

**M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A**

EKONOMICKO-SPRÁVNÍ FAKULTA

Hodnocení kvality sociálních služeb

Diplomová práce
BC. PETR ŠÍMA

Vedoucí práce: Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D.

Obor: Veřejná ekonomika a správa
Brno 2021

MUNI
ECON

ZADÁNÍ
DIPLOMOVÉ PRÁCE

Akademický rok: 2020/2021

Student:	Bc. Petr Šíma
Program:	Veřejná ekonomika a správa
Název práce:	Hodnocení kvality sociálních služeb
Název práce anglicky:	Evaluation of quality in social services
Cíl práce, postup a použité metody:	<p>Cíl práce: cílem diplomové práce je navrhnout systém řízení kvality v sociálních službách ve vybrané organizaci.</p> <p>Postup práce: 1. Zhodnocení legislativního prostředí v ČR vzhledem k nastavení standardů kvality v sociálních službách, aktuální legislativa, analýza novel či návrhy novel 2. Nastavení řízení kvality v sociálních službách v zahraničí. Příklady dobré praxe 3. Vyhodnocení evaluace ve vybrané organizaci sociálních služeb v rámci operačního programu Zaměstnanost 4. Návrh systému řízení kvality v sociálních službách pro vybranou organizaci</p> <p>Metody práce: - deskripce, komparace, analýzy, řízené rozhovory</p>
Rozsah grafických prací:	Podle pokynů vedoucího práce
Rozsah práce bez příloh:	60 – 80 stran
Literatura:	<p>MALÍK HOLASOVÁ, Věra. <i>Kvalita v sociální práci a sociálních službách</i>. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 151 s. ISBN 9788024743158.</p> <p><i>Public and social services in Europe : from public and municipal to private sector provision</i>. Edited by Hellmut Wollmann - Ivan Koprić - Gérard Marcou. London: Palgrave Macmillan, 2016. xviii, 342. ISBN 9781137574985.</p> <p>MATOUŠEK, Oldřich. <i>Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení</i>. Vyd 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 9788073673109.</p> <p>HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA. <i>Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050</i>. Vydání 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. 28 stran. ISBN 9788090705340.</p> <p><i>Řízení sociálních procesů v České republice</i>. Edited by Kateřina Šámalová - Igor Tomeš. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 147 stran. ISBN 9788024641805.</p>
Vedoucí práce:	Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D.
Pracoviště vedoucího práce:	Katedra veřejné ekonomie

Datum zadání práce: 17. 9. 2020

Termín odevzdání diplomové práce a vložení do IS je uveden v platném harmonogramu akademického roku.

V Brně dne: 12. 4. 2021

Bibliografický záznam

Autor:	Bc. Petr Šíma Ekonomicko-správní fakulta Masarykova univerzita Katedra veřejné ekonomie
Název práce:	Hodnocení kvality sociálních služeb
Studijní program:	Veřejná ekonomika a správa
Studijní obor:	Veřejná ekonomika a správa
Vedoucí práce:	Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D.
Rok:	2021
Počet stran:	96
Klíčová slova:	Sociální služby, systémy řízení kvality služeb, neziskové organizace, veřejné služby, kritéria kvality služeb, sociální ekonomika

Bibliographic record

Author: Bc. Petr Šíma
Faculty of Economics and Administration
Masaryk University
Department of Public Economics

Title of Thesis: Evaluation of quality in social services

Degree Programme: Public Economics and Administration

Field of Study: Public Economics and Administration

Supervisor: Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D.

Year: 2021

Number of Pages: 96

Keywords: Social services, service quality management systems, non-profit organizations, public services, service quality criteria, social economy

Anotace

Diplomová práce se zabývá řízením a hodnocením kvality v sociálních službách. Hlavním cílem diplomové práce je navrhnout systém řízení kvality v sociálních službách ve vybrané organizaci. První část je zaměřena na definování sociálních služeb, jejich druhy a formy poskytování, na analýzu jak současného legislativního prostředí, tak návrhu novely zákona a na systémy řízení kvality ve službách. Druhá část je věnována analýze současného řízení kvality v organizaci a doporučení dalšího systému řízení kvality ve vybrané organizaci.

Abstract

The main goal of the thesis is to suggest a system of quality management of social services in a particular organization. The first part is focused on definition of social services, their kinds and forms of provision. Moreover it deals with both, current legislative environment analysis, and an amendment Act suggestion. Also it focuses on social services quality management systems. The second part of the thesis addresses analysis of current quality management within the organization and provides a recommendation of further quality management system in that particular organization.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma **Hodnocení kvality sociálních služeb** vypracoval samostatně pod vedením Ing. Mirky Wildmannové, Ph.D., a uvedl v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje v souladu s právními předpisy, vnitřními předpisy Masarykovy univerzity a vnitřními akty řízení Masarykovy univerzity a Ekonomicko-správní fakulty MU.

V Brně 6. května 2021

.....

Bc. Petr Šíma

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval paní Ing. Mirce Wildmannové, Ph.D., za podnětné rady a vedení diplomové práce, dále panu Ing. Jiřímu Horeckému, Ph.D., MBA, za poskytnutí materiálů a výzkumů, kolegyním z Charity Česká republika a kolegovi z Caritas Europa za zpřístupnění evaluačních zpráv, Mgr. et Mgr. Kateřině Brunclíkové a Mgr. Ivě Kuchyňkové za poskytnutí řízených rozhovorů a v neposlední řadě manželce, dcerám a rodičům za pomoc a podporu při studiu.

Obsah

Seznam obrázků	13
Seznam tabulek	14
Seznam pojmů a zkratk	15
Úvod	16
1 Sociální služby	18
1.1 Co jsou sociální služby	18
1.2 Legislativa upravující sociální služby	19
1.3 Standardy sociálních služeb dle zákona.....	23
1.4 Inspekce kvality sociálních služeb	25
1.5 Návrh novely zákona	27
1.6 Navrhované změny v novele zákona.....	29
1.7 Změny standardů poskytování sociálních služeb a jejich dopad na poskytovatele	32
1.8 Návrh vyhlášky o minimálních materiálních a technických podmínkách poskytování sociálních služeb a personálních podmínkách pro poskytování sociálních služeb	36
2 Systémy řízení kvality služeb	38
2.1 ISO.....	39
2.2 Model CAF.....	40
2.3 TQM.....	42
2.4 Benchmarking.....	43
2.5 Závěrečné shrnutí.....	44
3 Řízení kvality sociálních služeb v zahraničí	45
3.1 Kvalita v sociálních službách.....	45
3.2 Systémy sociálních služeb pro seniory v zahraničí	46
3.3 Caritas Cares	49

3.4	Sociální služby na Slovensku	50
3.5	Sociální služby v Rakousku	51
3.6	Shrnutí příkladů dobré praxe ze zahraničí	52
4	Řízení kvality v Charitě Česká republika	54
4.1	Představení organizace	54
4.2	Dosavadní přístup ke kvalitě, průzkum potřeby	57
4.3	Představení projektu Ke kvalitě v Charitě	58
4.4	Analýza auditů a metodických konzultací kvality poskytování služeb v rámci projektu	60
4.5	Evaluační zpráva	64
4.6	Ke kvalitě v Charitě II	66
4.7	Evaluační zpráva Ke kvalitě v Charitě II	69
5	Návrh systému řízení kvality v sociálních službách pro Charitu Česká republika	72
5.1	Shrnutí dosavadního přístupu organizace k řízení kvality.....	72
5.2	Možnosti využití systému řízení kvality a jejich dopad	73
5.3	Důležité prvky k nastavení řízení kvality v organizaci.....	75
5.4	Nastavení kritérií řízení kvality	76
5.5	Závěrečná diskuse	83
Závěr		85
Použité zdroje		87
Příloha A	Mapa působnosti Charita Česká republika	93
Příloha B	Přehled sociálních služeb v rámci CHČR	94

Seznam obrázků

Obrázek 1 Očekávaný nárůst počtu zaměstnanců	28
Obrázek 2 Klíčové funkce pokročilých systémů managementu kvality	38
Obrázek 3 Procesní model managementu jakosti v koncepci ISO.....	40
Obrázek 4 Struktura modelu CAF	41
Obrázek 5 Kapacita pobytových služeb péče na počet obyvatel 65+, EK 2012.....	47
Obrázek 6 Kapacita domácí péče na počet obyvatel 65+, EK 2012	48
Obrázek 7 Dlouhodobá péče v EU dle zřizovatelů	52
Obrázek 8 Mapa působnosti	93

Seznam tabulek

Tabulka 1	Stupnice měření kvality	51
Tabulka 2	Přehled služeb v roce 2019	56
Tabulka 3	Počet doporučení dle auditovaných oblastí	61
Tabulka 4	Počet doporučení k jednotlivým SQSS a oblasti zákonných povinností.....	63
Tabulka 5	Přínos účasti SP-metodiků pro zaměstnance sociálních služeb.....	65
Tabulka 6	Návrh kritérií hodnocení kvality dle standardů	78
Tabulka 7	Personální standardy	80
Tabulka 8	Efektivita sociálních služeb	82
Tabulka 9	Sociální poradenství	94
Tabulka 10	Služby sociální péče	95
Tabulka 11	Služby sociální prevence	96

Seznam pojmů a zkratk

ACH	- Arcidiecézní charita
CAF	- Common Assessment Framework
ČR	- Česká republika
DCH	- Diecézní charita
EU	- Evropská unie
CHČR	- Charita Česká republika
ISO	- International Organization for Standardization
KA	- Klíčová aktivita
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
NNO	- Nestátní nezisková organizace
PR	- Public Relations
RIA	- Regulatory Impact Assessment
SP	- Sociální pracovník
SQSS	- Standardy kvality sociálních služeb
SSL	- Sociální služby
TQM	- Total Quality Management
UK	- Univerzita Karlova
VOŠ	- Vyšší odborná škola

Úvod

Důležitost sociálních služeb jako součásti systému péče o občany a jejich zdraví se ukázala nejen během pandemie COVID-19. Právě sociální služby usilují o důstojný život pro všechny znevýhodněné ať už zdravotním stavem, či dalšími druhy ohrožení, která vedou k sociálnímu vyloučení. Kvalitní síť sociálních služeb je vizitkou vyspělé společnosti, která se dokáže postarat i o své zranitelné skupiny obyvatel.

Oblast sociálních služeb je v posledních letech velmi diskutovaným tématem a je celkově na vzestupu v zemích Evropské unie, které se snaží sociální zabezpečení občanů podporovat a dále rozvíjet. Sociální politika je jednou z důležitých součástí jak celé Evropské unie, tak prioritou jejích členských států. Důležitá je nejen dostupnost služeb, ale i jejich kvalita, jelikož nikdo nechce ponechat své nejbližší v prostředí, které jim nebude příjemné, a všichni jim chtějí zabezpečit tu nejlepší možnou péči. Kvalitní prevence je zase dle výzkumů nakonec ta nejlevnější a nejefektivnější forma eliminace nežádoucích jevů ve společnosti.

Hlavním cílem diplomové práce je navrhnout systém řízení kvality v sociálních službách ve vybrané organizaci. Jako nejvhodnější organizace byla vybrána Charita Česká republika, která je se svojí sítí služeb největším poskytovatelem sociálních služeb v České republice a působí na území celé republiky. Zároveň je součástí nadnárodních celků a může si brát inspiraci i z dalších členských organizací nejen v rámci Evropy, ale i po celém světě.

