze na tom, co děláme, důležité také je, jak to děláme. Etika sociální práce nepochází z filozofie, ale měla by mít efekt praktického uvažování, který se odráží v každodenním chování. Napětí v řešení etických problémů má původ v průniku systémů hodnot, se kterými se denně setkáváme. Mezi ně patří (Bednář, 2012):

- osobní hodnoty
- společenské hodnoty
- legislativní hodnoty
- profesní hodnoty
- hodnoty a strategie organizace
- hodnoty dané obecně přijatelnými lidskými právy
- hodnoty klienta, včetně hodnot kulturních a náboženských
- hodnoty sociálního pracovníka
- hodnoty společnosti

V českém zákoně o sociálních službách jsou uvedeny tyto hodnoty:

- lidská důstojnost
- individuálně určené potřeby
- aktivita

- samostatnost
- sociální začleňování
- kvalita
- dodržování lidských práv a svobod (zákon č. 108/2006 Sb.)

Dalšími podstatnými hodnotami jsou: seberealizace, solidarita a spravedlnost. Na základě těchto určených hodnot bylo vytvořeno dvanáct kritérií, která nesou označení jako základní kritéria pro kvalitu. Sociální práce by však vždy měla být flexibilní, a tak jsou tato kritéria jakýmsi základními vodítky. Týkají se vzájemné komunikace mezi lidmi, a to zejména komunikace mezi pracovníkem a klientem poskytované služby. Kritéria se vzájemně doplňují. Jedná se o (Bednář, 2012):

- transparentci (průhlednost)
- účast
- soulad s posláním organizace
- dostupnost
- plynulost
- informovanost
- důvěrnost (ve smyslu zacházení s informacemi)
- individualizaci
- normalitu
- porozumění
- pozornost, úctu a respekt
- přívětivost, přátelskost

3.2.1 Druhy sociálních služeb

Pod pojmem sociální služba se rozumí činnost, při které je zajištěna pomoc osobám v nepříznivé životní situaci. Služby sociální jsou vykonávány prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb, příp. osoby blízké či asistenta sociální péče. Některé služby sociální péče jsou poskytovány zcela zdarma, některé za částečnou či úplnou úhradu. Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) definuje druhy sociálních služeb. Mezi ně řadíme (Osobní asistence, © 2009-2019):

- Služby sociální péče – mají za úkol umožnit zapojení osoby se „stabilizovaným

zdravotním stavem“ do běžného života, a zajistit tak jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jednoduše řečeno, mají na starosti pomáhat lidem překonávat každodenní životní problémy a dále zajistit důstojný život. Mezi tyto služby patří pečovatelská služba, osobní asistence, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory aj.

- Služby sociální prevence – cílem těchto služeb je napomáhat osobám v jejich nepříznivé sociální situaci a chránit společnost před šířením negativních společenských jevů. Snaží se zabránit sociálnímu vyloučení osob, ke kterému může dojít z důvodu krizové sociální situace, životních návyků, způsobu života – tyto skutečnosti totiž mohou vést ke konfliktu se společností. Mezi služby sociální prevence patří raná péče, azylové domy, noclehárny, kontaktní centra, terénní programy, sociální rehabilitace aj.
- Sociální poradenství – tento druh sociální služby zastává podstatnou informační funkci. Informace, které jsou poskytovány, přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Při poskytování všech druhů sociálních služeb je sociální poradenství základní činností. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí.

Tabulka 2 Počet sociálních služeb a jejich kapacita v roce 2017

Druh služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Počet služeb celkem	Kapacita služby (počet lůžek)
Centra denních služeb	79	0
Denní stacionáře	270	0
Týdenní stacionáře	57	868
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	204	12231
Domovy pro seniory	519	37037
Domovy se zvláštním režimem	322	18853
Chráněná bydlení	207	4014
Azylové domy	214	7199
Domy na půl cesty	36	396
Zařízení pro krizovou pomoc	41	42
Nízkoprahová denní centra	61	0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	245	0
Noclehárny	76	0
Terapeutické komunity	14	237

Sociální poradny	523	0
Sociálně terapeutické dílny	152	0
Sociální rehabilitace	275	361
Pracoviště rané péče	47	0
Intervenční centra	18	0
Služby následné péče	44	265
Celkem ČR	3404	81503

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, 2017

3.3 Hodnocení kvality a spotřebitelské testy

Kvalitu posuzujeme pomocí znaků výrobku či služby. Na základě charakteristik kvality se vyjadřuje úroveň jakosti výrobku nebo služby. Charakteristiky kvality se posuzují srovnáním se (Blecharz, 2011):

- standardy (předpisy, normy),
- konkurencí,
- požadavky zákazníka.

Při porovnávání charakteristik jakosti můžeme srovnávat pouze produkty či služby se stejným zamýšleným použitím. Podle způsobu zjišťování můžeme charakteristiky kvality rozdělit do skupiny: **měřitelné** (proměnné), které lze přesně vyjádřit, jde např. o technické vlastnosti a **neměřitelné** (atributy), u kterých se používá subjektivní hodnocení, typickým příkladem mohou být estetické vlastnosti výrobku. Při posuzování kvality je také velmi podstatné sledovat stabilitu charakteristik kvality v čase. Může se zdát, že charakteristiky kvality jsou na odpovídající úrovni, ale při pohledu na celkovou produkci (tedy v čase) budou kolísat. Toto kolísání se vyjadřuje pomocí ukazatelů variability. Jako ukazatele variability se používají statistické veličiny – ukazatele polohy rozdělení dat (aritmetický průměr, modus, medián) a ukazatele rozšíření dat (rozptyl, rozpětí). Jak však na kvalitu výrobků či služeb nahlíží spotřebitel? Trh je v dnešní době přesycený a zcela nepřehledný. Pro zákazníka je zcela nemožné se přehledně orientovat, když se na něj z každé strany valí agresivní reklamy a různé podpory prodeje. Zákazníci stále věří, že čím vyšší je cena, tím větší je jeho kvalita. Není to však zcela pravda. Ceny jsou v dnešní době deformovány spoustou marketingových triků. To stejné platí při spoléhání se na výběr kvalitního výrobku pomocí značky. Nejlepším způsobem, jak kvalitu ověřit, jsou nezávislé spotřebitelské testy. U nás takové testy nalezneme například na serveru <http://www.dtest.cz>, který nabízí omezené ukázky výsledků zdarma, nebo placenou

verzi přístupu na internet, která je doplněna i o tištěnou verzi časopisu Dtest. V měřítku mezinárodním můžeme zmínit server <http://www.consumerreports.org>, kde také nalezneme širokou škálu výsledků testů, přičemž část je zdarma a celá verze pro předplatitele. V rámci Evropy jsou prodávané výrobky téměř totožné. Trh je dynamický, výrobky se stále zlepšují a obměňují, a tak je potřeba mít na paměti, že spotřebitelský test má vypovídací schopnost jen po určitou dobu. Při pohledu zákazníka na kvalitu produktů na trhu, je kvalita zcela relativní a subjektivní pojem. Každý zákazník bude dávat přednost něčemu jinému. Rozdělení charakteristik výrobku z hlediska spotřebitele provedl japonský odborník Kano, podle kterého existují 3 typy charakteristik kvality (Blecharz, 2011):

- Primární požadavky na kvalitu, které musí být splněny (požadavky závazných předpisů), označují se symbolem **M** (z anglického must). Průzkumem je potvrzeno, že zákazník tyto požadavky ani neuvádí, protože je pro něj nemyslitelné, že by výrobek tyto vlastnosti postrádal.
- Požadavky lineární (přímo úměrné) označující se symbolem **L** (z anglického linear), tyto požadavky lineárně zvyšují spokojenost spotřebitele tím, jak se samy zlepšují. Konkrétně může jít o přesnost hodinek, výdrž baterie, rychlost připojení k internetu.
- Třetí skupinou jsou požadavky, které jsou pro zákazníka neočekávané, ale pokud jsou naplněny, zákazník je velmi spokojen a potěšen. V podstatě se jedná o „něco navíc“. Označují se symbolem **D** (z anglického delight). Charakteristickým rysem je to, že pokud se uchyť, začne jej napodobovat konkurence. Tím se charakteristika typu D změní na charakteristiku typu L a časem i na typ M.

3.3.1 Hodnocení kvality v sociálních službách

Téma zabezpečování kvality v sociálních službách a sociální práci v mezinárodním kontextu bylo nejdříve objeveno ve zdravotnictví. Díky pokrokům v lékařské technologii přišly změny v poskytování zdravotní péče. Počátky vývoje metod pro hodnocení kvality služeb vnikly v USA na počátku 70. let. Cílem bylo zajistit kvalitu a zároveň hospodárnost péče (Bednář, 2012).

Národní asociace sociálních pracovníků a Společnost pro sociální práci v péči o zdraví americké asociace nemocnic začaly vyvíjet standardy a metody hodnocení pro relevantní posouzení kvality (Bednář, 2012).

Společná komise pro akreditaci zdravotnických organizací (JCAHO) tedy začala postupně schvalovat různé metody pro hodnocení kvality zdravotní péče. Přešlo se k hodnotícím procesům, které shrnul všechny činnosti týkající se péče o pacienty. V roce 1981 byl schválen standard, který se zaměřoval na potřeby nemocničních programů zabezpečování kvality. Bylo zjištěno, že struktura, proces a výsledek jsou navzájem propojené složky kvality, tudíž se začala pozornost přesouvat od identifikování problému k identifikaci oblasti ke zlepšení. V devadesátých letech došlo k posunu od zabezpečování jakosti k celkovému řízení kvality, a to díky neustálému zlepšování kvality. Vznikla obava, že metody používané v průmyslu nejsou pro sociální služby vhodné, avšak přístupy, metody a nástroje hodnocení a řízení kvality začaly být přizpůsobovány tak, aby tomuto prostředí vyhovovaly (Bednář, 2012).

Při kontrole dosahování vytyčených cílů a posouzení aktivity v profesionální oblasti je hodnocení jedním z důležitých nástrojů rozvoje kvality sociální práce a sociálních služeb. Synonymem ke slovu hodnocení je slovo evaluace, které se však využívá především při posuzování činností v profesionálním životě zahrnující specifické metody a koncepty. V oblasti českých standardů kvality je používán pojem hodnocení. Evaluace je systematický sběr informací, z jejichž pomoci jsou poskytované služby neustále prověřovány a posuzovány. Evaluace nabývá různých forem. Jednou z nich je **formativní evaluace**, pro kterou je charakteristické, že bývá aplikována za účelem zlepšení, zkvalitnění procesů programů, k reflexi toho, co funguje dobře, a co nikoliv. Naproti tomu **sumativní evaluace** se zaměřuje na uživatele služeb a jejich spokojenost s výsledky (Bednář, 2012).

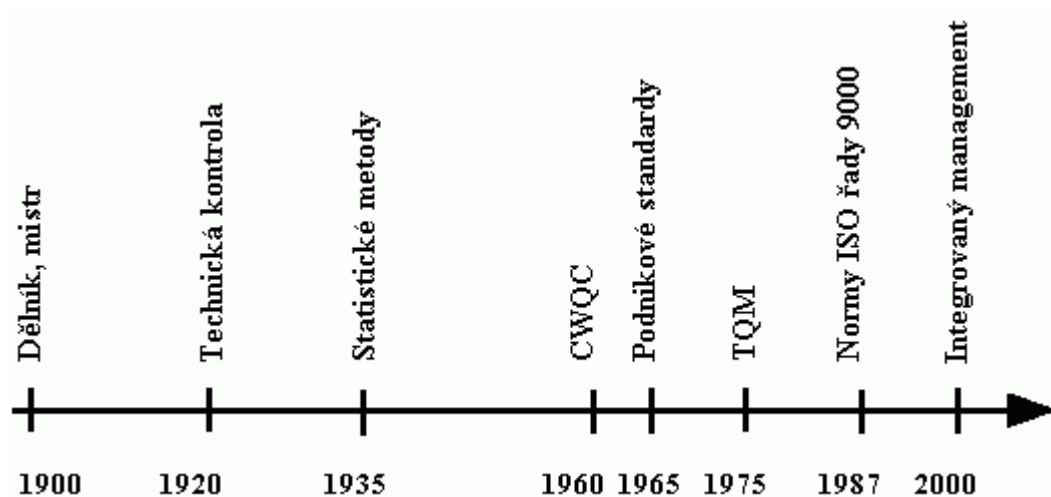
Pokud hovoříme o evaluaci výkonu, zaměřujeme se na výkon, tedy na množství uživatelů, kteří dostali službu, množství hodin poskytované služby. Při evaluaci výkonu si můžeme odpovědět na tento typ otázky: Jaké aktivity provádějí zaměstnanci ve vztahu k uživatelům a v jakém rozsahu? Při hledání odpovědi může být použita kvantitativní nebo kvalitativní strategie. **Kvalitativní strategie** je velmi přínosná pro pochopení tzv. celého životního příběhu. **Kvantitativní přístup** zjednodušuje komplexnost životní zkušenosti (Bednář, 2012).

3.4 Základní systémy řízení kvality

Kvalita produkováných výrobků a služeb je bezpochyby výsledkem všech firemních aktivit, provozních i řídicích. Systém managementu kvality firmy aplikují několika způsoby (Blecharz, 2011):

- Ryze vlastní přístup – tento systém je aplikován hlavně u velkých nadnárodních firem, které jsou na trhu už dlouhou dobu, a jejich systém je léty prověřený. Není však vhodný pro menší firmy, které by chtěly objevovat objevené a zkoušet už vyzkoušené.
- Systém na bázi standardů – tento systém je uplatňován převážně v Evropě. Standardů existuje celá řada, počínaje normami ISO řady 9000, přes normy automobilového průmyslu, až po např. normy v potravinářském odvětví. Výhodou těchto norem jsou jasně stanovené požadavky na systém a ověření plnění požadavků, které se provádějí nezávislou certifikací.
- Systém na bázi TQM či jiných forem komplexního řízení kvality – tento model pochází z japonského nebo amerického TQM, nověji z evropského modelu totálního řízení kvality (EFQM). Jedná se o komplexní model, který klade důraz na organizaci lidí, ekonomiku kvality a také na neustálé zlepšování.