Práce je rozdělena na pět částí. První část se zaměřuje na představení sociálních služeb, komu slouží, jaké je jejich rozdělení a typologie. Druhá část první kapitoly se zaměřuje na současné legislativní prostředí, tedy zákon o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášku, a zároveň představuje jeho velkou novelu. Tato část je zakončena analýzou a komparací těchto právních předpisů a jejich dopadů na povinnosti týkající se kvality sociálních služeb, které vyplývají ze zákona.

Další kapitola je zaměřena na systémy řízení kvality nejen v sociálních službách, ale i v ostatních oblastech, které jsou celosvětově používány. Třetí kapitola srovnává přístupy

k řízení sociálních služeb v zahraničí a popisuje případy dobré praxe a jejich možnou aplikaci u nás.

Čtvrtá kapitola se již zaměřuje přímo na vybranou organizaci a dochází k jejímu přestavení a analýze dosavadního přístupu k řízení kvality v sociálních službách, pomocí vyhodnocení evaluace projektů v rámci Operačního programu zaměstnanost, a to projektů Ke kvalitě v Charitě a Ke kvalitě v Charitě II. Poslední kapitola se již zaměřuje na konkrétní systém návrhu řízení kvality a na jednotlivá kritéria, která by měla pomoci organizaci kvalitu lépe řídit a obstát v konkurenci ostatních poskytovatelů služeb.

1 Sociální služby

V současné době existuje stále více lidí, kteří potřebují pomoci od druhých z důvodu různých hendikepů, jako je například velmi vysoký věk, zdravotní postižení či další zdravotní komplikace, dluhová past, ohrožení sociálním vyloučením či chudobou. Stát vydává na tuto pomoc zejména prostřednictvím sociálních služeb čím dál více peněz z veřejných rozpočtů, jelikož bez jeho pomoci a zásahu není možné tyto potřebné služby z důvodu tržního selhání poskytovat.

1.1 Co jsou sociální služby

Sociální politika je důležitou součástí života obyvatel, protože spolu se zdravím, vzděláváním a kulturním děním přímo ovlivňuje kvalitu života obyvatelstva nejen v Evropě. Z tohoto důvodu má sociální politika velký význam i pro budování evropské demokracie. V evropských vědeckých a politických debatách o sociální politice je třeba věnovat zvláštní pozornost požadavkům, které musí mít, aby mohly prosazovat veřejné kultury a postupy v každodenním společenském životě. Důležitý je též způsob, jakým se stát stará o své občany prostřednictvím jejich sociálního zabezpečení. (De Leonardis, Ota. 1999, s. 2)

Odborná veřejnost se nemůže shodnout, zda jsou sociální služby statkem soukromým, nebo veřejným. Dle Oldřicha Matouška lze sociální služby zařadit mezi služby veřejné, financované z veřejných rozpočtů. Jejich cílem je zlepšit kvalitu života sociálně znevýhodněným lidem, přičemž se snaží zohlednit nejen potřeby daných jedinců, ale například i jejich rodin, a začlenit je do běžného sociálního společenství. (Matoušek, 2007, s. 9) Na druhou stranu Sobotka ve svém výzkumu uvádí, že se jedná o smíšené statky, jelikož nesplňují charakteristiku čistě veřejných statků dle ekonomických charakteristik. (Sobotka, 2014, s.120) Dle evropského práva se sociální služby považují za tzv. služby obecného hospodářského zájmu a v České republice je u nich zkoumána tzv. veřejná

podpora. Jedná se tedy o služby, kde určitým způsobem selhává trh, proto je potřebné jejich financování z veřejných rozpočtů, ale zároveň je nutné kontrolovat, zda nedochází k jejich nadměrnému financování z rozpočtů jak státu, tak krajských úřadů, měst, obcí, případně i EU. (Služby obecného hospodářského zájmu, c2012)

Dle Kozlové jsou sociální služby významné hlavně proto, že bez nich by se značná část našich občanů nemohla podílet na společenském životě. Tím by byla potlačena jejich základní lidská práva, což by vedlo k výraznému ohrožení sociálním vyloučením. Tyto služby jsou poskytovány občanům, kteří se o sebe pro svůj zdravotní stav nebo vysoký věk již nejsou schopni sami postarat a potřebují pomoc společnosti. Mezi hlavní cílové skupiny tedy patří rodiny s dětmi, osoby těžce zdravotně postižené a osoby společensky nepřizpůsobené. (Kozlová, 2005, s. 17–18)

1.2 Legislativa upravující sociální služby

Základními prameny práva v ČR, které upravují sociální služby, jsou zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Po roce 1989 po politických změnách v naší zemi začala vznikat řada rozličných forem pomoci a poskytovatelů sociálních služeb. Tyto služby bylo nutné po vzoru ze zahraničí určitým způsobem uchopit a sociální péči a prevenci řešit komplexně a koncepčně, nejen z hlediska financování, ale i z hlediska odborného vedení, metod sociální práce a jejich deinstitucionalizace. (Kozlová, 2005, s. 49)

První zákon o sociální pomoci byl vládou předložen Poslanecké sněmovně Parlamentu v roce 1995, avšak po kritice zejména poskytovatelů byl stáhnut k dopracování. Další návrh byl schválen v roce 1998, ale hned rok nato byl opět zrušen. Poté byla přijata tzv. Bílá kniha v sociálních službách, která již upravovala základní principy jejich poskytování. V roce 2003 v rámci II. fáze reformy veřejné správy byly zřizovatelské kompetence převedeny z okresních úřadů na úřady krajské. Věcný návrh zákona o

sociálních službách se dostal na vládu v roce 2004, definitivně byl přijat v roce 2006, v platnost pak vstoupil v roce 2007. (Průša, 2007, s. 26–28)

V důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách na straně 51 je uvedeno, že cílem zavedení tohoto zákona je optimalizace, zpřehlednění a zjednodušení systému sociálních služeb. Dalším cílem je srozumitelný způsob jejich financování a efektivita jejich plánování.

Jako hlavní cíl si zákon klade, aby poskytované sociální služby lépe odpovídaly potřebám klientů a byly přístupnější a efektivnější jak pro klienty, tak pro občany a další aktéry systému sociálních služeb. Klient se má díky němu lépe orientovat, koho může požádat o pomoc ve své tíživé situaci, a zkontrolovat si, zda mu byla nabídnuta adekvátní podpora. Dále na základě zákona vznikl registr poskytovatelů sociálních služeb, díky němuž existuje základní přehled, na které sociální služby se může kdokoliv v daném místě obrátit.

1.2.1 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách upravuje většinu procesů a vlastní chod sociálních služeb. Obsahuje celkem 11 částí. Vedle úvodních, přechodných a závěrečných ustanovení, která obsahuje každý zákon, upravuje příspěvek na péči, jenž je důležitým zdrojem nejen pro poskytovatele sociálních služeb, ale i pro osoby pečující o své blízké, na tyto účely by měl být prioritně určen, avšak není to zákonná povinnost.

Třetí část zákona hovoří přímo o sociálních službách a upravuje jejich dělení, popisuje jejich základní činnosti, jakým způsobem funguje registr, definuje smlouvu o poskytování sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů a působnost.

Sociální služby se dělí na služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby sociální péče jsou s finančním podílem uživatele, služby sociální prevence jsou většinou bez finanční spoluúčasti. (Matoušek, 2007, s. 43–44)

Služby jsou dle zákona rozděleny následovně:

Služby sociální péče

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Služby sociální prevence

- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra

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

(Zákon o sociálních službách, c2006)

Sociální služby jsou poskytovány ve třech základních formách. Jsou to služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytovými službami jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Uživatel této služby bydlí v objektu, ve kterém je mu služba poskytnuta. Příkladem je například chráněné bydlení, domov pro seniory, případně azylové domy. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Typickým příkladem jsou denní stacionáře, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nebo kontaktní centra. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí, například terénní programy, pečovatelská služba či osobní asistence. (Průša, 2007, s. 66)

Zákon o sociálních službách dále upravuje inspekce kvality poskytování sociálních služeb, což je veřejnosprávní kontrola, která ověřuje, zda jsou služby podle tohoto zákona poskytovány, a dále řeší přestupky. Další důležitou součástí zákona jsou osmá a devátá část, které upravují předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a předpoklady pro výkon ostatních činností v sociálních službách tak, aby zde pracoval pouze kvalifikovaný personál. Předposlední část před závěrečnými a přechodnými ustanoveními

hovoří o vzdělávání pracovníků a akreditaci vhodných vzdělávacích programů a vzdělávacích zařízení. Jak sociální pracovníci, tak pracovníci v sociálních službách mají za povinnost se vzdělávat každý rok v minimálním rozsahu 24 hodin, z toho musí být 8 hodin v rámci akreditovaného kurzu z MPSV.

1.2.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Dalším významným předpisem upravujícím poskytování sociálních služeb je vyhláška číslo 505/2006 Sb., která provádí zákon o sociálních službách a doplňuje jej. V první části vyhláška určuje způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby. Druhá část se zabývá rozdělením základních činností, které jednotlivé služby vykonávají, a zároveň se zaměřuje na maximální možné úhrady, kterými se mohou klienti těchto služeb spolupodílet.

V dalších částech vyhláška upravuje, jakým způsobem má vypadat kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách a jaký zdravotní stav vylučuje pobyt v pobytových službách. Definiuje též náležitosti průkazu zaměstnance obce nebo kraje oprávněného k výkonu činnosti sociální práce a podmínky pro zpracování i strukturu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. Nejdůležitější součástí pro hodnocení kvality je však část pátá, která, spolu s přílohou číslo 2 této vyhlášky, popisuje systém inspekcí a obecně říká, jak mají vypadat standardy kvality poskytování sociálních služeb, a naznačuje, jakým způsobem je pak služba hodnocena externí kontrolou.

1.3 Standardy sociálních služeb dle zákona

Standardy sociálních služeb jsou souborem kritérií vypracovaným MPSV ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Jelikož vznikly na základě dlouhodobé diskuse všech těchto zainteresovaných stran, můžeme říct, že jde o kompromisní představu, jak mají sociální služby a zejména jejich kvalita obecně vypadat, a je vytvořen jednoduchý systém, jak kvalitu řídit a jak ji kontrolovat. (Johnová, Čermáková, 2002, s. 5)

Standardy jsou napsány velmi obecně, jelikož jsou univerzální pro všechny typy sociálních služeb. Jejich praktická realizace ve službách však přinesla mnoho problémů. Na jedné straně sociální pracovníci nejsou schopni využít volnosti, kterou jim jejich obecné znění nabízí, na straně druhé si organizace jejich znění přizpůsobují své zaběhlé praxi nebo jen kopírují standardy od jiných poskytovatelů, kteří prošli inspekci, a nejsou schopny je implementovat do své praxe, případně je mají jako formální teoretický materiál, se kterým běžně nepracují, založený ve skříni, a neodráží tak jejich každodenní praxi. (Elichová, Sýkorová, 2006, s. 161)

Standardů sociálních služeb je celkem 15 a jsou očíslovány od 1 do 15. Jejich znění nalezneme v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., a lze je rozdělit dle Průvodce poskytovatele od Johnové a Čermákové do 3 oblastí.

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Představují, jak má poskytování služby vypadat. Popisují jednání se zájemcem o služby a jak službu pomocí individuálního plánování co nejlépe přizpůsobit požadavkům klienta. Velký důraz je kladen na ochranu práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnosti na poskytnutou službu, pravidla proti střetu zájmů apod.