Obrázek 1 Vývoj jakosti v dvacátém století



Zdroj: Katedra kontroly a řízení jakosti, VŠB-TU Ostrava

Model řemeslné výroby vznikl kvůli přímé interakci se zákazníkem, který vyslovil své požadavky a snažil se je splnit. Výhodou tohoto modelu byla zpětná vazba od zákazníka, nevýhodou však nízká produktivita práce. Kvůli tlaku na zvýšení produktivity ve dvacátých letech došlo ke zvyšování objemu na prvních výrobních linkách. Byli vybráni nejzkušenější kontrolóři, kteří za jakost nesli odpovědnost. Nevýhodou bylo, že další pracovníci začali vnímat, že péče o jakost není jejich povinností. Díky Američanům Romingovi a Shewartovi se ve třicátých letech objevily první statistické metody a zrodil se model výrobních procesů s výběrovou kontrolou. Zejména v Japonsku se prosadil až po druhé světové válce. Japonci pokračovali ve snaze o zdokonalení statistického řízení procesů. Zrodil se tak základ

skutečných systémů jakosti, označovaných jako Company Wide Quality Control (CWQC). Další propracování přístupu vedlo k prvním pokusům o totální management jakosti (TQM), který je i v dnešní době vyvíjející se koncepcí. V roce 1987 byly zavedeny jakosti normy ISO řady 9000, které mají za cíl rozsáhlou dokumentaci všech podnikových procesů (Blecharz a Zindulková, 2005).

Z popsaného historického vývoje vyplývá, že původní myšlenkou pro zabezpečení jakosti byla kontrola konečného výrobku, která zajišťovala akceptovatelnou úroveň jakosti vyřazením vadných výrobků. V dnešní době je zabezpečení jakosti spíše zaměřeno na odstraňování příčin neshod (nesplnění požadavků) a na produktování pouze jakostních výrobků. Dnes rozlišujeme 2 základní koncepce managementu jakosti (Blecharz a Zindulková, 2005):

- Standardizovaná koncepce
- Koncepce dle TQM

3.4.1 International Organization for Standardization – ISO

ISO je Mezinárodní organizace pro normalizaci. Jak již bylo zmíněno, v r. 1987 Mezinárodní organizace pro normy ISO poprvé zveřejnila sadu norem. ISO standardy ř. 9000 byly vynuceny globalizací tržního prostředí a razantně vstoupily do obchodních vztahů po celém světě. V rámci EU jsou tyto normy zařazeny mezi evropské normy a EU vyžaduje jejich širokou aplikaci. Normy ISO ř. 9000 byly v minulosti dvakrát revidovány. Toto jsou charakteristické rysy této koncepce (Nenadál a kol., 2008):

- Diskutované normy ISO ř. 9000 mají univerzální charakter, bez ohledu na velikost jsou použitelné jak ve výrobních organizacích, tak i ve službách, organizacích veřejného sektoru apod.
- Normy ISO ř. 9000 nejsou závazné, tzn., že jsou pouze doporučující. To však pouze do té chvíle, než se dodavatel zaváže odběrateli aplikovat systém managementu jakosti podle těchto norem, tím pádem se norma stává závazná a odběratel se může dožadovat plnění.

Cílem ISO norem je zabezpečení plnění jakosti ve smluvních vztazích dodavatel-odběratel a výrobce-zákazník a dále vytvoření jednotné národní a mezinárodní zásady pro management a zabezpečování jakosti v organizacích. Nezáleží na tom, zda je země vyspělá nebo rozvojová,

tvořena je národními instituty pro normalizaci z mnoha zemí světa (Bednarčík, 2009).

K první, tzv. „malé revizi“ ISO norem došlo v roce 1994 a námitky se týkaly pouze odstranění interních neshod. Tato verze z roku 1994 je použitelná ve všech odvětvích obchodu, výroby a služeb. Struktura je následovná (Bednarčík, 2009):

- ISO 9000 – obsahuje základní definice, návod pro volbu a použití norem ISO 9001 až 9004
- ISO 9002 – model zabezpečování jakosti pro výrobu, instalaci a servis
- ISO 9003 – model zabezpečování jakosti při výstupní kontrole
- ISO 9004 – návod pro zavedení systému managementu jakosti a prvky systému jakost

V roce 2000 proběhla **druhá revize**, a to z důvodu nedokonalosti norem z roku 1994. Při této revizi se vycházelo z požadavků uživatelů. Nová norma ISO tedy klade větší důraz na zákazníka a jeho spokojenost (Bednarčík, 2009).

Nyní jsou normy platné v této struktuře (Spejchalová, 2010):

- ISO 9000:2006 - základní systémy managementu kvality – slovník, zásady
Základní pojmy související s řízením jakosti a základy filozofie řízení kvality.
- ISO 9001:2008 – požadavky
Kritéria v ní stanovena slouží pro certifikaci, která vyhodnocují, zda organizace funguje podle norem či nikoliv.
- ISO 9004:2002 – směrnice pro zlepšování výkonnosti
Tento systém normy je chápán jako doporučení pro zlepšování QMS. Pokud organizace získala certifikát, vyhověla tak požadavkům normy ISO 9001:2008 a může tak dále usilovat o zlepšení svého systému řízení kvality a nezávazně využít doporučení normy ISO 9004:2002.
- ISO 19011:2002 – auditování systému managementu kvality
Směrnice pro systém environmentálního managementu. Z praktického hlediska nenese označení 9000, nýbrž je přiřazována k tomuto souboru standardů. Určuje pravidla, která jsou kladená na auditory QMS a EMS.

Nejpodstatnějším přínosem druhé revize bylo vytvoření procesního modelu vycházející z osmi prověřených zásad managementu. Mezi těchto osm zásad revidované normy ISO 9000:2000 patří (Bednarčík, 2009):

- Zaměření na zákazníka
- Vedení
- Zapojení pracovníků
- Procesní přístup
- Systémový přístup k managementu
- Neustálé zlepšování
- Rozhodování založené na faktech
- Vzájemné výhodné dodavatelské vztahy

3.4.2 Total Quality Management – TQM

Zkratka TQM je odvozena z anglických slov „Total Quality Management“, v českém znění se užívá pojmu „celkové řízení kvality“ či „komplexní management kvality“ (Bednarčík, 2009). Přístupy zavádění systémů řízení kvality TQM berou za základ „správné praktiky“, které nevycházejí z norem, ale jsou hodnocené cenami za jakost a další doporučení. Principy TQM byly zpracovány během druhé poloviny 20. století především v Japonsku, později v USA a v Evropě (Spejchalová, 2010) a za jeho vůdčí osobnosti jsou považováni Deming, Juran a Ishikawa (Veber, 2002).

Koncepce TQM je otevřenou filozofií managementu organizací, tudíž byla pro naprostou většinu manažerů těžce uchopitelná. Z toho důvodu byly na podporu TQM vyvinuty různé modely, které dnes nejčastěji nazýváme jako modely excelence organizací. Tímto označením je chápáno skvělé působení organizace v oblasti řízení a dosahování vynikajících výsledků. Mezi nejznámější modely excelence patří Demingovy ceny za jakost v Japonsku, model americké Národní ceny Malcolma Balridge a v Evropě je nejrozšířenější a velmi uznávaný EFQM Model Excellence (Nenadál a kol., 2008).

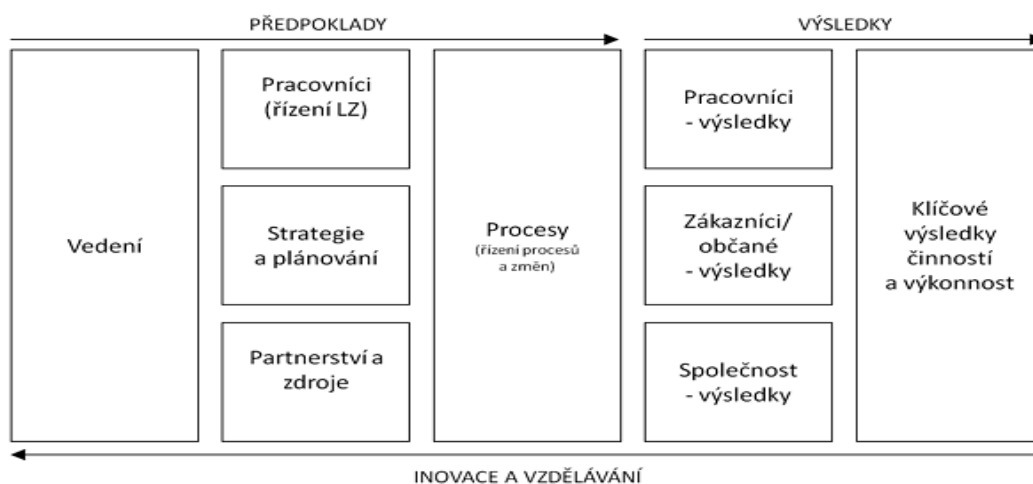
Systém TQM se v první řadě zaměřuje na zákazníka, jeho spokojenost kraje klíčovou roli. V konečném důsledku to je právě on, kdo rozhodne, zda a jak bude organizace úspěšná. Proto je velmi důležité poslouchat hlas zákazníka, naslouchat mu a uspokojit jeho požadavky. Při splnění těchto požadavků získá organizace základní předpoklad k úspěchu. Je zcela jasně prokázáno, že s pomocí TQM lze zvýšit i efektivnost celé organizace (Bednarčík, 2009).

3.4.3 Evropská nadace pro management jakosti – Model Excellence

Evropská nadace pro management jakosti vytvořila model EFQM, který organizacím pomáhá

přežít v ostrém konkurenčním prostředí. Tento model hodnotí stav kvality jakékoliv organizace a je zcela dobrovolný. V rámci modelu Excellence jsou každoročně udělovány ceny za kvalitu (Malík Holasová, 2014). EFQM aplikuje všechny podstatné zásady a principy TQM. Tento model má 9 základních kritérií, která přinášejí systematické hodnocení činností a výsledků organizace. Těchto 9 různých oblastí můžeme vidět na obrázku (Blecharz a Zindulková, 2005):

Obrázek 2 EFQM Excellence Model – struktura modelu



Zdroj: Management Mania, 2011-2016

Logika modelu Excellence není nijak složitá. Znázorňuje inovaci a učení se, které napomáhá zlepšovat předpoklady, které naopak vedou ke zlepšeným výsledkům. Výsledky jsou podmíněny efektivním řízením procesů, což si vyžaduje vhodně zvolenou strategii, ale také propracovaný systém řízení všech druhů zdrojů – výjimkou nejsou lidské zdroje. Kritéria výsledků zobrazují, co bylo dosaženo, a prvních pět kritérií doporučuje, jak by mělo, pro optimální výsledek, být v organizaci postupováno (Blecharz a Zindulková, 2005).

3.5 Pojetí kvality sociálních služeb v zahraničí

Pojetí kvality sociální práce a sociálních služeb vychází z principů a hodnot dokumentů mezinárodních organizací, mezi které řadíme: Organizaci spojených národů, Radu Evropy, Evropskou unii, Světovou zdravotnickou organizaci aj. Úpravu této problematiky mají vždy v plné kompetenci národní vlády evropských zemí, tudíž je ke kvalitě sociální práce a sociálních služeb přistupováno různě. Současně však lze konstatovat, že v rámci Evropského společenství se požadavky na kvalitu týkají všech forem poskytovatelů. Díky modernizaci veřejné správy u členských zemí EU existují nové nástroje řízení. V dokumentech pojednávajících o sociálním vyloučení se od roku 2000 objevují nové pojmy jako

benchmarking, management kvality, decentralizace a outsourcing. S cílem zvýšit kvalitu dostupných sociálních služeb se standardy kvality staly součástí veřejných politik na základě výměny zkušeností a transferu znalostí z více rozvinutých zemí (Malík Holasová, 2014).

Téměř většina zemí Evropské unie používá některý ze systémů certifikace kvality sociálních služeb, díky kterým lze pozorovat rozdílnosti dané úrovni sociálních služeb v jednotlivých zemích. Ke garanci kvality služeb přispívají různá opatření, mezi něž řadíme etické kodexy, národní standardy kvality služeb, management kvality. Řada evropských zemí má zpracovány národní standardy kvality ovlivňující kvalitu u různých sociálních služeb, další evropské země využívají však tyto standardy jen pro určité cílové skupiny, které jsou obzvláště zranitelné (práce s hendikepovanými, práce s dětmi, práce se seniory aj.). Některé evropské země dokonce nechávají oblast standardů kvality stranou pozornosti. Za hlavního strůjce modernizace sociálních služeb je považována Anglie, a to převážně díky modernizaci veřejné správy a definování standardů služeb. Země jako Česká republika nebo částečně Finsko a Slovensko převzaly některé z aspektů a legislativně je kodifikovaly (Malík Holasová, 2014).

4 STANDARDY KVALITY POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kapitola standardy kvality poskytovaných sociálních služeb se zabývá ukotvením standardů kvality v legislativě, dále všemi standardy s konkrétním rozdělením na procedurální, personální a provozní standardy. V neposlední řadě pojednává o modelech sociálních služeb v evropských zemích.