Personální standardy se věnují zajištění služeb kvalitním a kvalifikovaným personálem. Jakmile je služba dlouhodoběji poskytována, již není možné ji nějakým způsobem upravit nebo opravit, jak je tomu například u výroby. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy popisují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Zaměřují se na prostory, ve kterých jsou sociální služby klientům poskytovány, na časovou dostupnost, na finanční a materiálové zabezpečení. V neposlední řadě je kladen důraz na rozvoj kvality poskytované služby. (Johnová, Čermáková, 2002, s. 6)

Dle stránek MPSV je seznam standardů dle vyhlášky následující (Webové stránky MPSV, c2020):

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

Původní záměr standardů, tedy zvýšit a měřit kvalitu sociálních služeb, nebyl přímo naplněn, na tom se autoři odborných publikací shodují. Dle Horeckého je problém nejen v jejich obecnosti pramenící z nutnosti pokrýt rozdílné druhy sociálních služeb, ale i v tom, že pokud budou veškerí poskytovatelé tyto základní standardy naplňovat, stanou se tedy nadstandardními službami. Hlavní cíl, tedy mít standardy jako nástroj managementu kvality, naplněn také nebyl. (Horecký, 2018, s. 10)

1.4 Inspekce kvality sociálních služeb

Ověření kvality u poskytovatelů služeb se provádí prostřednictvím inspekce kvality sociálních služeb. Probíhá vždy v místě poskytování služby, přičemž u pobytových služeb jsou vždy přítomni minimálně 3 členové inspekčního týmu, u ostatních minimálně 2. Inspekční tým jmenuje MPSV, vždy minimálně jeden člen musí být zaměstnancem

ministerstva. Dříve byli ke spolupráci na inspekci ministerstvem najímání externí odborníci, avšak účinností služebního zákona bylo od této praxe upuštěno a inspekční tým tvoří pouze interní zaměstnanci MPSV, kteří jsou ve služebním poměru. Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb, viz předchozí kapitola. (Zákon o sociálních službách, c2006)

Jak uvádí Průša (Průša, 2009, s. 145) ve svém článku Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?, inspekce je nástrojem státu jak ověřit, zda u poskytovatelů sociálních služeb jsou zabezpečena práva občanů a služby jsou poskytovány v souladu s registrací. Na druhou stranu dochází při inspekci i k negativním jevům. Jak uvádí Šobáňová s kolegy ze SocioFactor s.r.o. ve svém výzkumu pro MPSV, v roce 2015 byla provedena inspekce u poskytovatele v Plzeňském kraji, kde se jednání inspekčního týmu setkala s velmi negativní odezvou. Zaměstnanci vypověděli, že inspekce probíhala jako několikanásobně psychicky značně náročný výslech, který byl zakončen velmi negativní inspekční zprávou, proti které organizace podala protest. Nakonec bylo zdůvodněno, že organizace zrovna procházela rozsáhlou změnou, a sami zaměstnanci se po akceptaci námitek ze strany MPSV upokojili a veškeré nedostatky byly odstraněny. (Šobáňová a kol., 2019, s. 124)

Dle etického kodexu MPSV má inspekce následující poslání: *„Inspektor sociálních služeb se zasazuje o zvyšování a rozvoj kvality sociálních služeb tak, aby tyto služby dodržovaly práva těch, kteří je užívají, a účinně jim pomáhaly posilovat jejich nezávislost, naplňovat osobní aspirace, využívat běžných životních příležitostí a přispívaly k jejich sociálnímu začleňování. Z těchto důvodů se inspektor zaměřuje na aspekty, které tvoří, přispívají či ovlivňují kvalitu sociálních služeb v naší společnosti. Inspektor sociálních služeb se řídí smyslem standardů jako nástroje zavádění kvality služeb. Usiluje o zvyšování povědomí poskytovatelů sociálních služeb, jejich zadavatelů, orgánů veřejné správy, politické reprezentace naší země i veřejnosti o tom, co je míněno kvalitní sociální službou. Přispívá k tomu, aby tyto subjekty považovaly zajištění takových služeb občanům za svoji prioritu. Toto poslání naplňuje jak prováděním inspekcí na všech úrovních, tak svojí další činností,*

zejména zobecňováním zkušeností z inspekcí a jejich předáváním odpovědným institucím.“
(Webové stránky MPSV, c2020)

1.5 Návrh novely zákona

Prakticky od začátku platnosti zákona č. 108/2006 Sb. se začalo hovořit o tom, že je nutné zákon novelizovat. Dle výzkumu předsedy Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiřího Horeckého spolu s doc. Ladislavem Průšou je současný systém sociálních služeb dlouhodobě neudržitelný. Velkým rizikem do budoucna je, že na rozdíl od většiny evropských zemí nemá naše republika centrální plán na budování kapacity sociálních služeb a v roce 2050, vzhledem ke stárnutí populace, není reálné při současných kapacitách udržet kvalitní péči pro občany. Hovoří zde přímo o kolapsu sociálních služeb. Dále zde upozorňují na riziko, že nastavený systém je velmi nepřátelský k soukromému kapitálu v sociálních službách. (Horecký, Průša, 2019, s. 25)

Dalším důvodem potřeby novely zákona a rekonstrukce celého systému je kvůli předpokladu nárustu péče i předpokládaný nárůst zaměstnanců v sociálních službách, což dokládá následující tabulka:

Obrázek 1 Očekávaný nárůst počtu zaměstnanců

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
domov pro seniory	33 964	45 369	54 906	58 909	60 766	63 298
domov se zvláštním režimem	18 344	26 732	35 047	40 495	44 755	49 728
pečovatelská služba	11 420	14 135	16 973	20 626	24 912	28 246
denní stacionáře	2 536	2 818	3 096	3 489	3 951	4 235
domovy pro osoby se zdravotním postižením	10 379	9 833	9 286	8 740	8 194	7 648
chráněné bydlení	2 485	2 603	2 721	2 840	2 958	3 076
týdenní stacionáře	902	1 002	1 101	1 241	1 405	1 506
odlehčovací služby	3 421	4 234	5 084	6 178	7 462	8 460
osobní asistence	5 241	6 487	7 789	9 465	11 432	12 962
podpora samost. bydlení	177	205	233	271	316	347
průvodcovské a předčítatelské služby	66	70	73	79	86	89
sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních	876	930	977	1 055	1 147	1 182
tísňová péče	115	146	180	222	271	310
centra denních služeb	720	800	879	990	1 121	1 202
celkem	90 645	115 364	138 343	154 601	168 774	182 291
nárůst celkem	20 573	45 292	68 271	84 529	98 702	112 219
z toho vliv rozvojových prvků	4 824	11 204	18 789	27 120	36 232	45 091

Zdroj: HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA, 2019, s. 27

Na důležitost budoucích kapacit sociálních služeb naráží i PhDr. Petr Vojtíšek působící na Katedře sociální práce Filosofické fakulty UK v Praze v odborném časopisu Fórum sociální politiky (Vojtíšek, 2019, s. 2–3), který uvádí, že důležitá je především účelná decentralizace sociálních služeb a jejich koordinace, komunitní plánování těchto služeb a v neposlední řadě též přístup trhu do služeb a marketingové aktivity jejich poskytovatelů.

Podle zprávy RIA navrhovaná novela zákona reaguje na současný vývoj a problematické oblasti poskytování sociálních služeb. Hlavním cílem novely je optimální, stabilní, přehledný a zjednodušený systém poskytování nejen sociálních služeb, ale i

sociální práce. Velkými překážkami je vysoká administrativní zátěž, je tedy nutné prohloubit spolupráci veřejné správy a meziresortní spolupráci. Dále si zákon klade za cíl zaměřit se na kvalitu, dostupnost a financování sociálních služeb. Důležitou součástí je i snížení administrativní zátěže kolem registru poskytovatelů a optimalizace typologie a kategorizace služeb a bližšího ukotvení a charakteristiky neformální péče. (MPSV RIA, 2020, s. 2–3)

Podle důvodové zprávy je „záměrem navrhované právní úpravy, aby nabídka sociálních služeb byla pro občany dostatečně srozumitelná, umožnila vyhledávání takové pomoci a podpory, která bude odpovídat jejich skutečným potřebám a jejich nepříznivé sociální situaci. Je zcela nezbytné, aby byl celý systém sociálních služeb stabilní a predikovatelný. To se nejvíce projevuje v oblasti financování sociálních služeb. Návrh upravuje řízené financování, které bude více vyvážené, vícezdrojové, spolehlivé a předvídatelné“. (MPSV Návrh důvodové zprávy, 2020, s. 46)

1.6 Navrhované změny v novele zákona

V úvodních ustanoveních se objevuje zajímavá myšlenka, že pokud je třeba pomoc či podporu člověku zajistit prostřednictvím sociálních služeb, přednostně se má jednat o služby v terénní či ambulantní formě. Dále novela prodlužuje platnost obecních a krajských střednědobých plánů. Místo krajských sítí sociálních služeb má jejich základní síť opět garantovat MPSV, které ji ovšem bude sestavovat pro každý kraj samostatně. Nastavení bude stejně vyžadovat úzkou spolupráci s krajskými úřady. Dále zavádí institut tzv. rozvojové sítě, jež zahrnuje soubor kapacit a úvazků, které nejsou v základní síti, ale jsou dle analýz potřebné. Zároveň zavádí i institut pečující osoby, což je osoba, která poskytuje pomoc osobě, jíž byl přiznán ve II., III. nebo IV. stupni příspěvek na péči, a pobírá dlouhodobé ošetřovné.

Co se týče příspěvku na péči, tam novela pouze ukládá revidovat jeho výši dle vývoje minimální mzdy, mzdové úrovně a životních nákladů. Paragraf 21a doplňuje novela

o povinnost poskytovatelů sociálních služeb, dětských domovů a zdravotnických zařízení hospicového typu ohlašovat ve lhůtě 8 dnů započetí nebo ukončení péče o osoby, které pobírají příspěvek na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti. Dále ukládá krajské pobočce úřadu práce ve lhůtě 5 pracovních dnů ode dne následujícího po dni zahájení řízení o příspěvku započít sociální šetření.

Co se týče dělení sociálních služeb, měla by nově vzniknout kategorie služeb sociální podpory a nadále zachovat služby péče, prevence a poradenství. Nově se také zavádí tzv. sociální služby komunitního charakteru. Za takovouto službu je možno považovat služby ambulantní v maximální kapacitě 32 osob, přičemž pouze 10 osob může být v jedné místnosti. U pobytových služeb je to maximálně 18 uživatelů v jednom objektu a zároveň 6 osob v jedné domácnosti.

Mezi základní činnosti sociálních služeb oproti stávající legislativě nově patří psychosociální podpora při umírání, pomoc osobám blízkým s vyrovnáním se s traumatem spojeným s umíráním a úmrtím blízké osoby, u pečujících osob nácvik dovedností pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci, zprostředkování potravinové a materiální pomoci, nácvik dovedností pro zvládání bydlení, podpora získání adekvátního bydlení, rozvoj kompetencí v bydlení a další činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění v rámci bydlení, pastorační a duchovní péče.