Čámský, Sembdner a Krutilová (2011) uvádí pro standardy kvality tuto definici: „*Standardy kvality jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli).*“

MPSV vytvořila standardy kvality jako prostředek k vyjádření o tom, jaké by sociální služby měly být. V průběhu vytváření měli tvůrci standardů stále na mysli etické principy, se kterými by měly být v souladu. Jedná se o principy obracející se k uživateli sociální služby (Novák, Smékalová a Lauer mann, 2005):

- Naplnění lidských práv
- Respektování soukromí
- Zachování důstojnosti
- Umožnění individuální volby
- Uskutečnění vlastních aspirací (seberealizace)

V oblasti sociálních služeb jsou hlavními úkoly MPSV podpora života v běžném prostředí, prevence sociálního vyloučení, podpora integrace a nezávislosti, ochrana zranitelných skupin obyvatel před porušováním občanských práv a před neodborným poskytováním sociálních služeb. Aby mohlo MPSV tyto úkoly dodržovat, byly stanoveny požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality (MPSV, 2003).

Dále je dobré připomenout, které vlastnosti by měly sociální služby mít (Novák, Smékalová a Lauer mann, 2005):

- Dostupnost
- Diskrétnost
- Kvalita a odbornost

- Efektivnost
- Individualizace
- Respektování a ochrana práv uživatelů

Zákon o sociálních službách stanovil poskytovatelům povinnost zajistit kvalitu služeb uživatelům. Podle zákona byly zavedeny *Standardy kvality sociálních služeb* (dle vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb.) Kritéria kvality jsou klíčová pro posouzení toho, zda při poskytování sociální služby dochází k naplnění znaků kvality. Úroveň kvality služeb, i přes naplnění, nemusí být uživatelem vždy hodnocena jako kvalitní a to ze dvou důvodů. Prvním je fakt, že standardy jsou dány pro všechny typy služeb stejně, nejsou nijak dále specifikovány. Druhým důvodem je pojetí slova kvalita. V případě, kdy téměř většina zařízení budou víceméně splňovat standardy kvality, budou poté kvalitněji hodnocena ta zařízení, která uživatelům poskytnou něco navíc, než je stanoveno zákonným standardem. Byla provedena analýza silných a slabých stránek standardů kvality. Mezi silné stránky se řadí důraz na ochranu lidských práv a důstojnost klientů, zvýšení informovanosti klientů atd. Mezi slabé stránky můžeme zařadit přílišnou obecnost standardů, absenci popisu prostředí, stejně jako popisu vybavenosti, nepřístupnost veřejnosti k informacím o inspekcích atd. (Malík Holasová, 2014).

Podstatou standardů je jejich obecnost, to znamená, že se dají využít pro všechny druhy sociálních služeb. Pro vytvoření standardů kvality bylo nezbytné si uvědomit, že obecně je kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby klientů. V případě sociálních služeb, které jsou službami veřejnými, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb nejen uživatelů služeb, ale také od subjektů služeb, které tyto služby platí z veřejných zdrojů – např. obec či stát (MPSV, 2003).

Ze strany poskytovatelů jsou standardy kvality užitečné v tom, že jim napomáhají vyznat se v problematice služeb, porozumět svým záměrům, nastavit si svá pravidla a postupy k naplnění kvality. I u zřizovatelů plní standardy kvality svou podstatnou funkci, a to tím způsobem, že slouží jako podmínka pro přidělení finančních prostředků na projekty nabízející sociální služby.

4.1 Právní rámec standardů kvality

Po roce 1989 došlo v České republice k zahájení procesu transformace v oblasti sociálních služeb v souvislosti s politicko-ekonomickými změnami. Do té doby bylo prioritou zajištění

péče, avšak respektování lidských práv a důstojnost uživatelů pokulhávala. Sociální systém tehdejší doby nebyl připraven na řešení sociálních důsledků plynoucích z realizace ekonomické reformy. Tudíž bylo zapotřebí celý systém sociální pomoci výrazněji reformovat. Velmi dlouho trvala příprava samotného zákona (13let), což sociální služby výrazně blokovalo v dalším rozvoji (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Tedy až do roku 2006 se sociální služby poskytovaly na základě právní úpravy z roku 1988 (zákon č. 100/1988 Sb.). Po roce 1989 prošly sociální služby rozsáhlými změnami, které vyústily zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů. (Matoušek a kol., 2007). Řídící, metodická a koordinační činnost na úseku sociální péče a sociálních služeb má na starosti Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby se významně rozšířily, a to od zajišťování základních životních potřeb až po specializované služby, které se zabývají pomocí pro malé skupiny zdravotně postižených. Došlo také k marketizaci a komercializace sociálních služeb. Rok 2007 byl tedy pro oblast sociálních služeb zlomový. Do té doby nebyla sociální oblast nijak komplexně legislativně řešena (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přinesl do systému sociální péče v České republice o mnoho více změn, než by se mohlo zdát na první pohled. Abychom byli schopni této problematice co nejlépe porozumět, znát jeho paragrafované znění není dostačující. Je třeba porozumět i jeho filozofii, důvodům, proč vznikl a cílům, které se snaží naplnit. Zákon o sociálních službách sleduje dva hlavní cíle. Snaží se zabezpečit sociální péči všem, kteří ji nezbytně potřebují a také napravit nefungující právní vztahy mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli. Objevily se nové instituty, jejichž úkolem je vytvořit podmínky naplnění cílů právní úpravy. Patří mezi ně (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011):

- Příspěvek na péči
- Registrace poskytovatele sociálních služeb
- Fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb
- Smlouva o poskytování sociálních služeb
- Standardy kvality sociálních služeb
- Inspekce poskytování sociálních služeb

Základní zásady poskytování sociálních služeb jsou popsány v 2 § zákona. Změna koncepce oproti stavu dosavadním je patrná. „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního

sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé situace a posilovat jejich sociální začleňování.

Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních lidských svobod“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální služby v České republice jsou poskytovány na základě smlouvy o poskytování sociální služby, kde poskytovatel a zájemce o službu sjednávají podmínky poskytnutí péče. Zájemce o službu smlouvu uzavírá **dobrovolně**. Smlouva se řídí občanským zákoníkem, pro který je rovnost účastníků právního vztahu typická (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011). Smlouva, která je uzavřena písemně, chrání jak zájemce o službu, tak i poskytovatele před případnou reklamací služby. Díky uzavření smlouvy se vztah mezi poskytovatelem a jejich příjemcem stává přehlednější (Krejčířová, 2013).

Smlouva musí splňovat tyto náležitosti:

- Rovnocenné postavení účastníků
- Dobrovolnost
- Transparentnost
- Oboustranná vynutitelnost
- Trvání smlouvy a možnosti ukončení
- Reflexe možností, které mohou nastat v průběhu platnosti smlouvy mezi účastníky

4.2 Druhy standardů kvality

Standardy kvality nejsou vyhláškou či návrhem zákona, nýbrž souborem měřitelných a ověřitelných kritérií a popisují, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Nejedná se o stanovení, jaká práva a povinnosti mají uživatelé sociálních služeb, ale o to, jak průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytovaných služeb (MPSV, 2003). Standardů kvality sociálních služeb je celkem 15 a jsou rozděleny do třech kategorií: procedurální standardy, personální standardy a provozní standardy. Každý z těchto kritérií se skládá z věty a kritérií (Kozlová,

2005).

4.2.1 Procedurální standardy č. 1 - 8

Stanovují, jak má kvalitní poskytování služeb vypadat. Ze třech kategorií jsou procedurální standardy ty nejdůležitější. Poukazují na potřebu dát si pozor při jednání se zájemcem o službu a přibližují, jak poskytovanou službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka (Herman, 2008).

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 1 se skládá ze čtyř kritérií, z nichž tři jsou označena jako zásadní. Podstatou je nařídit poskytovateli, aby měl definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je služba určena, a to v souladu se zákonem. Dále poskytovatel vytváří takové prostředí, aby osoby využívající sociální službu mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace. Poskytovatel postupuje podle pracovních postupů, které má písemně zpracované, a které zaručují řádný průběh poskytované sociální služby. Aby poskytovatel předešel předsudkům a negativnímu hodnocení, vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Standard č. 2: Ochrana práv osob

Druhý standard se skládá se dvou kritérií, která jsou zásadní, a z jednoho, které zásadní není. Tento standard, patřící ke klíčovým, se týká dodržování a respektování práv uživatelů. Jde především o to, aby byla zajištěna ochrana práv uživatelů i pracovníků, a aby sociální služba hleděla na možné rozpory, které mohou nastat v důsledku užívání sociální služby. Poskytovatel písemně zpracovává vnitřní pravidla, podle kterých postupuje při střetu jeho zájmů se zájmy uživatelů sociálních služeb, včetně pravidel pro řešení těchto situací. Dále písemně zpracovává vnitřní pravidla pro přijímání darů (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Mezi základní lidská práva v sociálních službách patří (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011):

- Osobní svoboda a svoboda pohybu
- Právo na ochranu soukromí
- Právo na osobní a rodinný život
- Právo na důstojné zacházení
- Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko

- Právo vlastnit majetek
- Právo na práci a odměnu
- Právo na vzdělání
- Právo stěžovat si

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard č. 3 obsahuje tři kritéria, kde dvě jsou zásadní a jedno nikoliv. Podle písemně zpracovaných vnitřních pravidel informuje poskytovatel zájemce o službu o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby. Každý poskytovatel v rámci třetího standardu projednává požadavky, očekávání a osobní cíle se zájemcem o sociální službu, s ohledem na jeho možnosti a schopnosti realizování prostřednictvím sociální služby. Jedním z kritérií třetího standardu, které není zásadní, je také písemné zpracování vnitřních pravidel pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů, které stanovuje zákon (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Tento standard tedy definuje postup, jak správně se zájemcem o službu jednat. Jednání předchází uzavření smlouvy o poskytování sociální služby a probíhá v několika fázích (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

1. Poskytovatel nabídne službu (popsat cíl, podmínky, obsah apod.)
2. Poskytovatel zjistí potřeby, cíle, očekávání, zájmy zájemce
3. Poskytovatel se zájemcem společně vyjednávají, jaké služby mu budou poskytnuty
4. Vnesení výhrad k navrženému textu smlouvy ze strany zájemce. Poskytovatel zvažuje možnosti organizace a podle toho rozhoduje o možnostech rozšíření návrhu smlouvy
5. Poskytovatel klade důraz na informovanost zájemce o všech podmínkách poskytnutí služby, a na jejich porozumění

Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č. 4 je v bezprostřední návaznosti na standard č. 3 a týká se již smlouvy o poskytnutí sociální služby. Skládá se ze tří kritérií, z nichž je jen jedno zásadní. Toto kritérium pojednává o důležitosti písemně zpracovaných vnitřních pravidel pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby ze strany poskytovatele s ohlednutím na druh poskytované služby a okruh osob, kterým je služba určena. Nezásadní kritérium, které je ovšem také velmi důležité, si vyžaduje od poskytovatele postup, který zaručí, že zájemce o službu bude rozumět obsahu i účelu

smlouvy. Rozsah a průběh poskytované služby je sjednáván s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby (Čámský et al., 2008).

Zákon o sociálních službách prošel zásadními změnami. Smlouva o poskytování sociální služby je možná právě tím nejtypičtějším příkladem. Zákon především přináší rovnost subjektů, které vstupují do vzájemných interakcí – tedy poskytovatele a uživatele. Ti se tedy stávají rovnocennými partnery (Čámský et al., 2008).

Standard č. 5: Individuální plánování sociální služby

Plánování sociální služby je předmětem pátého standardu, který se skládá z pěti kritérií, z nichž čtyři jsou zásadní. Ukládá poskytovateli povinnost mít písemně zpracovaná vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, plánovat společně se zájemcem průběh poskytování sociální služby s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti. Dále má poskytovatel povinnost společně s uživatelem průběžně hodnotit naplňování jeho osobních cílů. Pro plánování a hodnocení by měl mít poskytovatel určeného pracovníka. Pracovníci si poté mezi sebou předávají potřebné informace o poskytování služby uživateli. O průběhu poskytování sociální služby by si měl poskytovatel vést záznamy. Podle nové právní úpravy pro sociální služby musíme respektovat, že účelem poskytování sociální služby je sociální začleňování. Tedy zajistit osobám sociálně vyloučeným nebo vyloučením ohroženým příležitost zapojit se do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti. Především u větších poskytovatelů bytových služeb není zcela jasné, jak má individuální plánování vypadat, a proto převažují potřeby organizace. **Potřeba** individuálního klienta je klíčová pro poskytování jakékoliv sociální služby (Čámský et al., 2008).

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard obsahuje tři kritéria, z nichž je pouze jedno zásadní. To řeší zpracování, vedení, evidenci a nahlížení do osobní dokumentace uživatelů. Evidence osob může být anonymní, pokud to vyžaduje charakter sociální služby, nebo zpřístupněno na žádost uživatele. Dokumentace o osobě, které byla poskytnuta sociální péče, je uchována po dobu, kterou má poskytovatel jasně stanovenou. Dokumentace o poskytování sociální služby je standard, který opět dbá na dodržování lidských a občanských práv a na ochranu osobních údajů. Při vedení dokumentace je zapotřebí zpracovat taková vnitřní pravidla, která eliminují možnost porušení práv uživatelů. Poskytovatele je třeba brát nejen jako člověka, který lidská práva dodržuje a dbá na ně, ale také jako toho, kdo v přiměřené míře bude práva svých klientů chránit a dokonce jim

pomáhat při jejich naplnění (Čámský et al., 2008).