K odbornému sociálnímu poradenství je přidána cílová skupina osob ohrožených návykovými látkami a nelátkovými závislostmi, práce s osobami pečujícími a řešení genderově podmíněného násilí. Jednou z největších změn, co se týče typologie sociálních služeb, je sloučení pečovatelské služby a osobní asistence do jednoho paragrafu nazvaného asistenční a pečovatelská služba. Další velkou změnou je zrušení ambulantní a terénní formy u odlehčovacích služeb a jejich omezení na maximálně 90 kalendářních dní v roce. Novela zákona dále nepočítá s centry denních služeb a sjednocuje je pod denní stacionáře. Dále ruší týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory a všechny tyto služby sjednocuje pod domovy sociální péče.

Novela zavádí služby sociální podpory a sociální služby poskytované osobám v terminálním stavu a osobám blízkým v terénní formě, a to nejen v přirozeném prostředí klienta, ale i ve zdravotnických zařízeních.

Co se týče služeb sociální prevence, zde je změna v názvosloví tlumočnických služeb, které se nově mají jmenovat tlumočení a zprostředkování komunikace pro osoby se sluchovým postižením a hluchoslepe osoby. U azylových domů je zpřesněná cílová skupina o osoby v nepříznivé životní situaci, které jsou bez domova a zároveň mají lékařem indikován klid na lůžku a potřebu zdravotní péče z důvodu doléčení, a osoby s látkovou či nelátkovou závislostí.

Úpravami projdou také registrace sociálních služeb. Nově se budou registrovat pobytové a ambulantní služby u místně příslušného krajského úřadu podle toho, kde sídlí služba, nikoliv její poskytovatel. U terénních služeb to bude i nadále podle toho, kde má daný poskytovatel sídlo. Registr poskytovatelů sociálních služeb nově vede namísto krajských úřadů MPSV ve spolupráci s krajskými úřady a upravuje, jakým způsobem podávat žádosti o registraci a případné změny. Nově také upravuje povinnosti poskytovatele, například jakým způsobem vést odpovídající evidenci uživatelů. Dále upravuje činnost sociálních pracovníků obcí, případně krajských úřadů a upravuje jejich vztah a kompetence jak mezi sebou, tak s ministerstvem. Inspekce kvality zůstávají stejné, avšak dle nových standardů. Dále novela zavádí nucenou správu a upravuje povinnosti nuceného správce.

Šestá část nově ošetřuje nejen financování sociálních služeb, ale i činnosti sociální práce. Tato část podle evropského práva nově poukazuje na skutečnost, že sociální služby jsou službami obecného hospodářského zájmu. Pověření bude nově vydávat ministerstvo a bude se vydávat na dobu 5–10 let. Dále upravuje přestupky a sankce. Co se týče vzdělání potřebného k výkonu povolání sociálního pracovníka, zde změny nejsou. Nově však musí být zabezpečeno další vzdělávání pracovníků v rozsahu 48 hodin za dva kalendářní roky místo původních 24 hodin za rok. Jako forma dalšího vzdělávání jsou nově uznány i supervize a dlouhodobé výcviky související s výkonem sociální práce. Nově se také

započítává studium na vyšší odborné škole či vysoké škole, avšak pouze obory, které vedou ke kvalifikaci sociálního pracovníka.

Do okruhu pracovníků jsou nově doplněni inspektoři sociálních služeb a supervizoři, zároveň v následujících paragrafech upravuje novela jejich kvalifikační předpoklady. Nově zákon ukládá dalším odborným pracovníkům vzdělávat se minimálně 12 hodin ročně, stejně tak ukládá i vedoucímu pracovníkovi, který není zařazen jako sociální pracovník, ale přímo řídí, organizuje a kontroluje činnost sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a dalších odborných pracovníků v sociálních službách, další vzdělávání v rozsahu nejméně 12 hodin za kalendářní rok, kterým si prohlubuje kvalifikaci v oblasti řízení ve vztahu k sociální službě, v níž působí.

1.7 Změny standardů poskytování sociálních služeb a jejich dopad na poskytovatele

V návaznosti na novelu zákona o sociálních službách by mělo dojít i k novelizaci vyhlášky č. 505/2006 Sb., která tento zákon provází. Novela této vyhlášky v úvodu mění dosavadní systém kvalifikačního kurzu pracovníka v sociálních službách a snaží se ho zkvalitnit a přizpůsobit aktuální situaci a požadavkům poskytovatelů, což jistě povede ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Podle nové vyhlášky by mělo stávajících 15 standardů nahradit standardů pouze 5, konkrétně garance sociální služby, průběhu poskytování sociální služby, ochrany lidských práv a svobod, vedení dokumentace a garance v oblasti podpory osoby, které jsou poskytovány sociální služby, ve využívání dalších veřejných služeb. Nové dělení by mělo lépe odrážet proces poskytování služeb a díky menšímu množství požadovaných dokumentů i snížit administrativní zátěž s tím spojenou. (MPSV RIA, 2020, s. 31)

1.7.1 Oblast garance sociální služby

Oblast garance sociální služby obsahuje povinnost poskytovatele vyhodnocovat alespoň jednou za rok způsob poskytování služby, to, že je v souladu s nepříznivou situací, jak je uvedeno v registraci, případně způsob a postup odstranění nesouladu, včetně termínu a odpovědných osob. Dále musí mít poskytovatel odpovídající kvalifikovaný personál pro řešení nepříznivé situace klientů, a to včetně jeho vzdělávacího plánu.

Dalším důležitým kritériem je povinnost mít nastavený interní systém přístupu k informacím mezi jednotlivými pracovníky, včetně naplňování cílů spolupráce s osobami v nepříznivé sociální situaci.

Posledním kritériem tohoto standardu je nutnost zabývat se etickými dilematy a problémy, které při řešení nepříznivé situace vznikají, včetně písemného návrhu rizik s tím souvisejících a návrhu jejich řešení.

1.7.2 Oblast průběhu poskytování sociální služby

První kritérium obsahuje povinnost poskytovatele mít písemně zpracovaná vnitřní pravidla, jak a které informace budou poskytovány zájemcům o službu, a samozřejmě ověřovat, že podle nich zaměstnanci postupují. Pokud po poskytnutí má zájemce i nadále o službu zájem, stává se z něj žadatel. Druhé kritérium tedy popisuje povinnost mít zpracovaná opět pravidla o přenosu informací, a to včetně způsobu zjišťování nepříznivé sociální situace u žadatele o službu. S žadatelem o službu je sepsán individuální písemný záznam. Obsahem tohoto záznamu je popis nepříznivé situace, porovnání s cíli služby a písemně definovaný dojednaný cíl spolupráce v případě jejího navázání nebo důvody, které budoucí spolupráci se žadatelem vylučují. Dále má písemně zpracovaná pravidla pro odmítnutí žadatele.

Nejdříve poskytovatel se žadatelem o pobytovou službu zjišťuje, zda mu není možno pomoci v jeho přirozeném prostředí, a to formou terénních či ambulantních služeb. Dále má písemně zpracovaná pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby. Zároveň má nastavenou evidenci odmítnutých žadatelů. Též má definována pravidla pro

plánování a hodnocení poskytované služby, cíle spolupráce, průběh, rozsah poskytované sociální služby a má zpracované postupy, jak hodnotí společně s osobou naplňování cílů spolupráce alespoň jedenkrát za šest měsíců.

1.7.3 Oblast respektování důstojnosti, soukromí a integrity osoby, které jsou poskytovány sociální služby

Třetí standard je zaměřen na důstojnost uživatele služby. Poskytovateli je ukládáno vytvořit a zavést systém, díky kterému bude předcházet možnosti uživatele být nerespektován, být zasažen na důstojnosti či soukromí.

Druhou podstatnou částí tohoto standardu jsou opět písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností. Musí být určena zodpovědná osoba, která bude mít vyřízení stížnosti na starost, dále stanovena lhůta na vyřízení, způsob odpovědi na stížnost a samozřejmě i způsob jejich evidence.

1.7.4 Oblast vedení dokumentace

Vedení dokumentace sociálních služeb je další pravidlo, které musí mít poskytovatelé písemně zpracováno. Součástí musí být informace, kdo dokument zpracovává, kdo ho schvaluje, kdo je zodpovědný za jeho pravidelnou revizi, kdo s ním manipuluje, kde je uložen a kdo a v jakých lhůtách je zodpovědný za jeho archivaci a poté za případnou skartaci.

V odůvodněných případech a v typech sociálních služeb, které jsou ze zákona přístupny anonymním klientům, je dokumentace vedena bez jakýchkoliv zřetelných identifikačních údajů. Poskytovatel musí umožnit uživateli náhled do dokumentace, která je o něm vedena, a uživatel má právo pořizovat z ní výpisy, případně kopie pro vlastní účely.

1.7.5 Oblast podpory osoby, které je poskytována sociální služba, ve využívání dalších veřejných služeb a přirozeného sociálního prostředí

Poslední standard upravuje povinnost poskytovatelů sociálních služeb spolupracovat s dalšími veřejnými službami a prakticky zbytečně tyto veřejné služby nenahrazovat vlastní iniciativou. Dále se snaží, aby mohly být tyto služby vykonávány v přirozeném prostředí uživatele. Samozřejmě i o tomto vede individuální písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby.

1.7.6 Shrnutí změn oproti aktuální legislativě

Velkým přínosem novely vyhlášky č. 505/2006 Sb. je zúžení počtu standardů z 15 na 5, což by skutečně mělo vést ke snížení administrativní zátěže na straně jak poskytovatelů, tak i inspekčních týmů, které je pak na místě ověřují.

Co se týče členění jednotlivých standardů, to je pojato v novele trošku jiným způsobem než v aktuálně platné vyhlášce. Novela již tolik neřeší často velmi diskutované kritérium 1 a) o zveřejněném poslání služby, veřejném závazku, ale odkazuje se pouze na definované cíle služby.

Standardy 2–10 jsou v novele též obsaženy, akorát jsou trochu jinak členěny a jsou více popsány pouze základní povinnosti. Na rozdíl od současné vyhlášky je vše nutné mít výhradně písemně.

Co se týče standardu 11, tady vyhláška vhodně doplňuje povinnost, že je třeba vždy nejdříve nabídnout službu v přirozeném prostředí za pomoci ambulantních a terénních služeb, pak teprve službu pobytovou. Standard 12 je v novele též obsažen. Standard 13 v novele zcela chybí, avšak součástí prováděcích předpisů má být i vyhláška o minimálních technických, materiálních a personálních podmínkách, viz následující kapitola, tudíž ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. byl z tohoto důvodu vynechán. Standard 14 také není explicitně zmíněn, ale vyhodnocování rizik je součástí ostatních standardů.

Největší změnou, kterou aktualizace vyhlášky přináší, je absence současného standardu 15, který se týká zvyšování kvality sociální služby. Těžko říct, co vedlo

zákonodárce k této absenci, avšak měření spokojenosti se službou a pravidla hodnocení zpětné vazby patří mezi důležité články při řízení sociální služby a neměly by být ze strany poskytovatelů opomíjeny, ač jim to vyhláška explicitně neukládá.

Obecně se dá zjednodušit, že poskytovatel, který naplňuje současné standardy kvality sociálních služeb, by neměl mít problém s implementací nových standardů, jež nejsou tak přísné jako ty současné, což je důležitá zpráva pro poskytovatele, kteří chtějí v současné době nastavovat způsoby hodnocení a měření kvality ve svých službách.

1.8 Návrh vyhlášky o minimálních materiálních a technických podmínkách poskytování sociálních služeb a personálních podmínkách pro poskytování sociálních služeb

MPSV se rozhodlo vydat vyhlášku podle § 119 odst. 2 zákona o sociálních službách k provedení § 79 odst. 8), přesněji dle návrhu novely zákona o sociálních službách, která by neměla být součástí aktualizace vyhlášky č. 505/2016 Sb., ale měla by být samostatná. Tato vyhláška si klade za cíl upravit materiální a technické zajištění v pobytových službách a minimální personální podmínky k zajištění služeb ve všech formách poskytování.

Materiálně technický standard upravuje, jak má vypadat nemovitost a její vybavení vzhledem ke kapacitě sociální služby. Naplnění tohoto standardu bude nutnou součástí žádosti o registraci.

Budova domova sociální péče nesmí být na stejné ulici spolu s jinou budovou, kde je poskytována pobytová péče, a to ani v ulici protínající tuto ulici. Je zde upravena velikost pokojů, bezbariérovost, velikost vnitřních dveří, aby mohlo projet standardní lůžko. Dále upravuje kouření, hasicí přístroje, samozřejmě v návaznosti na ostatní platné vyhlášky, tak aby bylo zajištěno bezpečí klientů.

Personální standard byl vypočítán tak, aby ho plnila většina poskytovatelů sociálních služeb na základě jejich žádostí v roce 2019. Na základě dobré praxe poskytovatelů a dat

z žádostí byly definovány vzorce, kterými se počítá minimální personální zabezpečení dle jednotlivých typů služby.

Personální zabezpečení je počítáno buď jako počet pracovníků nebo lůžek krát průměrná doba poskytování služby děleno osmi hodinami. Tento výpočet u některých typů služeb používá pracovníky v sociálních službách, u některých typů používá sociální pracovníky, ale nikdy nepočítá s jejich kombinací. Dle zákona musí být v každé službě sociální pracovník. Dále počítat s dobou 8 hodin na přímou práci je též nereálné, jelikož nikde není zohledněno vzdělávání, dovolená, nemocnost, příprava atd.

Tuto vyhlášku je třeba ještě dopracovat, neboť vůbec neodpovídá realitě během poskytování sociálních služeb. Na druhou stranu určité normativy pro minimální počty zaměstnanců, ať už sociálních pracovníků nebo pracovníků v sociálních službách, by stanoveny být měly.

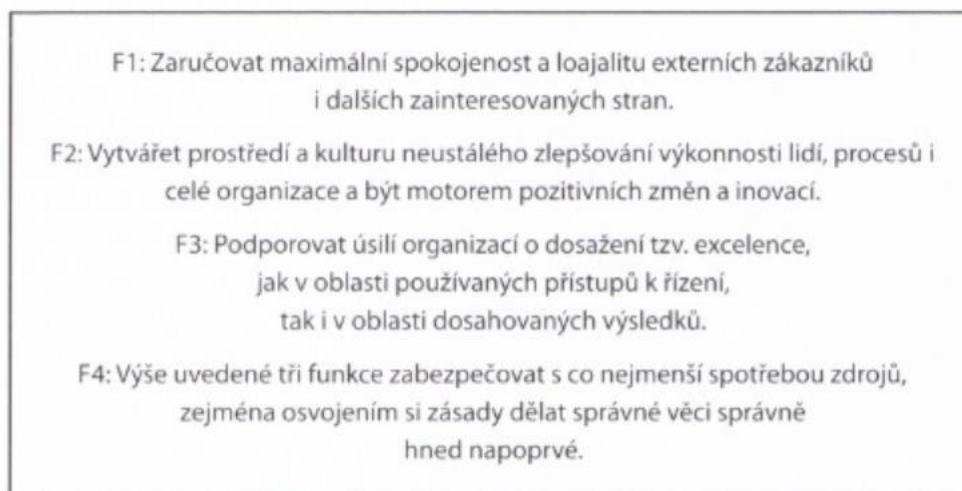
2 Systémy řízení kvality služeb

Další kapitola se zabývá systémy řízení kvality ve službách, a to nejen v těch sociálních. Systémů řízení kvality je několik, používají se hlavně ve výrobním sektoru a jen některé jsou vhodné do segmentu služeb. Do následující kapitoly byly vybrány systémy, které se u nás nejčastěji používají ve veřejné správě.

Systém řízení kvality je podle Nenadála (Nenadál, 2016, s. 12–13) část celkového řízení organizace, která má za cíl co nejvyšší spokojenost zákazníka tím nejefektivnějším způsobem. Musí být v organizaci však vnímán jako nedílná součást ve všech úrovních řízení, nikoliv jako trpěný přívěsek, který se týká pouze jednoho zodpovědného pracovníka.

Jaké klíčové funkce má řízení kvality naplňovat, shrnuje následující schéma.

Obrázek 2 Klíčové funkce pokročilých systémů managementu kvality



Zdroj: NENADÁL, Jaroslav, 2016, s. 13

Koncepce řízení kvality se v České republice začaly vyvíjet v 90. letech 20. století. Přinesly je do naší země hlavně nadnárodní korporace, které požadovaly důkazy o kvalitě v našich firmách, a jako nejjednodušší formu pro ně zvolily požadavky na ISO

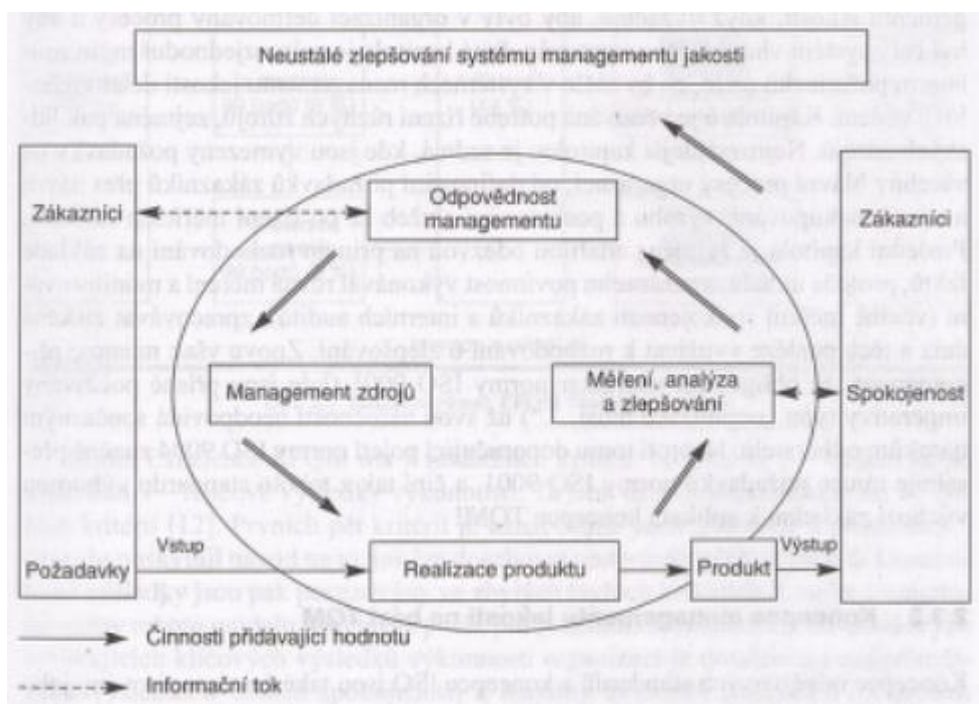
(International Organization for Standardization) certifikáty. V roce 2000 zájem o kvalitu u nás podpořila i Evropská unie a vznikla Národní politika kvality. Později byla též založena Rada České republiky pro jakost, která se dnes nazývá Rada kvality České republiky a je koordinačním orgánem vlády. Řízením je pověřeno Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR. Dalšími důležitými orgány jsou Národní informační středisko pro podporu kvality, Česká společnost pro jakost a Sdružení pro oceňování kvality. V roce 2010 veřejné autority ve spolupráci s podnikatelskými a zaměstnavatelskými svazy a profesními svazy přijaly Chartu kvality ČR. (Malík, Holasová, 2014, s. 39–40)

2.1 ISO

Jelikož ve 2. polovině 20. století se začal velmi dynamicky vyvíjet globální trh, bylo nutné vymyslet určité mezinárodní normy, které porovnají kvalitu výrobků či služeb. Proto v roce 1987 Mezinárodní organizace pro normy vydala první sadu norem 9000 a zejména normy 9001. (Nenadál, 2008, s. 43)

Normy ISO jsou dle Horeckého (Horecký, 2018, s. 22–24) ve veřejné správě nejrozšířenější a dle zkušeností Asociace poskytovatelů sociálních služeb je používá i několik desítek poskytovatelů, konkrétně normu ISO 9001. Její hlavní výhodu vidí v tom, že dojde k posouzení nezávislým orgánem a organizace je díky tomu nucena se neustále zlepšovat. Další výhodou je poskytování služeb i nejnáročnějším zákazníkům, účast na veřejných zakázkách státní správy, efektivnější výběr tržeb a navyšování zisku, prokázání závazku k plnění zákonných požadavků a požadavků předpisů, optimalizace nákladů, úspora energií, zdrojů i to, že organizace může pružněji reagovat na požadavky jak zákazníků, tak legislativního prostředí.

Obrázek 3 Procesní model managementu jakosti v koncepci ISO



Zdroj: NENADÁL, Jaroslav, 2008, s. 45

Po úspěšné certifikaci dodavatelskou společností, která může tyto certifikáty poskytovat, je jeho platnost 3 roky a každý rok se provádí tzv. dozorové audity. I Šobáňová stejně jako Horecký považuje za nejpřínosnější skutečnost fakt, že organizace na sobě musí neustále pracovat a hledat cesty pro zlepšení, jak je vidět i na schématu výše. (Šobáňová a kol., 2019, s. 37)

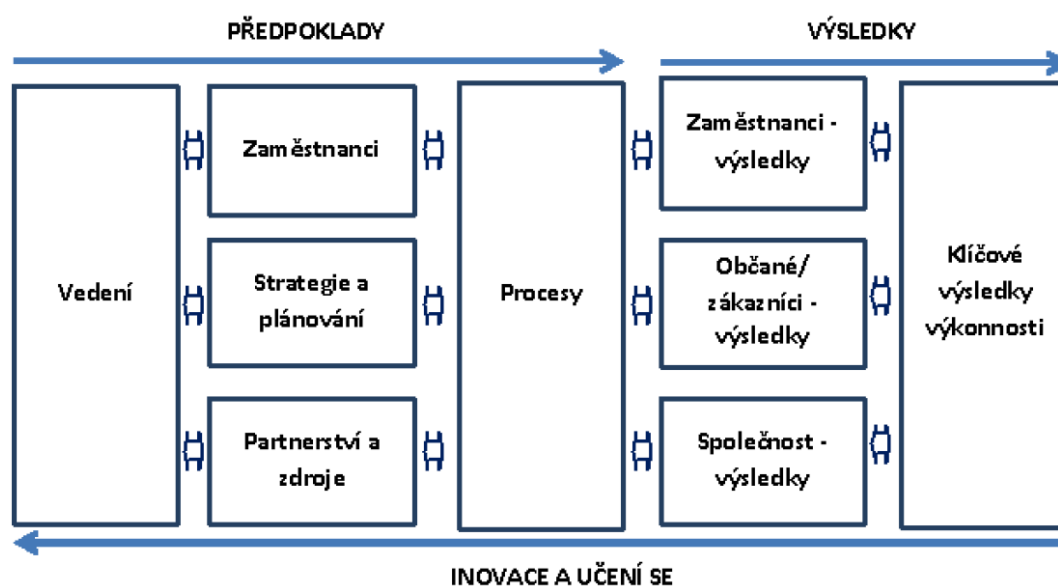
2.2 Model CAF

CAF (Common Assessment Framework) je česky nazýván jako Společný hodnotící rámec, ale spíše se v literatuře používá zkratka CAF. Model CAF byl poprvé představen na 1. evropské konferenci kvality ve veřejné správě v květnu 2000 v Lisabonu. Základem tohoto modelu je sebehodnocení. Organizace se na základě předem daných kritérií sama

bodově ohodnotí, což má velikou výhodu v tom, že se může porovnávat s ostatními organizacemi, které využívají stejný model. (Matějková, 2006, s. 28–29)