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

V případě standardu č. 7 jsou dvě kritéria zásadní a dvě nezásadní. Zabývá se stížnostmi na kvalitu či způsob poskytování sociální služby. Je dobré si však uvědomit, že nelze zcela vyloučit situace, kdy se uživatel bude cítit ve svých právech dotčen. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání stížností, a to v takové formě, aby byly dostatečně srozumitelné všem osobám. Jakou formou bude podávána stížnost a na koho je možné se obracet, informuje osoby poskytovatel. Dále poskytovatel podává informace o tom, kdo a jakým způsobem bude stížnost vyřizovat, a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti. Evidenci stížností má na starosti poskytovatel služby, který je následně v přiměřené lhůtě vyřizuje. Pro větší přehlednost by měla být zavedena **zvláštní kniha** s číslovanými stranami, kde by každé stížnosti bylo přiděleno pořadové číslo, datum, jméno stěžovatele (pokud se tedy nejedná o anonymní stížnost), co stížnost napadá, kdo byl pověřen vyřízením, lhůta, do kdy má být vyřízena, reálná lhůta vyřízení a podpis odpovědné osoby, která převzala stížnost k vyřízení. V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti informuje poskytovatel osoby o možnosti obrátit se na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prozkoumání postupu. Stížnosti nemusejí vždy znamenat něco negativního, mohou totiž pomoci průběžně zkvalitňovat služby. Mohou být jakousi zpětnou vazbou, která poskytuje cenné informace o organizaci samotné (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Osmý standard, který vede poskytovatele k zajištění návaznosti poskytované služby na další dostupné zdroje, obsahuje pouze jedno kritérium, které je zásadní. Standard ukládá poskytovateli nenahrazovat běžně dostupné veřejné služby, ale vytváří příležitosti, aby takové služby mohla osoba využívat. Poskytovatel spolupracuje s PO či FO, které osoba označí, v zájmu dosažení osobních cílů. Dalším nezbytným bodem je podporování osoby v kontaktování a navazování vztahů s přirozeným prostředím (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Tým odborníků pracující pro MPSV ČR zpracoval první zkušenosti s aplikací standardů a popsal je v příručce *Zavádění standardů* (2002). V oblasti procedurálních standardů byly nejčastějšími nedostatky v tomto materiálu neformulování cíle, poslání a metod práce a příliš

obecně definované cílové skupiny. Metodiky jsou vytvářeny pouze vedením, bez začlenění personálu a často v rozporu s právními předpisy. Cíle formuluje pracovník místo uživatele, přičemž dosahování cíle není kontrolováno. Bez vyšetření příčiny jsou porušována práva uživatele. Plány nejsou dostatečně individuální. Plánuje se bez uživatele, případně vůbec. Uživatelé nemají informace o možnostech nahlédnout do dokumentace. Pracovníci často pracují s citlivými údaji o uživatele bez jeho souhlasu. Stížnosti uživatelů jsou často zpochybňovány a nepřikládá se jim dostatečná váha (Matoušek a kol., 2007).

4.2.2 Personální standardy č. 9 – 10

Standardy personální se zabývají lidmi poskytujícími služby. Kvalita služby se odvíjí od „kvalitních pracovníků“. Pokud mají pracovníci organizace dostatečné dovednosti a vzdělání, je to předpoklad k úspěchu. V případě personálních standardů musí mít poskytovatel písemně upraveny způsoby odměňování pracovníků, plán pro jejich další rozvoj a jejich podporu prostřednictvím supervize (Janoušková a Nedělníková, 2008).

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard č. 9 se skládá ze 4 kritérií, z nichž je pouze jedno zásadní. Splnění zásadního kritéria si vyžaduje písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, kvalifikační požadavky, pracovní profily a osobní předpoklady zaměstnanců. Poskytovatel musí mít písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu stanovující oprávnění a povinnosti zaměstnanců, dále musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců, kteří nejsou začleněni v pracovně právním vztahu s poskytovatelem. Pro tyto osoby má poskytovatel písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby (Herman, 2008).

Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců

Standard týkající se profesionálního rozvoje zaměstnanců nemá žádné kritérium, které by bylo považováno za zásadní. Náplní tohoto standardu je zpracování postupu pro pravidelné hodnocení zaměstnanců obsahující stanovení, vývoj a naplňování osobních profesionálních cílů a potřeby další odborné kvalifikace. Je potřeba si uvědomit, že na pracovníky je kladen požadavek, aby se profesně stále rozvíjeli a aby tak dokázali v rámci své specializace odborně pomáhat. Bohužel ne každý pracovník má předpoklady ke všem činnostem. Proto je zapotřebí mít jasně a srozumitelně stanovené pracovní podmínky. Další povinností poskytovatele je

písemně zpracovaný systém výměny informací mezi zaměstnanci a systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců (Čámský et al., 2008).

V oblasti personálních standardů byly sepsány tyto potíže: nedostatečné zaškolení pracovních sil. Poskytovatel nezohledňuje nároky na personální zajištění služeb. Přijímá bez výběrového řízení. Špatná definice pravidel pro práci zaměstnanců. Porušování předpisů z oblasti pracovního práva. Popis práce neodpovídá skutečnému pracovnímu stavu. V otázce bezpečnosti práce a ochrany zdraví nejsou pracovníci dostatečně proškoleni. Uplatňuje se pouze formální či zcela neexistující supervize. Pracovníci nejsou finančně motivováni, v některých případech dokonce neexistují pohyblivé složky mzdy. Chybí průběžné vzdělávání pracovních sil, případně bývají proškoleni pouze vedoucí pracovníci (Matoušek a kol., 2007).

4.2.3 Provozní standardy č. 11 – 15

Standardy provozní mají na starosti definování podmínek pro poskytování sociálních služeb. Jsou zaměřeny na kvalitu prostředí, kde jsou služby poskytovány a to především na materiální a technické podmínky. Dále se zaměřují na budoucí rozvoj poskytovatele služby (Janoušková a Nedělníková, 2008). Provozní standardy obsahují pouze kritéria, která nejsou považována za zásadní.

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby s ohlednutím na druh sociální služby, okruh osob a jejich potřeb. Každá cílová skupina má jiné požadavky, proto je důležité položit si otázku **kdy a kde** uživatelé službu potřebují (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel má ve srozumitelné formě zpracován soubor informací o poskytované sociální službě. Informovanost je důležitým předpokladem pro správné rozhodnutí. Z informací o sociální službě by se měl zájemce dozvědět nejvýznamnější skutečnosti o službě, jakým způsobem a za jakých podmínek je poskytována. Zde je okruh zásadních otázek (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011):

- Jaký je obsah služby?
- Uzavírá se smlouva?
- Jaké postavení má uživatel?

- Co je potřeba splnit, aby se zájemce stal uživatelem?
- Jakým způsobem jsou chráněna práva a zájmy uživatelů?
- Jak může uživatel ovlivňovat průběh a kvalitu poskytované služby?
- Jak se dá vypovědět smlouva?
- Spolupracuje organizace s osobami blízkými uživateli?

Standard č. 13: Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb

Standard vztahující se na prostředí a podmínky ukládá poskytovateli zajištění materiálních, technických a hygienických podmínek. Je kladen důraz na poskytování takového prostředí, které vytváří dostatečné soukromí a důstojnost. Dalším předpokladem je zpracování vnitřních pravidel pro využívání prostor. Tyto informace jsou nejen pro uživatele, ale i pro personál poskytovatele. Jednoduše pro všechny, kteří v domově působí (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

Tento standard shrnuje pro poskytovatele požadavky do tří nezásadních kritérií. Nejdůležitější částí tohoto standardu je zajištění bezpečnosti. Tudíž musí mít poskytovatel písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat. Dále má poskytovatel povinnost seznámit zaměstnance a uživatele s postupem při nouzových a havarijních situacích a vést o těchto skutečnostech dokumentaci. Příčiny vzniku nouzových či havarijních situací mohou nastat ze strany uživatele, pracovníků či z důvodu poruchy technických zařízení nebo zásahu přírodních živlů (Čámský et al., 2008).

Standard č. 15: Zvyšování kvality poskytované sociální služby

Tímto standardem vrcholí úsilí předešlých standardů. Podle tohoto standardu poskytovatel průběžně hodnotí a kontroluje, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s posláním, cíli a zásadami sociální služby. Pro zjišťování spokojenosti jsou poskytovatelem písemně zpracována vnitřní pravidla. Do hodnocení spokojenosti zapojuje poskytovatel nejen zaměstnance, ale také další zainteresované osoby. Ke stížnostem se poskytovatel staví jako k podnětu pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby (Čámský et al., 2008).

Při naplňování provozních standardů byly nalezeny tyto nedostatky: nejsou dodržovány provozní hodiny. Veřejnosti jsou nedostupné základní informace, cíle a postupy jsou

formulovány rozporuplně. Neexistující výroční zprávy. Zařízení organizace se přizpůsobuje spíše potřebám personálu než klientům. Přístup není zcela bezbariérový. Hygienické normy bývají zaměňovány s útulností. Vnitřní pravidla se nedodržují, nebo jsou v rozporu s obecnými normami. Mimořádné události nejsou dokumentovány. Není stanoveno, kdo má v případě mimořádné události jakou pravomoc. Spokojenost personálu není důležitým faktorem při poskytování kvalitních služeb. Rozpočet je chybný nebo zcela chybějící (Matoušek a kol., 2007).

4.3 Přístupy k nastavení kvality v sociálních službách

V přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce došlo v oblasti sociálních služeb k výrazným změnám. Důraz na změnu kvality v poskytování sociálních služeb je v Evropě zaznamenán již v 60. – 70. letech 20. století. Nedostatek kvality zapříčinilo více důvodů. Zaměřovalo se především na kvantitativní stránku služeb (počet lůžek, počet míst). Pozornost byla více zaměřena na služby samotné, než na individuální potřeby uživatele. Uživatel v kvantitativním přístupu sociálních služeb je tedy objektem sociálních služeb. Kvalitativní přístup sociálních služeb se naopak soustřeďuje na dlouhodobé individuální požadavky klienta a preferuje materiální a personální provoz služeb. Postupnou změnu pohledu z kvantity na kvality determinovali:

- Vnější právní, ekonomické, filozofické a sociálně-politické podmínky
- Individuální potřeby uživatelů

Silné a stabilní demokratické státy postupně formulovaly principy a podmínky pro zavedení kvality sociálních služeb. Se zaváděním standardů kvality, jakožto nástrojem pro hodnocení kvality, souvisí také zřizování institucí, které jsou zodpovědné za prosazování kvality sociálních služeb ve vzdělávacím systému i v praxi, jako např. Central Council for Education and Training in Social Work ve Velké Británii. Československo tento proces z politických důvodů nezachytilo. První návrhy na zlepšení kvality přicházely ze zahraničí, konkrétně od zahraničních konzultantů, kteří na nízkou kvalitu v poskytování služeb upozorňovali. V roce 1998 byla zpracována odborná publikace zaměřující se na kvalitu sociálních služeb (Krupa, 1998). Dodnes není kvalita sociálních služeb součástí učebních osnov na středních, resp. vysokých školách (Krupa a Mežianová, 2004).

4.4 Modely sociálních služeb v evropských zemích

Koncepce sociálního státu se v Evropě vyvíjela různými způsoby a s různým důrazem. V evropských zemích je právní úprava systému sociálních služeb běžnou součástí národních právních řádů. G. Esping-Andersen popsal zřejmě neucelenějším a neuznávanějším způsobem odlišnosti mezi evropskými sociálními státy. Podle jeho teorie, ve které vypracoval základní modely sociálního státu, se inspirovali mnozí následovníci a model dále rozpracovali a modifikovali. V současné době můžeme rozlišovat tyto modely sociálního státu (Matoušek a kol., 2007):

- Anglosaský model - v případě anglosaského modelu, který se vyvinul v anglických podmínkách, přebírá stát za organizaci sociálního zabezpečení pouze minimální odpovědnost (na úrovni minimálních standardů). Veškeré ostatní povinnosti přebírají nestátní organizace a místní orgány.
- Skandinávský model - tento model, který je úzce spojen s vlivem sociální demokracie v tomto regionu, se vyznačuje štedrostí a nákladností sociálního státu. Sociální služby poskytované veřejným sektorem jsou značně rozvinuté a vyznačují se mimo jiné i všestrannou podporou rodiny.
- Korporativní model - model korporativní je značně ovlivněn střední třídou. Kvůli snaze o udržení sociálně demokratického dělnického hnutí se rozvinul pod státní kontrolou, což se projevilo vytvořením státního sociálního pojištění. Sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím nestátního sektoru, který se značně rozvinul.

5 MĚŘENÍ KVALITY VE VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH – DÍLČÍ VÝZKUM

Tato část bakalářské práce je zaměřena na metodologii výzkumu a interpretaci získaných dat. Pojem metodologie je chápána jako teorie metod. Je to souhrn metod určité vědy, nauka o metodách a v širším pojetí je totožná s teorií vědy. S ohledem na použitelnost k dosahování vědeckých a teoretických cílů jsou v metodologii vědecké metody rozebírány. Jsou známy dva různé významy pojmu metodologie (Olecká a Ivanová, 2010):

- Věda o metodách
- Název pro soubor metod používaných v určité oblasti lidského poznání

5.1 Kvalitativní výzkumná strategie

V sociálně vědním výzkumu jsou uplatňovány dvě základní formy výzkumu a to kvalitativní a kvantitativní, popřípadě jejich kombinace.

Kvantitativní výzkum se opírá o základy vědění, které je možno získat empiricky (prostřednictvím pozorování) a ověřováním (pozorování téže věci či situaci kýmkoliv v téže pozici). Vědecká fakta v kvantitativním výzkumu mají neosobní postavení a logický postup, který je užívaný v kvantitativním šetření, je deduktivní. Metody přírodních věd mohou být vzorem pro kvantitativní výzkum. Data jsou sbírána pomocí standardizovaných technik rozhovorů, dotazníků nebo pozorování. Mezi výhody kvantitativního výzkumu jistě patří relativně rychlý sběr dat, rychlá analýza těchto dat, poskytování přesných numerických dat a jistota, že výsledky jsou nezávislé na osobě, jež výzkum prováděla. Používá se zejména při zkoumání velkých skupin. Kvantitativní výzkum má však i své nevýhody. Patří mezi ně zejména to, že teorie nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem. Skutečnost je dána tím, že osoba provádějící výzkum se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování, přičemž může opomenout důležité fenomény. Další nevýhodou kvantitativního výzkumu je jeho standardizovaný postup, což má za příčinu poměrně nízkou validitu výsledků (Olecká a Ivanová, 2010).

Kvalitativním výzkumem rozumíme jakýkoliv výzkum, který nijak nesouvisí se statistickými procedurami, či s jinými způsoby kvantifikace. Může se také stát, že některé z údajů mohou být kvantifikovány (např. údaje ze sčítání lidu), ale analýza samotná je kvalitativní (Corbinová

a Strauss, 1999).

Hendl (1999) chápe kvalitativní výzkum ze dvou stran. Na straně první jako původní doplněk výzkumných strategií a na straně druhé jako protipól nebo vyhraněná výzkumná pozice ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech založené vědě.

Cílem kvalitativního šetření je správně porozumět sociální realitě, kterou zkoumáme. Účelem není popsat objektivitu, ale vysvětlit význam sociálních jevů. Pozorovaný jev je člověk, či lidé. Zkoumání probíhá pomocí delšího kontaktu s terénem. Mezi výhody kvalitativního výzkumu jistě patří podrobný popis při zkoumání problematiky, navíc může pružně reagovat na místní situace a podmínky a dokáže nacházet lokální příčinné souvislosti. Nevýhodou kvalitativního výzkumu je fakt, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí. Tato metoda je časově náročná a etapy a výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (Olecká a Ivanová, 2010). Pro účel výzkumu v rámci této bakalářské práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu.

5.2 Techniky sběru dat

Ať už se jedná o kvalitativní či kvantitativní výzkum, můžeme shodně najít pětici technik sběru dat: pozorování, rozhovor (nebo též interview), dotazník, studium dokumentů a experiment. Při konkrétním použití potom mohou mít tyto techniky různé aplikační varianty (Reichel, 2009).

V kvalitativním výzkumu je klíčovou metodou sběru dat rozhovor, a to ať už polostrukturovaný, či nestrukturovaný. Rozhovor dovoluje přímou interakci výzkumníka s účastníky výzkumu (Žižlavský, 2003).

Nestrukturovaný rozhovor, neboli také volný, neformální rozhovor, zcela spoléhá na spontánní zrod otázek. Výzkumník a respondent neformálně konverzují, přičemž si ani neuvědomují, že se účastní výzkumného rozhovoru. Rozhovor také může být veden a usměrňován pomocí seznamu témat – ne otázek – které je důležité probrat s každým respondentem. Témata jsou uspořádána volně a bez určitého pořadí, takže mohou v každém rozhovoru probíhat v jiném pořadí (Žižlavský, 2003).

V této bakalářské práci je pro sběr dat použit polostrukturovaný rozhovor. Tato forma minimalizuje nevýhody jiných forem rozhovoru. Velkou výhodou polostrukturovaného rozhovoru je přímý kontakt. Díky tomu je tento kontakt přirozenější a mezi výzkumníkem

a respondentem odbourá případné napětí a stres. U polostrukturovaného rozhovoru je výběr otázek předem připraven v otevřené podobě bez předem formulovaných možností odpovědí (Žižlavský, 2003). Důležitým bodem rozhovoru je, aby byly respondentovi položeny všechny otázky.

5.3 Vlastní výzkumné šetření

Hlavním cílem výzkumu je identifikovat, jak pracovníci různých sociálních zařízení reagují na zavedené standardy kvality a díky zjištěným informacím vyhodnotit či navrhnout zlepšení. Všechny respondentky souhlasily s použitím odpovědí pro výzkumné účely a s použitím doslovných citací. Dále všechny respondentky souhlasily s uveřejněním identifikačních údajů, kterými jsou pracovní pozice v sociální službě, délka praxe v téže pozici, dosažené vzdělání, délka praxe v sociální službě. V případě mého výzkumu byly otázky respondentům pokládány ve stejném pořadí, přesto však v závislosti na průběhu rozhovoru byly kladeny různě. Za účelem lepšího porozumění odpovědím od respondentek byly pokládány i dodatečné otázky, což je nedílnou a důležitou součástí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly prováděny v prostředí instituce, kde respondentky vykonávají svou práci. Respondentky odpovídaly dle vlastního uvážení a v žádném případě jim nebyla žádná odpověď podsouvána. K samotným rozhovorům docházelo ve vybraných zařízeních v únoru 2019.

5.3.1 Jednotky zkoumání

Tabulka 3 Základní informace o respondentech

	R1	R2	R3
Druh sociální služby	Pečovatelská služba	Domov pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář	Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem
Pracovní pozice v sociální službě	Sociální pracovníce a vedoucí pečovatelské služby	Sociální pracovníce	Vedoucí sekce přímá obslužná péče
Počet let v této pozici	3 měsíce	19 let	15 let
Dosažené vzdělání	Bakalářské Obor: sociální práce	Magisterské Obor: sociální pedagogika	Vyšší odborné Obor: všeobecná sestra

Délka praxe v sociální službě	2 roky	19 let	25 let
Délka rozhovoru	0:26:49	0:42:26	0:56:25

Zdroj: vlastní zpracování

Respondent **R1** – Penzion pro důchodce Rosice je příspěvková organizace zřízená městem Rosice a svůj provoz zahájila již v roce 1996. Od 1. 1. 2007 došlo ke změně a penzion byl transformován na dům s pečovatelskou službou, avšak název příspěvkové organizace zůstal beze změny. Byty uvnitř budovy pečovatelské služby jsou ve vlastnictví města Rosice. Mezi služby, které tato organizace vykonává, patří správa domu s pečovatelskou službou, poskytování pečovatelské služby nejen v DPS, ale i v terénu, vaření obědů v pracovní dny, hospodářská činnost (pronájem nebytových prostor). Pečovatelské služby jsou vykonávány v předem stanoveném časovém úseku, a to především v domácnostech osob, přičemž věk cílové skupiny není nijak omezen. Roční kapacita je 150 klientů. Cílovou skupinou této pečovatelské služby jsou osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a senioři.

Respondent **R2** – Zámeček Střelice je příspěvková organizace zajišťující péči osobám se zdravotním postižením. Ústav funguje již sto let. Uživatelům je poskytována sociální péče, potřebná zdravotní, rehabilitační a případně výchovná péče, zapojení do pracovních činností v rámci zařízení i mimo něj, kulturní a sportovní vyžití. Služby Zámečku ve Střelicích jsou poskytovány osobám s mentálním postižením od 3 let věku, osobám se sníženou schopností v základních životních dovednostech, osobám s přidruženou tělesnou vadou, osobám se smyslovou vadou a osobám s omezenou způsobilostí k právním úkonům či osobám zbavených způsobilosti k právním úkonům. Zámeček se skládá ze tří hlavních budov. V budově A žije ve třech podlažích 49 mužů a mají k dispozici jednolůžkové i dvoulůžkové pokoje. V budově B jsou umístěny čtyři oddělení s kapacitou 54 osob, z toho 17 žen. Budova C slouží jako prostor pro výuku doplňkového výchovného programu tréninkového bydlení pro 6 uživatelů a dále se zde nachází sociálně terapeutické dílny.

Respondent **R3** – Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem v Zastávce je příspěvková organizace. Hlavním cílem této organizace je podpora v oblasti soběstačnosti, vytvoření podmínek, aby klient mohl udržovat kontakt s okolím, spolupráce s rodinou klienta a vytvoření podmínek pro důstojné umírání ve známém prostředí. Cílovou skupinou jsou osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a ocitají se v nepříznivé sociální

situaci, kterou nelze řešit pomocí rodiny ani pomocí terénních služeb. Celková kapacita Domova pro seniory a domova se zvláštním režimem je 145 klientů. Byly zrušeny poslední tři třílůžkové pokoje a nyní je v zařízení 15 jednolůžkových a 65 dvoulůžkových pokojů. Domov pro seniory v Zastávce se zvláště věnuje péči o klienty se syndromem demence a je držitelem certifikátu Vážka, který Česká Alzheimerovská společnost uděluje zařízením, která těmto klientům poskytují kvalitní péči v souladu s doporučením odborníků gerontologů.

5.3.2 Vyhodnocení

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb

V případě standardu č. 1 se respondentky všech třech institucí shodly na přesně definovaném poslání, které mají zveřejněné v elektronické podobě na svých webových stránkách. R1 navíc zodpověděla, že poslání je uvedeno na informačních letácích a znala přesně znění tohoto poslání. R3 uvedla, že poslání je definované nejen na webu, ale také v různých veřejných nabídkách na poliklinikách, u obvodních lékařů, či na úřadech. I v případě dodržování pracovních postupů se všechny respondentky shodly a odpověděly, že metodiky pro pracovní postupy mají pro každý standard přesně definované. R2 dále uvedla, že jsou tyto postupy rozděleny podle zaměření (oddělení, terapie). R3 zdůraznila, že co se týče pracovních postupů, kladou důraz na klienty s demencí, kterým se snaží zachovat co nejvíce režim dne a pracovníci musejí přesně vědět, jakými pravidly se řídit. Tyto metodiky si vytvářejí sami přímo na potřeby klientů a podílí se na nich veškerý pracovní tým.

Standard č. 2 – Ochrana práv osob

Ve standardu č. 2 se všechny respondentky daných institucí shodují v tom, že mají při poskytování služeb dodržovanou ochranu práv osob, a to pomocí vnitřního předpisu. R2 uvedla, že systém je nastavený tak, aby bylo jasné dáno, kdy došlo k porušení pravidel. Všechny instituce mají přesně zpracované metodiky, kdy a za jakých okolností by mohlo docházet k porušování práv klientů a při postupu se drží LZPS a etického kodexu zaměstnanců. R3 položila důraz na standard č. 2 kvůli jeho rozšířenosti a z důvodu ohledu na důstojnost uživatelů, která je jistě základním kamenem při poskytování sociálních služeb. Ve všech třech případech je personál k dodržování vnitřních pravidel zavázán pracovní smlouvou a je jasné dáno, jaké sankce mohou nastat, pokud je porušena důstojnost uživatele. R3 je na pozici vedoucí sekce a má při ní na starosti ochranu práv osob a střety zájmů. Zacvičuje své klíčové pracovníky a na cvičných příkladech předvádí, kdy a jakým způsobem pracovník práva klienta

poruší. Tyto střety zájmů mohou nastat často tím, že se strany rozcházejí v názorech (např. ohledně stravování), pracovník se však musí snažit tyto střety řešit tak, aby vznikla spokojenost na obou stranách. R3 dále uvedla, že na základě znalosti provozu navrhuje pracovní postupy, dává je na posouzení koordinátorům z oddělení, pracovnímu týmu a při schválení je tento postup již závazné pravidlo, s kterým musí být každý pracovník seznámen a musí tento postup dodržovat.

Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o službu

R1 se vyjádřila tak, že zájemce o službu je podle metodických postupů před využitím služeb instituce správně informován o možnostech a podmínkách poskytování služby. Během domluvy se postupuje krok po kroku, zájemce se seznamuje i s vnitřními pravidly. R2 jakožto pracovnice domova pro osoby se zdravotním postižením se snaží zájemce o sociální službu správně informovat o možnostech a podmínkách poskytování služby, a to prostřednictvím šetření na místě, kde zájemce žije, nebo se vyskytuje, posléze je pozván na návštěvu do instituce, aby byl důsledně obeznámen s prostředím. Tato návštěva před využitím služeb je vhodná i pro zaměstnance instituce, protože se seznámí s potřebami potencionálního klienta a následně jsou schopni nabídnout kvalitní sociální službu přesně mířenou na potřeby tohoto klienta. V současné době se v instituci přepracovává vnitřní předpis, týkající se rozšíření vnitřního předpisu na dobu po podání žádosti a před přijetím klienta. Důvodem je mít co nejaktuálnější informace o klientovi. Jelikož má instituce plnou kapacitu, přijetí klienta neprobíhá okamžitě. Čekací doba se může protáhnout až do dvou let. R3 stejně jako R2 kladou důraz na první setkání v přirozeném prostředí pro klienta. U R2, kdy se ve většině případů jedná o klienty s demencí, je důležité, aby klient ve svém přirozeném prostředí ukázal, jaké má schopnosti. Do místa bydliště je pozvána sociální pracovnice, která pomocí pozorování zhodnotí klientovy schopnosti. Pokud je klient svéprávný, má možnost přijít do zařízení, kde je mu ukázán a vysvětlen celý provoz. Horší situace opět nastává u klientů s demencí, kde je potřeba doprovod rodiny a zařízení muselo vytvořit alternativní podobu nabídky služeb ve formě srozumitelné klientovi. Tato nabídka se zakládá především na fotografiích, které popisují všechny potřebné informace.