Metoda CAF bývá v literatuře znázorňována následujícím schématem:

Obrázek 4 Struktura modelu CAF



Zdroj: HORECKÝ, Jiří, 2018, s. 25

Tento model pracuje na základě 9 základních kritérií, jak je vidět i na schématu výše:

- Vedení
- Strategie a plánování
- Pracovníci (řízení lidských zdrojů)
- Partnerství a zdroje
- Procesy
- Zákazníci/občané – výsledky
- Pracovníci – výsledky
- Společnost – výsledky
- Klíčové výsledky činností a výkonnosti

Pro aplikaci modelu CAF je důležité získat náklonnost vrcholového vedení organizace, jinak není žádná šance na úspěch. Ideální je, když vedení organizace odsouhlasí kritéria pro sebehodnocení a stanoví vedoucího projektu. Vedoucí projektu si zvolí hodnotící skupinu, která bude napříč organizační strukturou. Tato skupina pak dostává školení, jak bude sebehodnocení probíhat. V pilotní fázi je dobré obrátit se na externího dodavatele, jenž se školením a prvním kolem hodnocení pomůže, sestaví akční plán, jak vylepšit oblasti s méně body. Díky opakovanému procesu a meziročnímu vyhodnocování akčního plánu a novému sebehodnocení se společnost neustále posouvá. (Matějková, 2006, s. 30–36)

2.3 TQM

TQM (Total Quality Management) je termín, který poprvé použilo americké ministerstvo obrany jako součást řízení kvality, která se zaměřuje na spokojenost zákazníků. TQM byl podle Rosenhoovera (Rosenhoover, 1996, s. 436) definován jako filozofie managementu zaměřená na zákazníka, která využívá úplné zapojení zaměstnanců do neúnavného každodenního hledání zlepšení kvality produktů a služeb pomocí statistických metod, týmů zaměstnanců a metod výkonu. Podle zastánců tohoto modelu musí být TQM přijat jako balíček a být využíván dlouhodobě, aby byl skutečně efektivní. Mezi zásady TQM patří závazek a podpora vrcholového vedení, zmocnění zaměstnanců na všech úrovních činit rozhodnutí, školení zaměstnanců, aby mohli činit kvalifikovaná rozhodnutí, a neustálý závazek ke zlepšování kvality poskytovaného produktu nebo služby.

James E. Swiss tvrdí, že ortodoxní forma TQM, vyjádřená v pracích W. Edwardse Deminga a dalších, nebude ve veřejném sektoru dobře fungovat. Mezi další faktory omezující užitečnost ortodoxních agentur TQM pro veřejný sektor patří důraz spíše na produkty než na služby, na dobře definované skupiny spotřebitelů, spíše na vstupy a procesy než na výsledky a na organizační kulturu s důrazem na kvalitu. Swiss však vidí větší naději na přínos, pokud bude přijat omezený přístup „reformního TQM“. To se po jeho

schválení Georgem Bushem skutečně povedlo a byl v USA masivně rozšířen. (Swiss, 1992, s. 356)

Model TQM vychází z předpokladu, že je za kvalitu služby zodpovědný každý jednotlivý zaměstnanec organizace. Pokud se má organizace podle tohoto modelu řídit, musí mít stejně jako u ostatních podporu nejvyššího vedení. Je nutné stanovit jasnou politiku kvality, jasného vedení a principů. Dále je nutné nastavit motivaci zaměstnanců, jejich kariérní plán, vzdělávání, profesní růst, vytvořit všem dobře srozumitelnou organizační strukturu a zajistit efektivní přenos informací mezi zaměstnanci. (Horecký, 2018, s. 27)

Pro proces neustálého zlepšování lze podle Nenadála (Nenadál, 2008, s. 233) využít model PDCA (Plan, Do, Check, Act). V literatuře se občas používá český překlad plánuj, vykonávej, zkontroluj, reaguj. Je třeba vypracovat plán aktivit na zlepšení, pak je nutno činnosti realizovat, monitorovat výsledky a konfrontovat je s dosaženými cíli. Nakonec je nutné upravit proces tak, aby přinášel očekávané výsledky, a takto pořád dokola plánovat a revidovat.

2.4 Benchmarking

Podle Šobáňové (Šobáňová a kol., 2019, s. 41) je benchmarking jeden ze základních nástrojů strategického managementu. Je to systematický proces porovnávání produktů, procesů a metod organizace s jinými relevantními organizacemi s cílem zlepšit vlastní výkonnost organizace.

Nenadál (Nenadál, 2016, s. 186) dodává, že definice benchmarkingu jsou různé, jelikož nejde o žádnou normovanou metodu, ale že ji lze definovat jako techniku, která po změření výkonnosti ve vlastní organizaci porovnává tyto výsledky s výsledky jiných organizací, jež jsou považovány na trhu za světové lídry. Snaží se identifikovat procesy, které jinde fungují lépe.

S touto metodou jako první přišla firma Xerox. Je založena na dokonalé znalosti konkurence, kdy chce být díky této znalosti nejlepší na trhu, a to při dodržení následujícího postupu. Nejdříve je nutné poznat sám sebe, svoji pozici na trhu, své přednosti a své slabiny. Tuto stejnou analýzu je třeba si udělat u konkurenčního poskytovatele, ideálně toho nejsilnějšího. Na základě těchto analýz je nutno definovat faktory úspěchu a využít je pro získání převahy. Tento cyklus je samozřejmě nutné neustále opakovat. U velkých organizací je možno dělat i interní benchmarking, tedy porovnávat vlastní služby a produkty, což je vždy o dost jednodušší, jelikož se manažer dostane k přesným nezkrásleným datům. (Horecký, 2019, s. 32–33)

2.5 Závěrečné shrnutí

V rámci řízení kvality existuje několik různých nástrojů a možností. Některé modely jsou si velmi podobné, některé vycházejí z trochu jiných zásad, ale generálně lze říci, že každý model vyžaduje velké přijetí a pochopení ze strany vrcholových manažerů organizace a musí jej prosadit skrz organizační strukturu.

Dále je třeba vždy definovat jasná kritéria, která se pak určitým způsobem vyhodnocují a porovnávají. Napříč modely je vždy nutné neustále, ideálně každý rok, aplikaci těchto modelů vyhodnocovat a hlavním cílem je vždy se zase o kousek posunout a zlepšit.

3 Řízení kvality sociálních služeb v zahraničí

Třetí kapitola je zaměřena na porovnání systémů řízení kvality v zahraničí, a to především v rámci EU. Kvalita sociálních služeb je v různých státech rozdílná a státy unie nepřistupují k jejímu měření jednotně. Na začátku kapitoly budou shrnuty postřehy ze článků z akademických časopisů. Dále se práce zaměří na výzkumy českých autorů, kteří zkoumali kvalitu sociálních služeb v zahraničí. Též bude analyzována zpráva Caritas Care, a to včetně dílčích reportů jednotlivých států, kterou vydává Caritas Europa. Zpráva porovnává sociální služby jejích členských charit, včetně Charity Česká republika.

3.1 Kvalita v sociálních službách

Kvalitu jako pojem je velmi těžké definovat, zvláště pak ve službách zaměřených na lidi. Podle Stephena Osborna (Osborne, 1992) musí kvalitní služba primárně splňovat podmínku užitečnosti pro uživatele služeb. Stejně jako ve výrobním procesu musí být kvalita středobodem poskytování služby a vytváří ji osoba, která je nejčastěji v kontaktu s klientem.

Podle Davida Watsona (Watson, 2002) je kvalita sociálních služeb přímo závislá na schopnostech vrcholového manažera kvalitu řídit a stává se důležitou manažerskou dovedností. Tvrdí to v kontextu zavádění TQM. Na druhou stranu říká, že je důležité zodpovědnost za kvalitu služeb posouvat co nejvíce směrem do terénu, tedy na manažery, kteří jsou v první linii. V tomto tvrzení se shoduje s Osbornem.

Hlavním důvodem, proč sociální služby poskytovat, je zvyšování kvality života spoluobčanů. Jak ale uvádí ve svém výzkumu Hsieh (Hsieh, 2009, s. 70), který zkoumá vliv zdraví a kvality sociální péče na kvalitu života u geriatrických pacientů, není důležitý jejich objektivní zdravotní stav, ale jak je jejich zdraví vnímáno jimi samotnými. Dále bylo zjištěno, že měření jejich spokojenosti nesouviselo příliš s kvalitou péče, ale spíše s jejich

spokojeností se životem jako celkem. Dalším faktorem, který ztěžuje objektivní měření kvality sociální péče, je zdravotní stav klienta v době dotazování.

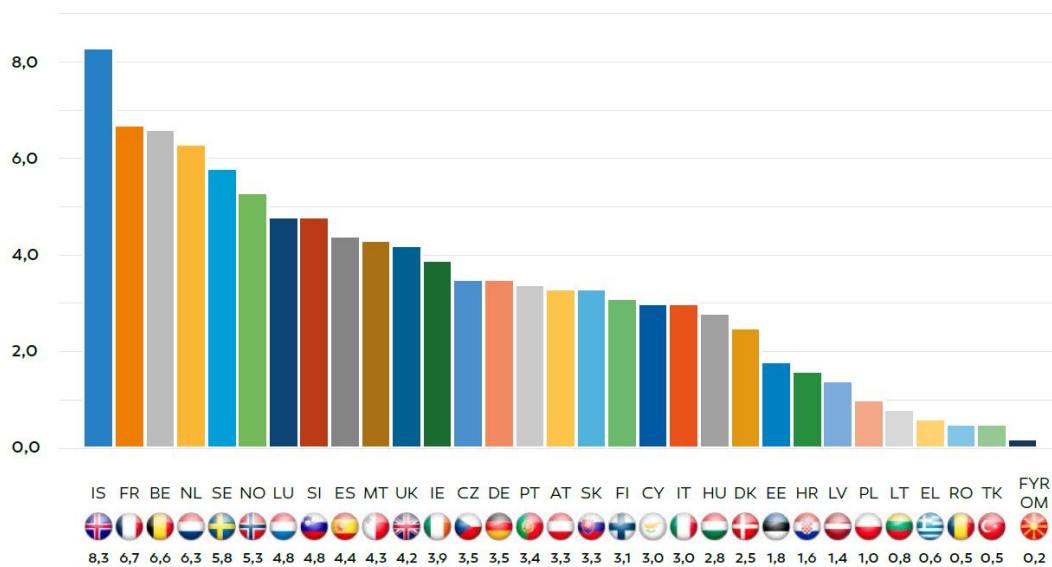
Podle Karen Healy (Healy, 2002), která prováděla výzkum u 34 manažerů pohybujících se v sociálních službách v neziskovém sektoru v Austrálii, je důležité citlivě zavádět tržní prostředí do těchto služeb, jelikož u odborné veřejnosti takovéto reformy vzbuzují velké obavy. Jako hlavní důvod uvádí, že na rozdíl od výroby u sociálních služeb jsou poskytovatelé a uživatelé ve velmi úzkém osobním vztahu. Co se týče služeb pro sociálně znevýhodněné lidi, vyvstává problém, že ne ke každému se služba dostane. Navíc ten, ke komu se služba skutečně dostane, pak bývá často nekritický, a to z důvodu snahy poskytovanou službu si udržet.