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby

R1 uvedla, že dohoda s klientem o poskytování služby probíhá nejdříve ústně, posléze v písemné formě. Pečovatelská služba má hrazené všechny úkony, proto musejí být přesně

definovány ve smlouvě. Smlouva odkazuje na individuální plánování sociální služby, kde jsou cíle, rozsah, podmínky atd. přesně stanoveny. Ohledně smlouvy o poskytování sociální služby u R2 proběhla již dvakrát inspekce kvality, tudíž je podle slov respondentky smlouva přesně a správně nastavena. Tato smlouva je předložena zájemci, či opatrovníkovi (s ohledem na mentální stav zájemce o službu). Problém nastává při pochopitelnosti smlouvy pro uživatele s mentálním postižením. Proto se v instituci stále snaží o zavedení srozumitelného systému, aby i osoby s mentálním postižením dokázaly smlouvě porozumět. Smlouva má dále přílohu, ve které jsou v tabulce popsány úkony péče přesně mířené na potřeby klienta. Prvotní cíle, rozsah, podmínky atd. jsou popsány již ve smlouvě, ale odkazuje se na další cíle uvedené v individuálním plánování. V případě R3 probíhá dohoda o poskytování sociální služby nejdříve ústně, posléze písemně. Co se týče osobních cílů uživatele, odpověděla R3 takto: „Když se zeptáte někoho ze seniorů, jaký má cíl, tak každý řekne, aby zemřel“. Ani tato odpověď není pro instituci zanedbatelná. Na otázku, jak jim může instituce pomoci, nebo na čem mohou společně pracovat, se klient ve většině případů rád vyjádří. Tato diskuze je podle R3 důležitá pro vytvoření cílů, které jsou uvedeny ve smlouvě. Všechny respondentky se shodly na právním podložení jejich smlouvy.

Standard č. 5 – Individuální plánování sociální služby

V instituci R1 probíhá individuální plánování průběhu sociální služby a plány jsou dostatečně přizpůsobeny schopnostem a potřebám jednotlivých klientů. R2 se v rámci individuálního plánování zmínila, že se jedná o zjištění potřeb uživatele, následuje prozkoumání všech oddělení, kde se může klient nacházet, pokračuje seznámení s klíčovým pracovníkem, který po dobu adaptace mapuje potřeby klienta. Po uplynutí adaptačního období se zpracuje individuální plán, který obsahuje dlouhodobý cíl a podle kterého by měla být sociální služba poskytována dále. Ohledně přizpůsobení plánů schopnostem a potřebám jednotlivých klientů odpověděla R2 takto: „Snažíme se, inovujeme ten model. Je jednodušší plánovat uživatele, který nějakým způsobem spolupracuje s lehčím, či středně těžkým mentálním postižením. U uživatelů s hlubokým, či těžkým mentálním postižením je to otázka pozorování a přístupu zaměstnance“. V instituci se v současné době snaží zaměřit na individuální plánování sociální služby, kdy mapují potřeby klienta škálami (např. 1-4), kde je jasně vidět posun uživatele. Shrnutí R3 znělo takto: „Trošku narážíme na měřitelnost cílů“. R3 uvedla, že v případě standardu č. 5 udělali nejvíce práce. Dále uvedla, že při zamyšlení se nad individuálním plánováním, je nejdůležitější vytvořit podmínky pro zaměstnance. Individuální plán podle respondentky je časově neomezený. Především u klientů s demencí je obtížné časově plánovat, proto

zaměstnanci instituce nejsou nijak omezeni časovým harmonogramem. Tudíž nejvíce práce jim dalo odstranění časové překážky individuálního poskytování sociální služby. Plány průběhu sociální služby jsou přizpůsobeny schopnostem a potřebám jednotlivých klientů. Ihned po přijetí klienta probíhá adaptační doba, kdy má klient svého klíčového pracovníka. Hodnocení probíhá týmově, a to na každotýdenní odpolední poradě. Každý člověk pracovního týmu se vyjádří, jakou má zkušenost s klientem, a podle toho se odvíjí další forma péče. Jakmile se plán ustálí, hodnocení probíhá např. čtvrtletně. Záleží na případných změnách zdravotního stavu.

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Instituce R1 má zavedený systém dokumentace o poskytování sociální služby. Dále má instituce uvedeno, co přesně za informace shromažďuje, za jakým účelem a na jak dlouhou dobu. Tento systém je veden jak elektronicky, tak i písemně. R2 uvedla, že dokumentace o poskytování sociální služby v jejich instituci je ošetřena vnitřním předpisem, kde je jasně stanoveno, kdo a jak může s materiály o klientech pracovat a kdo k nim má přístup. Instituce se také snaží objem osobních údajů minimalizovat na to nejnutnější. Jejich systém dokumentace je veden spíše v písemné formě. Respondentka R3 konstatovala, že dokumentaci o poskytování sociální služby vedou klíčoví pracovníci zařízení a za tuto dokumentaci plně zodpovídají. Dokumentace je rozdělena na období adaptační, období spolupráce a klíčoví pracovníci dále zodpovídají za aktualizaci těchto informací v dokumentaci. U klientů s demencí jsou zavedeny orientační tabule, kde je přímo v bodech zaznamenáno to nejdůležitější z každého dne. Systém funguje písemnou formou, a to především z důvodu přímé interakce s klientem. Všechny respondentky odpověděly na otázku týkající se písemného souhlasu od uživatelů se zpracováním jejich osobních údajů kladně.

	R1	R2	R2
Může se do dokumentace o klientech kdokoliv podívat?	Ne, pouze inspekce, sám uživatel a rodinný příslušník, pokud je udělen souhlas	Ne, kdykoliv může pouze uživatel, opatrovník, ředitel, vrchní sestra a klíčový pracovník	Ne, pouze klient a rodina na požádání

Respondentky se shodují v tom, že do dokumentace o klientech nemůže nahlížet kdokoliv. Osoby, které respondentky uvedly a které do dokumentace nahlížet mohou, nejsou žádným

způsobem v rozporu s platnými obecně závaznými normami.

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Podávání stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb je v případě R1 klientům umožněn prostřednictvím letáčku s názvem Postup pro řešení nouzových, havarijních a mimořádných situací, kde jsou zmíněny všechny konkrétní postupy. Tyto postupy jsou dále zveřejněny v budově DPS a jsou předávány všem zájemcům o službu. Je vedena evidence stížností a lhůta 30 dní pro vyřízení stížnosti je vždy splněna. Většinou jsou stížnosti vyřízeny již do 7 pracovních dní. R2 řeší podávání stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby pomocí vnitřního předpisu, kdy se v zařízení snaží uživatele pravidelně informovat o těchto možnostech. Záleží také na mentálním stavu každého klienta, zda je schopen stížnost napsat, či ji jen vyslovit. U uživatelů s těžkým a hlubokým mentálním postižením mají systém vyřešený na základně libosti, či nelibosti, aby bylo možné reagovat na projevy. Slabinu respondentka vnímá u uživatelů, kteří sice jsou schopni komunikace, ale nemají potřebu sdělovat okolí své dojmy. Proto se v instituci stále pracuje na novém systému komunikace s uživateli s cílem zjistit, jaká je úroveň jejich spokojenosti. Evidence stížností je vedena a vždy se dodržuje standardní termín pro vyřízení stížností. V instituci R3 jsou pro podávání stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby zavedeny schránky, o kterých jsou všichni uživatelé zařízení informováni. Klient s demencí však není schopen stížnost podat, proto jsou pracovníci, zejména klíčoví, vedeni k tomu, aby se pokoušeli vžít do kůže svého klienta a tímto způsobem zaznamenat jeho dojmy a pocity. Respondentka dále uvedla, že namísto slova „stížnost“, používají v jejich instituci slovo „připomínka“. Důvodem je menší strach ze strany klientů vyjádřit se. Tyto připomínky respondentka považuje za velmi přínosné, protože podle jejích slov, jen takto je možné jít stále dopředu a i negativní kritika může mít ve výsledku pozitivní dopad. Evidence stížností je vedena, schránka se vybírá jednou za týden, posléze se připomínky roztřídí a podle závažnosti jsou vyřizovány. Na každou připomínku je do 30 dní podána písemná odpověď.

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Zařízení R1 spolupracuje buď v základním sociálním poradenství, nebo v běžné práci. Konkrétně tato spolupráce probíhá tak, že pokud klient přijde za vedením s určitou prosbou o pomoc (např. v důsledku zdravotního problému), pracovníci mu zprostředkují návštěvu lékaře. Dále se také snaží spolupracovat s rodinou. Služby se však nedají suplovat, což

znamená, že zařízení může klienta dovézt na místo určení, objednat ho k lékaři, zajistit mu doprovod, ale nemohou tyto služby provádět (např. rehabilitaci). Jelikož pečovatelská služba jezdí ke klientům do jejich vlastních domovů, je kontakt s přirozeným prostředím čistě jejich záležitostí. R2 ohledně tohoto standardu vnímá velký posun v posledních letech. Dříve se jak vedení, tak i uživatelé báli využívat všech služeb naplno, avšak nyní je situace pod kontrolou a ustálená. Uživatelé se učí službu vyžadovat a následně ji aktivně využívají. Problém pro Zámeček ve Střelicích vidí respondentka v nabídce služeb, protože instituce je od centra města vzdálená. Navíc obec Střelice nenabízí všechny služby, které by klienti potřebovali. Někteří uživatelé jsou samostatní, avšak ve většině případů zajistí doprovod pro klienta klíčový pracovník. Respondentka dále uvedla, že situace se zlepšila i díky pozitivnějšímu přístupu ze strany veřejnosti. V nynější době chodí klienti do kin, do divadel, na sportovní utkání atd. R3 hned v úvodu tohoto standardu uvedla skutečnost, že záleží na klientech a jejich přání a potřebách. Instituce podle jejích slov spíše vytváří podmínky, a pokud klient své přání o zajištění určité služby vysloví, instituce se mu vždy snaží vyhovět. Aktivizační pracovníce zajišťuje doprovod. Zařízení má dohodnutou pravidelnou spolupráci s Klubem seniorů v Zastávce, kdy členové tohoto klubu navštěvují klienty domova a pořádají různé společenské akce. Dále R3 uvádí, že věkový průměr klientů v jejich instituci je 87 let, takže aktivity a služby mimo areál zařízení bývají málo využívány. Také je navázána spolupráce s mateřskými školami v blízkém okolí. Na otázku ohledně možnosti kontaktu s přirozeným prostředím odpověděla respondentka tak, že záleží na zájmu uživatele.

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

V případě R1 jsou pracovníci vybíráni prostřednictvím ústního pohovoru, kde jsou přesně daná kritéria pro přijetí nového pracovníka. Naplnění těchto kritérií posuzují dva lidé zasedající v komisi. Zařízení má vypracovanou organizační strukturu s počty pracovníků. V čele organizace je ředitelka zařízení, které je podřízená vedoucí pečovatelské služby a ekonomickému oddělení. Tato oddělení jsou dále nadřizená ostatním subjektům a sektorům. Po přijetí pracovníka probíhá jeho zaškolení. Během školení se vyplňuje formulář, který zaručuje proškolení ve všech důležitých oblastech. R2 uvedla, že pracovníci jsou vybíráni na základě požadavku, kdy instituce potřebuje přijmout novou pracovní sílu. Po obdržení životopisů probíhá výběrové řízení. Žadatelů o tuto práci podle R2 není mnoho, proto tyto pohovory nemají přesně danou strukturu. Instituce po přijetí poskytne pracovníkovi smlouvu na dobu určitou (půlroční). Tato doba má ukázat, zda je pracovník pro tuto pozici dostatečně vhodný. V instituci mají vypracovanou organizační strukturu s počty pracovníků. V nynější

době je v instituci řešen problém s úbytkem pedagogických pracovníků, ze kterých se stávají pracovníci v sociálních službách. Nový pracovník je proškolen a jeho školitel ho provede celým chodem zařízení. R3 hned v úvodu uvedla fakt, že dříve si nové pracovníky vybírat nemohli. Poté bylo pracovníků přebytek a nyní jich opět ubývá. Navíc je pouze minimum uchazečů s potřebným vzděláním. Hlavním požadavkem pro přijetí jsou u R3 povahové rysy. Konkrétně je podle R3 důležitá empatie, seberealizace a hlavně trpělivost. Při výběru vhodného pracovníka probíhá pohovor, během kterého uchazeč vyplní dotazník. Tento dotazník je sestaven tak, aby se jeho povahové rysy projeví. R3 zdůraznila, že pro přijetí uchazeče nezáleží pouze na vzdělání. Zařízení má vypracovanou organizační strukturu s počty pracovníků. Během školení je pracovník napojen na školitele. Noví pracovníci mají předepsané úkoly, které musejí zvládnout za měsíc, za dva měsíce a za tři měsíce a každý měsíc probíhá hodnocení těchto úkolů. Hodnocení se zúčastní vedoucí sestra oddělení, nový pracovník a školitel. Nový pracovník má během hodnocení možnost vyjádřit se, pokud mu je něco nejasné. Klíčové zaměstnance školí R3 osobně.

Standard č. 10 – Profesionální rozvoj zaměstnanců

R1 odpověděla, že instituce má zpracované postupy pro pravidelné hodnocení zaměstnanců písemně v metodikách. Pracovníci jsou vedeni k osobnímu profesionálnímu rozvoji v rámci ročního hodnocení. Postupy pro hodnocení zaměstnanců jsou v zařízení R2 v revizi. Dříve zavedený systém se neosvědčil, takže se nyní v instituci pracuje na novém. Vzdělávání pracovníků je nyní řešeno systémem, kdy za jeho vzdělávání zodpovídá vedoucí služby. R3 má také zpracované postupy pro pravidelné hodnocení zaměstnanců. Postupy pro hodnocení se mění individuálně. Vždy závisí na konkrétní situaci a člověku. Hodnocení probíhá jako dialog mezi vedoucí sestrou a pracovníkem. Z tohoto dialogu by mělo vzniknout doporučení. Po zhodnocení vedoucí sestrou požaduje R3 návrhy, v jaké oblasti potřebuje pracovník nejvíce vzdělávat. R3 využívá tyto výstupy jako podklad pro plán vzdělávání na daný rok. Pracovníci jsou vedeni k osobnímu profesionálnímu rozvoji prostřednictvím různých školení.