3.2 Systémy sociálních služeb pro seniory v zahraničí

Sociální služby, zejména sociální péče, jsou poskytovány v různých zemích v Evropě rozdílným způsobem. Co se týče například dlouhodobé péče o seniory, je ve většině zemí na zdravotně-sociálním pomezí. Integrovaný zdravotní a sociální systém mají pouze v Dánsku, Irsku a Portugalsku. V mnoha zemích probíhá, stejně jako u nás, deinstitucionalizace sociální péče a je upřednostňována péče domácí. Dalším důležitým faktorem je upřednostňování strategií prevence a rehabilitace, které jsou úspěšně implementovány v Dánsku, Německu, Lucembursku a v poslední době též ve Spojeném království a Francii. Ve všech zemích si na domácí péči přispívá klient svojí spoluúčastí. (Spasova, 2018, s. 6–7)

Vzhledem ke stárnutí obyvatelstva klesá ve všech zemích počet lůžek na osobu starší 65 let, jak je vidět v následujícím grafu:

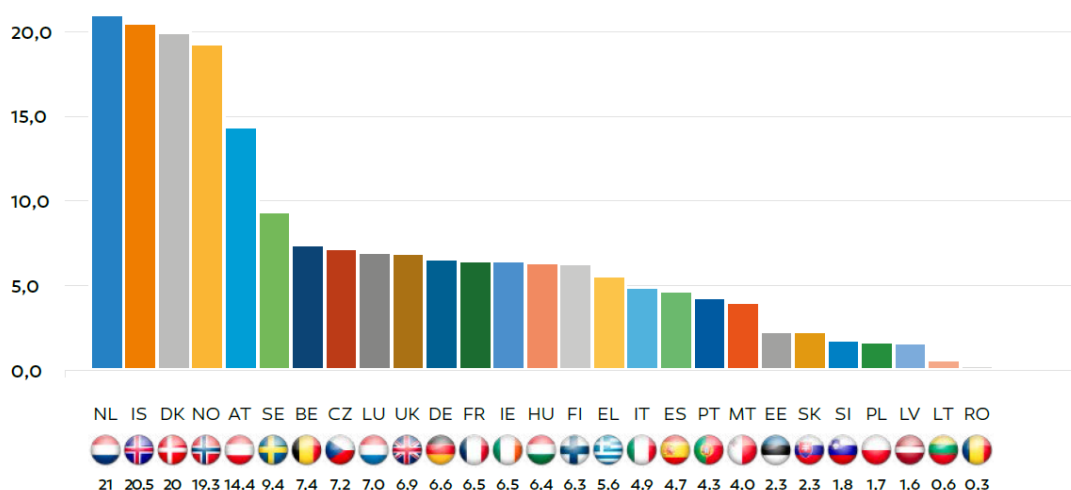
Obrázek 5 Kapacita pobytových služeb péče na počet obyvatel 65+, EK 2012.



Zdroj: HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA, 2019, s. 10

Oproti lůžkové péči druhý graf ukazuje, jak je v jednotlivých zemích zastoupen segment domácí péče:

Obrázek 6 Kapacita domácí péče na počet obyvatel 65+, EK 2012



Zdroj: HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA, 2019, s. 10

Podle Matouška (Matoušek, 2007, s. 53–61) lze rozdělit typy sociálních států v Evropě na 4 základní:

- Anglosaský model
- Skandinávský model
- Korporativní model
- Vzájemnostní model

Anglosaský model je ovlivněn absencí střední třídy a do sociálních služeb zde byl ve vysoké míře vpuštěn trh a stát oproti kontinentální Evropě tyto služby příliš nereguluje a péči nechává buď na trhu nebo na nevládních organizacích. Oproti tomu Skandinávský model, který je rozšířen v severských zemích a Dánsku, štědře dotuje a klade důraz na sociální zabezpečení svých obyvatel. Veřejný sektor jim nabízí širokou škálu

sociálních služeb. Korporativní model je uplatňován v Německu a Rakousku a je založen na sociálním pojištění, kdy si obyvatelé spoří v průběhu aktivního života a následně dostávají příspěvky na péči. Sociální služby pak občané nakupují u nestátních neziskových organizací, které zde mají výsostní postavení, jelikož patří k největším zaměstnavatelům v zemi. Vzájemnostní model je typický pro Francii, která se vždy spíše zaměřovala na péči o děti, nikoliv o seniory. V současné době sociální služby upravuje zákoník sociálního zabezpečení a financování je, stejně jako v Německu, formou povinného sociálního pojištění, které je však součástí důchodového pojištění.

Důležitou roli tedy sehraává, zda se o sociální služby stará privátní sektor, veřejný sektor nebo nevládní sektor. Dle tohoto klíčového rozdělení se pak ubírá systém sociální pomoci v jednotlivých zemích. (Wollmann, 2018)

3.3 Caritas Cares

Jedním z největších nestátních poskytovatelů sociálních služeb jsou katolickou církví zřizované charity. Jednotlivé členské státy Caritas Europa vydávají za podpory pracovníků evropského sekretariátu jednou za dva roky národní zprávy, které reagují na aktuální situaci v Evropě. V rámci těchto zpráv z roku 2019 je řešena i kvalita poskytování sociálních služeb, například pro Charitu Česká republika se jedná o advokační téma s nevyšší prioritou. (Stránky Charity Česká republika, c2021)

Podle této souhrnné zprávy se například na Slovensku rozhodla církev založit v každé farnosti farní charitu, která bude poskytovat služby na dobrovolnické bázi. V řecké charitě vznikají podobná centra, která ale mají za cíl pomoci lidem dostat se k běžně dostupným veřejným sociálním službám. V Itálii charita poukazuje na minimální příjem a snaží se pomoci lidem s prvním kontaktem a následně je odkazovat na další sociální služby. Stejně snahy vyvíjí i charita v Rakousku či Lucembursku. Snaží se vždy zajistit první krizovou materiální a potravinovou pomoc. V České republice podobnou službu provozuje Diecézní charita Brno, která se v rámci projektu Charitní záchranné sítě snaží zachytávat osoby, jež

nejdou zařaditelné do standardních sociálních služeb nebo se do nich nedostaly běžným způsobem.

Podle reportu je nutné posílit koordinaci sociální a hospodářské politiky v EU začleněním cílů strategie Evropa 2020 a evropského pilíře sociálních práv do procesu monitorování evropského semestru, čímž by se docílilo nutnosti členských států podílet se více finančně na sociálních službách. Dále by podle členských charit měla být posílena kontrola, zda členské státy sociální politiky dodržují. Report též navrhuje průběžné srovnávání dosažených výsledků, co se týče kvality sociálních služeb mezi jednotlivými členskými státy, a dále transparentní hodnocení naplňování strategie Evropa 2020. Dalším doporučením je zvýšená míra participace osob, které jsou uživateli sociálních služeb, na jejich hodnocení a ve všech procesech nastavování této pomoci. (Caritas Cares, 2019)

3.4 Sociální služby na Slovensku

Na Slovensku se podobně jako u nás řídí sociální služby zákonem, konkrétně zákonem č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), v znení neskorších predpisov. Zákon je do jisté míry podobný jako u nás a pro zahraniční srovnání je tedy nejvhodnější, jelikož popisuje podobný systém a užívá podobné názvosloví. Kontrolu sociálních služeb má na starost též ministerstvo, ale hodnocení kvality služeb je dáno přímo přílohou tohoto zákona.

V příloze číslo jedna se nachází jasně kvantifikované ukazatele, kolik uživatelů sociální služby může být na jednoho zaměstnance a jaké procento z těchto pracovníků jsou odborní pracovníci. Například v domě na půl cesty se jedná maximálně o 6 uživatelů na pracovníka a 50 % odborného personálu, u pečovatelské služby jsou to 2 uživatelé na pracovníka a minimálně 52 % odborného personálu, u domova pro seniory je to 2,3 uživatelé na jednoho zaměstnance a 52 % odborného personálu. Takto nastavená kritéria by měla zaručit dostatek lidských zdrojů pro kvalitní péči o uživatele.

Druhá příloha definuje standardy sociálních služeb podobně jako u nás, ale přímo ve vyhlášce je obsažen bodový systém a přesně popsaná kritéria a jednotlivé standardy jsou rozděleny podle jejich váhy. Celkově lze získat 180 bodů a kvalita je pak vyhodnocena na základě následující tabulky:

Tabulka 1 Stupnice měření kvality

Počet dosáhnutých bodů	Procentuální vyhodnocení úrovně kvality	Úroveň kvality poskytované služby	Celkové hodnocení podmínek kvality
180 – 162	100 – 90 %	3	Splněno výborně
161 – 135	89 – 75 %	2	Splněno velmi dobře
134 – 108	74 – 60 %	1	Splněno dostatečně
107 – 0	59 – 0 %	0	Nesplněno

Zdroj: Vlastní zpracování autora dle zákona č. 448/2008 Z. z.

3.5 Sociální služby v Rakousku

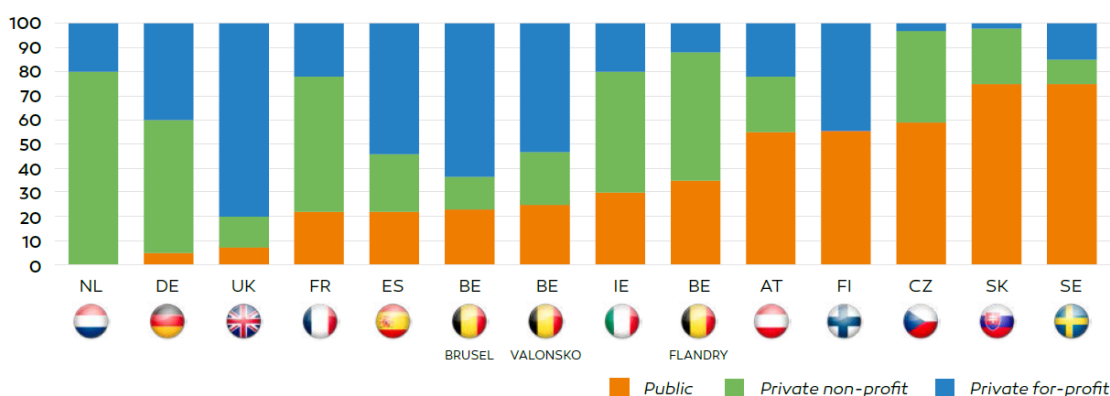
V Rakousku dle Mlejnkové a Marzové (Mlejnková, Marzová, 2018) na rozdíl od Slovenska nebo České republiky neexistuje centrální jednotný systém řízení a kontroly kvality, ale jsou za něj zodpovědné jednotlivé spolkové země. Ve smlouvě o péči mají pouze vymezená obecná kritéria, jako počet lůžek, dostupnost i o víkendech a svátcích atd. Pro řízení kvality používají jednotliví poskytovatelé nejčastěji mezinárodní normy podle ISO.