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Jelikož je R1 terénní služba, problémy s umístěním se jich nijak netýkají. Avšak u DPS, což jsou domy zvláštního určení, si obyvatelé stěžují na dostupnost, a to především lidé se zdravotními omezeními, pro které může být komplikovaná i cesta k autobusové zastávce. Ohledně pracovní doby se zařízení snaží vždy vyhovět potřebám klientů. Od nového roku je

konec pracovní doby rozšířen z 19:00 na 21:00. Instituce R2 je pobytová služba s nepřetržitým provozem. Ohledně místní dostupnosti vidí R2 dva úhly pohledu. Uživatelé i rodiče vnímají polohu zařízení jako výhodu, protože se nachází na okraji města v přírodě. Na druhou stranu je však toto umístění nevýhodné z důvodu dopravy. V instituci žijí i uživatelé, kteří jsou schopni pracovat a chtějí si najít práci, avšak dojíždění hromadnou dopravou je pro ně komplikované a občas nezvládnutelné. Řada občanů města Střelice stále nepovažuje Zámeček ve Střelicích za součást města. R2 však uvedla, že většina klientů si umístění zařízení chválí a jsou zde spokojeni. Umístění Domova pro seniory v Zastávce je v nejvyšším kopci města, proto ho R3 považuje za nevýhodné. Klienti totiž z tohoto důvodu nemají příliš možností zařízení opustit. Autobus zde zastavuje 2x denně, avšak i tato možnost je pro řadu klientů komplikovaná. R3 dodala, že lepší umístění zařízení by bylo ve středu obce Zastávky. Co se týče pracovní doby, R3 neuvádí žádný konkrétní problém. V jejich instituci je totiž vše řešeno individuálně a nepostupuje se podle časových harmonogramů.

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Podle R1 je potenciální klient dostatečně informován o poskytování sociální služby, a to prostřednictvím internetových stránek. R2 stejně jako R1 se odkazuje na internetové stránky. Jejich dalším prostředkem pro informování potenciálního klienta jsou informativní letáčky, které mají k dispozici různé organizace, které s institucí úzce spolupracují. Dále probíhají různé společenské akce, na kterých se potenciální klient může dozvědět všechny potřebné informace. R2 klade důraz na vliv internetu a sociálních sítí, které v dnešní době velmi ovlivňují pohled a informovanost o daných skutečnostech. Stejně je tomu u respondentky R3, která jako zdroje informovanosti uvedla webové stránky, letáky, brožury a různé společenské akce. S klienty všech tří institucí se uzavírá smlouva, která obsahuje všechny požadované náležitosti.

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb

Služby R1 jsou poskytované v terénu, tudíž zásadní skutečností je, jakým způsobem je služba v terénu poskytována. Chod zařízení odpovídá platným předpisům a tyto předpisy jsou vyvěšeny na nástěnce ve vstupní hale. R2 uvedla, že prostředí a vybavení zařízení víceméně odpovídá platným předpisům. Jelikož je však budova již 100 let stará, jisté nedostatky zde jsou. Dalším problémem pro lepší vybavení zařízení jsou finance. Každý rok se však část financí vyčlení a probíhají rekonstrukce. Celkově však podle R2 vybavenost zařízení odpovídá počtu

klientů. V instituci se nachází bazén, rehabilitační zařízení, vodolécba, závěsné systémy, výtahy atd. Chod zařízení odpovídá platným předpisům a často zde probíhají různé kontroly. Předpisy jsou známy všem pracovníkům i uživatelům a jsou obsaženy ve vnitřních předpisech, které jsou závazné pro všechny pracovníky. Jsou vyvěšeny na nástěnkách ve všech odděleních. R3 prohlásila, že v této době již může o jejich instituci prohlásit, že prostředí a vybavení odpovídá potřebám a zájmům uživatelů. Velká část budovy je nyní zrekonstruována a je kompletně bezbariérová. Mezi vybavení, do kterého se v poslední době peníze investovaly, patří hydraulické vany a polohovací lůžka. Klient má navíc možnost volného pohybu po rozsáhlém parku v areálu instituce. Chod zařízení odpovídá platným předpisům, v instituci probíhají pravidelné kontroly a tyto předpisy jsou známy všem pracovníkům. Podle R3 nemá smysl uživatelům s demencí tyto předpisy uvádět, avšak jsou v budově veřejně vyvěšené.

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Všechny respondentky institucí uvedly, že možné nouzové a havarijní situace jsou písemně definované. Podle R2 je těchto možných situací definovaných až zbytečně moc. Mají řešeny všechny evakuační prostory a proběhlo i školení na téma evakuace. Respondentka R3 uvedla, že v jejich instituci se standardu č. 14 věnuje velká pozornost i z důvodu velikosti budovy. Domov pro seniory v Zastávce je panelový dům a nesmí se zde pracovat s otevřeným ohněm. R1, R2 i R3 uvedly, že zaměstnanci jsou obeznámeni s postupem při nouzových a havarijních situacích. R3 se zmínila, že nemá smysl klienty s demencí o těchto postupech nijak informovat, protože ať nastane jakákoliv situace, klient je okamžitě pod péčí zaměstnance.

Víte, jak se máte chovat v havarijních a nouzových situacích?	R1	R2	R3
	Ano	Ano	Ano, jsme proškoleni

Všechny dotázané respondentky na otázku ohledně chování v nouzových a havarijních situacích odpověděly kladně. R3 zdůraznila řádné proškolení jejich zaměstnanců.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality poskytování sociální služby

Vedení R1 dbá o zvyšování kvality poskytování služeb prostřednictvím anonymního dotazníku, který je na zvyšování kvality služeb zaměřený. Následně se dotazník vyhodnotí a navrhnou se další opatření. Tento dotazník probíhá jednou ročně a do hodnocení jsou

zapojení pouze zaměstnanci. V instituci R2 probíhá každoročně pracovní setkání, kde se vyhodnocují změny potřeb uživatelů. Do hodnocení se instituce snaží zapojit i klienty. Ve finále se však jedná především o běžnou konverzaci, na kterou se později snaží instituce reagovat. Snahou je však tento systém převést více do písemné formy. V instituci R3 se na každý rok plánují nové projekty zaměřené na zvyšování kvality poskytování služeb. Instituce se neustále snaží zamýšlet nad tím, co jejich klienti budou v budoucnu potřebovat. Pro klienty se vyhotovují ankety spokojenosti, jsou však vyplňovány pouze několika z nich, kteří tuto činnost zvládají. Za klienty s demencí vyplňují tyto dotazníky rodinní příslušníci. Na vyhodnocení ankety pozve sociální pracovnice i rodiny, aby i rodinní příslušníci měli přehled o kvalitě poskytovaných služeb. Pro zaměstnance probíhá hodnocení kvality jednou ročně.

	R1	R2	R3
Zabývá se vedení Vašimi návrhy na vylepšení služby, názory, či potřebami?	Ano, pokud mám návrh na zlepšení, hledáme možnost praktického provedení	Snaží se reagovat, pokud je to možné	Ano, cokoliv navrhnou

Podle odpovědí je zřejmé, že vedení všech dotázaných zařízení reaguje na podněty pro vylepšení poskytované služby.

	R1	R2	R3
Zabývá se někdo podněty na zlepšení ze strany klientů?	Ano	Ano	Ano, musíme si udržet důvěru klientů

Stejně je tomu i v případě podnětů na zlepšení ze strany klientů, kdy všechny respondentky uvedly kladnou odpověď.

Tabulka 4 Otázky a odpovědi dílčích výzkumných otázek

Otázky	R1	R2	R3
Víte, co jsou standardy kvality?	Pravidla, která musí být dodržována, aby byla služba kvalitně poskytována	Měly by zaručovat míru poskytnuté péče, základní dokument pro pracovníky	Je to dobrá myšlenka, jsou národní a my si je můžeme upravit

Kdo ve Vaší instituci zavádí standardy kvality?	V současné době je budu aktualizovat já s ostatními kolegyněmi	Je stanoven tým a každý pracovník má na starost určitou oblast standardů	Já osobně
Formulujete je společně?	Společně v týmu	Záleží na konkrétním standardu a jeho závažnosti	Předávám návrhy na oddělení, poté je to platné pravidlo
Jak se orientujete ve znění standardů kvality?	Nevyjmenuji je z paměti, ale v praxi je mám již zautomatizované	Trvalo mi to dlouho, nyní je považuji za pomůcku	Teď už výborně
Je to pro Vás snadné?	Standardy jsou velká pomoc, dávají nám hranice, jak by služba měla fungovat	Nyní už ano	Teď už ano
Přineslo zavedení standardů nějaké změny ve Vaší práci?	Dříve byly pracovnice vnímány jako uklízečky, nyní jsou to pracovnice sociálních služeb	Určitě	Spoustu změn, lepší život pro seniory
Myslíte si, že jste díky zavedení standardů začala pracovat efektivněji?	Je to způsob, jak se sebehodnotit a jak se opakovaně zamýšlet nad kvalitou služby	Řekla bych, že ano, standardy dávají práci řád	Ano
Přineslo Vám zavedení standardů nové znalosti?	Rozhodně ano	Možná ano	Hodně, ze začátku jsem je nechápala, nyní vnímám, jak to do sebe krásně zapadá
Musela jste se učit něčemu novému?	Neustále řešíme, jestli naplňujeme poslání, což se předtím neřešilo	V podstatě ano	Od začátku všemu, a i nyní se stále učím
Máte nyní více práce, než před zavedením standardů?	Ne, já si myslím, že nám standardy práci ulehčují	Rozhodně více dokumentace, ale není to nic proti ničemu	Nejvíce práce jsem měla při zavádění standardů

Jak vnímáte komunikaci se zaměstnavatelem?	Máme otevřenou komunikaci	Máme to nastaveno poměrně dobře, spíše nám pomáhají, než kontrolují	Na úrovni přirozeného respektu a důvěry
Měly by být podle Vašeho názoru standardy konstruovány jinak (např. ISO normy)?	Ne, podle mého názoru jsou logické a navazující	Možná mi přijdou některé standardy zbytečné, sjednotila bych je	Mně to vyhovuje, jen by jich mohlo být méně, zredukovat je
Jak vnímáte inspekci?	Inspekce je pro nás zpětná vazba	To je sporné, občas nepříjemné, ale nutí nás to jít o krok dál	Inspekci chápu jako poradní orgán
Které standardy Vám vyhovují, a které nikoliv?	Myslím, že vyhovující jsou všechny, já osobně mám ráda standard č. 1 a 2	Standard č. 2 mi přijde náročný kvůli zavedení a dodržování	Já mám nejraději standard č. 3 a 5

Zdroj: vlastní zpracování

5.4 Diskuze

Jelikož jsou standardy kvality platným právním předpisem již od 1. 1. 2007, je jisté, že instituce, kterých se týkají tato pravidla, měly dostatek času pro uchopení a správné zavedení těchto pravidel. Praktická část práce postupně hledá odpověď na otázku: *Jak jsou pracovníci různých zařízení spokojeni se zavedenými standardy kvality?* Odpověď na tuto otázku je získávána pomocí rozhovorů se zaměstnanci různých institucí.

Z odpovědí vyplynulo, že sociální pracovníce považují standardy kvality za velmi potřebné a důležité. Potřebnou důležitost standardů vnímají pracovníce i pro klienty. Ovšem také přiznávají, že určité skupiny klientů se ve znění standardů příliš dobře neorientují. Důvodů je několik: věk, zájmy, mentální zdraví. Před zavedením standardů nebylo možné objektivně hodnotit stanovené cíle. Přesto, že zavádění standardů byl podle respondentek zdlouhavý a velmi složitý proces, je nyní díky nim jejich práce o mnoho systematictější. Stále však převládá názor, že standardy kvality znamenají přílišnou formalitu a nesou sebou příliš mnoho dokumentů.

	R1	R2	R3
Ohledně standardů, je něco, co byste změnila (snížení, zvýšení)?	Ne, jsou dostatečné a zabývají se všemi oblastmi naší práce	Nad tím jsem nepřemýšlela, ale slyšela jsem o sloučení standardů, které bych uvítala	Zredukovat standardy, je jich zbytečně moc

Jak již bylo zmíněno, znění standardů kvality, podle respondentek, znamená přílišnou formalitu a velkou řadu dokumentů. Na otázku ohledně návrhu na změny R2 a R3 podaly odpověď, že by přivítaly určité sloučení standardů. Tento návrh by do jisté míry vyřešil jejich problémy s přílišnou dokumentací. Respondentka R1 je se zněním standardů a jeho rozsahem spokojena.

V případě respondentek R2 a R3 byly odpovědi na výzkumné otázky obsáhlejší, a z toho důvodu i délka rozhovoru delší. S respondentkou R1 proběhl rozhovor v nejkratším čase. Tuto skutečnost přisuzují délce praxe v sociálních službách, díky které mají respondentky R2 a R3 bohatší zkušenosti se standardy kvality i s řešením různých situací. Přesto však byly všechny rozhovory pro práci přínosné a napomohly ke zjištění odlišností v hodnocení kvality mezi jednotlivými druhy sociálních služeb.

V této bakalářské práci byly vybrány respondentky ze tří zařízení s odlišným druhem sociální služby, a to: pečovatelská služba, domov pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Znění standardů je pro všechny druhy sociálních služeb totožné. Podle mého názoru, který jsem si během rozhovorů vytvořila, je potřebné určité části standardů pro daný druh sociální služby více specifikovat a odlišit, a to vzhledem ke skutečnosti, že každá sociální služba má jiné problémy, a případné situace řešit odlišným způsobem.

Při zkoumání jsem nenarazila na nic, co by bylo přímo s rozporem znění standardů kvality. Všechny respondentky mají přehled o tom, co vlastně standardy kvality jsou a k čemu slouží, podílejí se na jejich zavádění a aktualizování, uvědomují si jejich potřebu, pracují díky jejich zavedení efektivněji a získaly nové znalosti, které jim napomáhají vytvářet lepší podmínky pro spokojený život klientů. I co se týče inspekce, která by mohla pro instituce znamenat značné problémy, respondentky hodnotí tento proces kladně a vnímají ji jako možnost nad svou prací lépe přemýšlet. Celkově respondentky hodnotí zavedení a systém standardů kvality velmi

pozitivně. Jediný problém vidí v rozsahu znění standardů kvality. Podle nich by některé standardy mohly spadat pod jiné. Díky tomu by se značně snížila dokumentace.

Pomocí rozhovorů jsem ověřila skutečnost, že v dotazovaných institucích jsou standardy kvality poskytovaných služeb správně zavedeny a je podle nich postupováno. Poskytovaná péče je kvalitní, je zajištěna na úrovni stanovené zákonnými standardy kvality. Instituce plní své stanovené cíle, naplňují své poslání.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 4.3, v sociálních službách převládal systém kvantity nad kvalitou služeb. Je z odpovědí respondentek zřetelné, že správné pochopení a praktické použití standardů kvality bylo časově náročné. Dnes si však respondentky znění standardů kvality osvojily, a díky tomu nyní pracují efektivněji.

6 ZÁVĚR

V bakalářské práci byly teoreticky a prakticky zpracovány podstatné informace o kvalitě, a to zejména o kvalitě v sociálních službách a potažmo o systému standardů kvality. V teoretické části byla popsána východiska, která spočívají v současném pojetí významu pojmu kvalita a v legislativním uspořádání současného prostředí sociálních služeb v České republice. Dále byly teoreticky popsány současné standardy kvality. V části praktické pak bylo na několika příkladech z různých zařízení demonstrováno, jak se pracovníci orientují ve znění standardů kvality a jak jsou s těmito standardy spokojeni, či nikoli.

Byl proveden řízený polostrukturovaný rozhovor, který se zaměřoval na pracovníce různých sociálních zařízení. Získané odpovědi sociálních pracovníků byly porovnány mezi sebou a dále rozpracovány do tabulek. Po zpracování všech získaných odpovědí z rozhovoru se sociálními pracovníky bylo zjištěno, že jejich znalost standardů kvality je na dobré úrovni. Všechny oslovené pracovníce považují standardy kvality za přínosné a efektivní. Z odpovědí na jednotlivé otázky vyplývá, že zařízení své služby poskytují v souladu se standardy či se snaží standardy naplňovat a situaci neustále zlepšovat.

Cílem bakalářské práce bylo identifikovat pohled sociálních pracovníků na zavedený systém standardů kvality a pomocí šetření předložit možná doporučení ke zvýšení efektivity nastavených kritérií. Na základě zpracovaných informací a také prokázáním možnosti praktické aplikace lze standardy kvality v sociálních službách považovat za logicky uspořádaný, ucelený a funkční systém, který skutečně umožňuje kvalitu v sociálních službách hodnotit.

Mé doporučení pro zkvalitnění služeb jsou častější kontroly ze strany vedení organizace a také ze strany nadřízených orgánů. Dále je důležitá motivace zaměstnanců a vytvoření optimálních pracovních podmínek zaměstnanců ze strany zařízení tak, aby byli motivováni přispívat k naplňování standardů kvality a mohli vykonávat své služby kvalitně.

Tento dílčí výzkum byl značně omezen svým rozsahem a zaměřoval se na sociální zařízení v jednom kraji. Pro rozsáhlejší identifikování spokojenosti se zavedenými standardy kvality ze strany sociálních pracovníků bych doporučovala provést tento výzkum na větším počtu respondentů. Takto rozsáhlým výzkumem se dá dosáhnout aplikovatelnosti na celou Českou republiku.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEDNARČÍK, Zdeněk, 2009. *Mezinárodní systémové standardy*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. ISBN 978-80-7248-532-1. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:33239600-3e30-11e4-bc3a-005056827e51>

BEDNÁŘ, Martin, 2012. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3069-0.

BEDNÁŘOVÁ, Dagmar, 2013. *Řízení kvality*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Ekonomická fakulta. ISBN 978-80-7394-404-9.

BLECHARZ, Pavel, 2011. *Základy moderního řízení kvality*. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-75-0.

BLECHARZ, Pavel a Dagmar ZINDULKOVÁ, 2005. *TQM*. Ostrava: Vysoká škola podnikání. ISBN 80-86764-28-1. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:1c617c40-38e3-11e4-8e0d-005056827e51>

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-85834-60-X. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:7e5b1090-a830-11e2-b6da-005056827e52>

COULSHED, Veronica and Audrey MULLENDER, 2001. *Management in Social Work*. 2. vyd. Basing-stoke: Palgrave. ISBN 0-333-72413-5.

ČÁMSKÝ, Pavel, KRUTILOVÁ, Dagmar, et al., 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* Praha: Centrum sociálních služeb Praha. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

HENDL, Jan, 1999. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0030-7. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:5b920ea0-b97f-11e2-8b87-005056827e51>

HERMAN, Jiří, 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-477-1.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

JANOUSHKOVÁ, Klára a Dana NEDELNÍKOVÁ, 2008. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-504-1. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:2466a270-7ddc-11e3-9be6-005056827e52>

KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-662-7. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:4cfe8e40-813c-11e5-ac67-005056827e51>

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ, 2013. *Sociální služby*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3692-0.

KRUPA, Slavomír a Marcela MEZIANOVÁ, 1/2004. Kvalitné sociálne služby. *Časopis sociální práce/sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213-624.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9. Dostupné také z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:ee8c55a0-d8fd-11e8-bc37-005056827e51>

MERCHEL, Joachim, 2010. *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. München: Juventa. ISBN 978-3-7799-1888-2.

NENADÁL, Jaroslav, 1998. *Moderní systémy řízení jakosti: quality management*. Praha: Management Press. ISBN 80-85943-63-8.

NENADÁL, Jaroslav, 2008. *Moderní management jakosti: principy, postupy, metody*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-186-7. Dostupné také z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:12246760-c3da-11e4-b2e2-005056827e52>

NOVÁK, Tomáš, Eleonora SMÉKALOVÁ a Marek LAUERMAN, 2005. *Standardy kvality sociálních služeb v komunitních centrech*. Praha: Nová škola. ISBN 80-903631-2-1.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

Osobní asistence. Sociální služby [online]. c2009-2019. Dostupný z WWW: <
<https://www.osobniasistence.cz/> > .

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6. Dostupné také z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:fbade200-0673-11e4-83c7-005056827e51>

SPEJCHALOVÁ, Dana, 2010. *Management kvality*. Vyd. 2. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-86730-60-8.

VEBER, Jaromír, 2002. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 80-247-0194-4. Dostupné také z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:d585b730-37d8-11e2-b19a-005056827e52>

Zavádění standardů sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002 [cit. 2019-02-2]. Dostupný z WWW: <
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf> > .

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění p.p.

ŽIŽLAVSKÝ, Martin, 2003. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3110-7. Dostupné také z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:c90fffd0-7924-11e4-ad1c-005056827e51>

8 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 Zdroje iniciativ	12
Tabulka 2 Počet sociálních služeb a jejich kapacita v roce 2017	17
Tabulka 3 Základní informace o respondentech	42
Tabulka 4 Otázky a odpovědi dílčích výzkumných otázek.....	53
Obrázek 1 Vývoj jakosti v dvacátém století.....	21
Obrázek 2 EFQM Excellence Model – struktura modelu	25

9 PŘÍLOHY

Příloha I: Dotazník k rozhovoru

Dobrý den, mé jméno je Zuzana Vaňková, jsem studentkou Soukromé vysoké školy ve Znojmě a má bakalářská práce nese téma Měření kvality v sociálních službách. V praktické části se zabývám standardy kvality. Pro výzkumné účely potřebuji zjistit, jak Vy a Vaši pracovníci jste spokojeni se zavedenými standardy kvality. Informace, které zjistím, mi pomohou situaci zhodnotit a popřípadě navrhnout zlepšení.

Ujišťuji Vás, že rozhovor je anonymní.

Ráda bych se Vás v úvodu zeptala, jestli souhlasíte s rozhovorem a s použitím doslovných citací?

Dalším bodem jsou základní informace:

- 1. Druh soc. služby (rehabilitace, domov pro seniory, se zdravotním postižením, osobní asistence)
- 2. Pracovní pozice v soc. službě
- 3. Počet let v této pozici
- 4. Vzdělání
- 5. Délka praxe v soc. službě

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné

- Má vaše instituce nějakým způsobem definováno svoje poslání/smysl?
- Pokud ano, je zveřejněno?
- Má vaše instituce stanovené pracovní postupy, kterými se řídíte při poskytování služby?

Standard č. 2 – Ochrana práv osob

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

- Je v instituci při poskytování služby zajištěna ochrana práv klientů?
- Jakým způsobem?
- Je personál k dodržování vnitřních pravidel zavázán? Čím? (např. pracovní náplní, pracovní smlouvou)

Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o službu

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.

- Je klient před využitím služeb instituce správně informován o možnostech a podmínkách poskytování služby?
- Jakým způsobem?

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.

- Jakým způsobem je formulována dohoda s klientem o poskytování sociální služby?
- Je právně podložena?
- Vystihují smlouvy přesně osobní cíle uživatele, formu a průběh služby, rozsah, podmínky poskytování a způsob ukončení služby z obou stran?

Standard č. 5 – Individuální plánování sociální služby

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

- Probíhá v instituci individuální plánování průběhu sociální služby?
- Jakým způsobem?
- Jsou plány průběhu dostatečně přizpůsobeny schopnostem a potřebám jednotlivých klientů?

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

- Má instituce zavedený systém dokumentace o osobách, jimž je služba poskytována?
- Jak tento systém funguje? (písemný/elektronický)
- Máte písemných souhlas od uživatelů služeb se zpracováním jejich osobních údajů?

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

- Je klientům umožněno podávání stížností na kvalitu či způsob poskytování sociální služby?
- Pokud ano, jakým způsobem?
- Je vedena evidence stížností?
- Dodržujete určitý termín pro vyřízení stížnosti?

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

- Spolupracuje vaše instituce s ostatními běžně dostupnými službami?
- Jak tato spolupráce probíhá?
- Má klient možnost kontaktu s přirozeným prostředím?

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

- Na jakém základě jsou pracovníci vybíráni?
- Máte vypracovanou organizační strukturu s počty pracovníků?
- Následuje po přijetí pracovníka jeho zaškolení?
- Jakým způsobem?

Standard č. 10 – Profesionální rozvoj zaměstnanců

Zařízení zajišťuje profesionální rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

- Má vaše instituce zpracované postupy pro pravidelné hodnocení zaměstnanců?
- Vedete pracovníky k osobnímu profesionálnímu rozvoji?
- Pokud ano, jakým způsobem?

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

- Setkala jste se již s problémy, týkající se umístění zařízení?
- Nebo kvůli pracovní době? (s ohlednutím na klienty)

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.

- Je potencionální klient dostatečně informován o poskytované sociální službě?
- Uzavírá se smlouva?
- Co je jejím obsahem?

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

- Odpovídá prostředí a vybavení zařízení (bezbariérovost, možnost soukromí, soc. zařízení) kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů?
- Odpovídá chod zařízení platným předpisům?
- Jsou tyto předpisy známy personálu i uživatelům, jsou trvale dostupné, někde vyvěšené?

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací

- Má instituce písemně definované možné nouzové a havarijní situace?
- Jsou zaměstnanci a klienti obeznámeni s postupem při nouzových a havarijních situacích?

Standard č. 15 – Zvyšování kvality poskytování sociální služby

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

- Dbá vedení instituce o zvyšování kvality poskytovaných služeb?
- Jakým způsobem?
- Jsou do hodnocení kvality zapojeni zaměstnanci i klienti?

Dílejší výzkumné otázky:

1. Víte, co jsou standardy kvality?
2. Kdo ve vaší instituci zavádí standardy kvality?
3. Formulujete je společně?
4. Jak se orientujete ve znění standardů kvality?
5. Je to pro Vás snadné?
6. Přineslo zavedení standardů nějaké změny ve vaší práci?
7. Myslíte si, že jste díky zavedení standardů začala pracovat efektivněji?
8. Přineslo Vám zavedení standardů nové znalosti?
9. Musela jste se učit něčemu novému?
10. Máte nyní více práce, než před zavedením standardů?
11. Jak vnímáte komunikaci se zaměstnavatelem?
12. Zabývá se vedení vašimi návrhy na vylepšení služby, názory, či potřebami?
13. Zabývá se někdo podněty na zlepšení ze strany klientů?
14. Víte, jak se máte chovat v havarijních a nouzových situacích?
15. Může se do dokumentace o klientech kdokoliv podívat?
16. Jak vnímáte inspekci?
17. Které standardy Vám vyhovují, a které nikoliv?