V Rakousku jsou explicitně stanoveny počty zaměstnanců v sociálních službách, stejně jako na Slovensku. Zákony jednotlivých zemí definují, kolik a jakého personálu musí být vzhledem ke složení klientů, to znamená ve vztahu k jejich stupni závislosti, respektive příspěvku na péči. (Malík, Holasová, 2014, s. 66)

3.6 Shrnutí příkladů dobré praxe ze zahraničí

V Evropě jsou sociální služby poskytovány rozdílným způsobem a lze pozorovat, že sousední země mají model poskytování vždy velmi podobný. Například severské země mají silný sociální stát, ve Velké Británii naopak není sociální zabezpečení na tak vysoké úrovni a stará se o něj z velké části privátní sektor. Přesnější rozdělení jednotlivých zemí EU podle právního typu zřizovatele například v dlouhodobé péči je vidět v následujícím grafu.

Obrázek 7 Dlouhodobá péče v EU dle zřizovatelů



Zdroj: HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA, 2019, s. 12

Z uvedeného grafu vyplývá, že je nutné zapojit do této péče v České republice a na Slovensku daleko více soukromý sektor, a to buď ziskový nebo neziskový. Pokud jsou sociální služby pouze v rukou vládních organizací, u nás je to formou příspěvkových organizací, nese odpovědnost za jejich kvalitu pouze stát. Pokud dojde k většímu vyvážení těchto tří poskytovatelů, odpovídá za kvalitu nejen stát, ale vstupuje zde i trh se svými zákony a tato kombinace nutí poskytovatele měřit a sledovat kvalitu svých služeb.

Odborná literatura se kvalitou sociálních služeb příliš nezabývá, jelikož v každém státě je celková sociální péče nastavena jiným způsobem. Jak na Slovensku, tak v Rakousku

jsou nastaveny limity minimálních personálních standardů, tedy kvantifikovaný počet uživatelů služby na jednoho pracovníka. Tento způsob reflektuje i novela českého zákona o sociálních službách a lze konstatovat, že se jedná o důležitou součást kvality péče. V Rakousku je kvalita řízena pomocí ISO, konkrétně ISO 9001.

4 Řízení kvality v Charitě Česká republika

Na kvalitu v sociálních službách se zaměřují poskytovatelé napříč celou republikou a jako svoji hlavní prioritu a advokační téma číslo jedna si ji stanovila i Charita Česká republika. Pro tuto práci byla zvolena jako vhodná organizace, u níž je možné analyzovat již absolvované kroky k efektivnímu řízení a neustálému zlepšování kvality, které zde nepochybně patří mezi priority vrcholových manažerů, tak jak bylo zdůrazňováno ve druhé i třetí kapitole.

4.1 Představení organizace

Charita Česká republika (CHČR) je dle svých internetových stránek nejstarší dobročinná organizace s celostátní strukturou u nás a zároveň je největším poskytovatelem sociálních a zdravotních služeb. Tuto síť tvoří zhruba 300 malých i velkých charit od farních charit, přes oblastní, až po diecézní či arcidiecézní. Zároveň pořádá největší sbírku v ČR, která se nazývá Tříkrálová sbírka a v roce 2020 činil její výtěžek 133 803 733 Kč. Největší částky byly vybrány v Arcidiecézi olomoucké a v Diecézi brněnské. Každý rok pomáhá charitní síť skoro 170 tisícům lidí po celé republice a její humanitární pomoc a projekty rozvojové spolupráce přispívají ke zlepšení kvality života lidí na čtyřech světových kontinentech. Charita je členem mezinárodních organizací Caritas Internationalis a Caritas Europa, díky čemuž může získávat informace a přenášet dobrou praxi z celé Evropy, případně z celého světa.

Základem charitního díla je, že je pro ni každý člověk důležitý:

„V Charitě je více než 8 800 zaměstnanců a spolu s desítkami tisíc dobrovolníků podáváme pomocnou ruku těm, kteří si sami neporadí – kvůli nemoci, stáří, hendikepu, dluhové pasti či sociální nouzi. Naším zřizovatelem je Česká biskupská konference, pomoc ovšem poskytujeme bez ohledu na náboženství, rasu, národnost nebo státní či politickou

příslušnost. Respektujeme práva i důstojnost každého člověka.“

(Internetové stránky Charita Česká republika, c2021)

Dle stanov organizace je hlavním předmětem činnosti milosrdná láska církve vůči lidem v tísní, a to všem lidem bez rozdílu, a zároveň koordinace jednotlivých charit a poskytování humanitární pomoci při mimořádných situacích jak u nás, tak v zahraničí. Dále provozuje vzdělávací, lektorskou činnost a osvětové a advokační aktivity.

Každý charitní pracovník se musí řídit etickým kodexem vycházejícím z učení církve založeným na hodnotách jako je spravedlnost, společné dobro, celostní lidský rozvoj, soucit, přednostní zaměření na chudé a utlačované, respekt a solidarita. Zároveň jsou uplatňovány principy partnerství, subsidiarity, zapojení se, posílení, nezávislosti, správy a odpovědnosti, rovnosti, universality, nestrannosti a otevřenosti vůči všem národům, ochrany, místní ekonomiky, péče o stvoření a životní prostředí, obhajoby a rozvoje, vzdělávání a péče o všechny pracovníky. (Etický kodex, c2015)

Církev se již od svého vzniku vždy snažila starat o chudé a trpící bližní. Z tohoto důvodu začaly vznikat i první charity na našem území, a to již na konci války a při rozpadu Rakouska-Uherska a počátku vzniku Československa. Postupně vznikaly jednotlivé charity na celém území a v roce 1928 tuto síť zastřešila první organizace, která vznikla v Praze a v době první republiky prožívala dynamický rozvoj. Za druhé světové války byla činnost potlačována, ale hned na jaře roku 1945 začala, dříve než státní instituce, pomáhat navrátilcům z koncentračních táborů a dalším lidem postiženým válkou. Například na nádraží v Holešovicích-Bubnech zřídila ošetrovatelskou službu, která během Pražského povstání pečovala o raněné bojovníky a charitní sestry tu také pro vojáky a železniční personál vařily. V roce 1948 byla násilně režimem vytlačena ze sociálních a zdravotních služeb a nahrazena Českou katolickou charitou, která byla podřízena státnímu dozoru, a její činnost byla zredukována na vydávání náboženského tisku a literatury, zajišťování prodeje devocionálií a péči o staré řeholníky, řeholnice a kněze. Po roce 1989 nastal opět

dynamický rozvoj charity až do podoby, kterou známe dnes. (Internetové stránky Charita Česká republika, c2021)

Nejvyšším orgánem charity je rada ředitelů, které předsedá ředitel CHČR, jehož jmenuje zřizovatel, tedy Česká biskupská konference, a jímž je v současné době Mgr. et Mgr. Lukáš Curylo. V radě ředitelů jsou dále zastoupeni ředitelé diecézních a arcidiecézních charit a dalších celostátních členů, jsou to:

- Diecézní charita Brno
- Diecézní charita České Budějovice
- Diecézní katolická charita Hradec Králové
- Diecézní charita Litoměřice
- Arcidiecézní charita Olomouc
- Diecézní charita ostravsko-opavská
- Diecézní charita Plzeň
- Arcidiecézní charita Praha
- Česká katolická charita
- Řeckokatolická charita

CHČR poskytuje širokou škálu sociálních, zdravotních i ostatních služeb. V roce 2019 se jednalo celkově o 1 446 poskytnutých služeb, jak dokládá následující tabulka:

Tabulka 2 Přehled služeb v roce 2019

Sociální a zdravotní služby v roce 2019

Typ	Počet služeb	Počet uživatelů
1 PORADNY	81	44 568
2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	359	26 789
3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	376	44 645
4 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	140	49 583
5 HOSPICOVÉ SLUŽBY	78	5 562
6 OSTATNÍ SLUŽBY	412	neevlduje se
Celkem	1 446	171 147

Zdroj: Výroční zpráva CHČR 2019

V rámci sítě charit se setkává odborná platforma pracovníků ze stejných oblastí označovaná jako odborné kolegium. Podle internetových stránek organizace se jedná o jedinečný nástroj pro sdílení dobré praxe, konzultování a navrhování nových kroků i tříbení společného názoru. Zastřešuje činnost diecézních charit i sekretariátu Charity Česká republika. Na celonárodní úrovni pracuje devět odborných kolegií:

- Kolegium azylových domů pro matky s dětmi v tísní
- Kolegium migrace
- Kolegium poraden
- Kolegium sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi
- Kolegium sociálních pracovníků-metodiků
- Kolegium sociálních projektů
- Kolegium sociálních služeb pro osoby bez přístřeší
- Kolegium sociálních služeb pro seniory
- Zdravotnické kolegium

Tato odborná setkání se zabývají mimo jiné i měřením a řízením kvality ve svých službách. Nejmladší kolegium, tedy kolegium sociálních pracovníků-metodiků, vzniklo v rámci projektu Ke kvalitě v Charitě právě za tímto účelem. (Internetové stránky Charita Česká republika, c2021)

4.2 Dosavadní přístup ke kvalitě, průzkum potřeby

Charita ČR je zastřešující organizace, jež má poskytovat metodickou podporu jednotlivým charitám, potažmo jednotlivým službám. V roce 2015 si oddělení odborných agend dle analýzy k projektu, který chtěla CHČR podat, udělalo průzkum, jehož se zúčastnilo celkem 420 respondentů. Vycházel z předpokladů, že není dostatečně zajištěna metodická podpora kvality poskytování sociálních služeb, že poskytovatelé potřebují podpořit v nastavení standardů kvality, ideálně prostřednictvím auditů od externích odborníků, a

chtějí mít k dispozici metodika, s kterým mohou své problémy řešit a na něhož se mohou obrátit v případě nejasností. Zároveň chtějí sdílet dobrou praxi se svými kolegy.

Vyhodnocení průzkumu přineslo očekávané výsledky. Velká část, konkrétně 85 % respondentů, uvedlo, že je potřebné zřízením pozice sociálního pracovníka-metodika, který jim bude nápomocen při nejasnostech kolem standardů kvality a jejich nastavení na jednotlivých službách. Dále téměř třetina respondentů nebyla spokojena s dostatečností informací, které byly předávány z odborných kolegií a týkaly se kvality služeb.

Na základě tohoto i dalších průzkumů byla identifikována potřeba tyto nedostatky odstranit. Financování sociálních služeb v našich podmínkách je značně nejisté, tedy varianta, že by se na řešení poskládaly jednotlivé služby ze svých napjatých rozpočtů, se jevila jako nereálná. Ministerstvo práce a sociálních věcí v tomto roce plánovalo vyhlásit výzvu v rámci Evropského sociálního fondu a jeho Operačního programu Zaměstnanost číslo 03_15_023 s názvem Podpora procesů ve službách a podpora rozvoje sociální práce, do které se rada ředitelů CHČR rozhodla podat projekt zaměřený na průzkum zmíněný výše a na oddělení odborných agend byl ustanoven projektový tým, který měl projekt připravit a podat.

Podle Ivy Kuchyňkové, koordinátorky pro sociální oblasti CHČR, měla veškeré činnosti na starost výhradně ona, avšak do budoucna bylo neudržitelné vše stíhat pouze v jedné osobě. A tak požádala o rozšíření týmu, aby mohla být efektivněji sdílena praxe mezi službami, jelikož ji samotnou napřímo oslovovalo několik stovek zaměstnanců jednotlivých charit, což podpořilo návrh na koncepční řešení.

4.3 Představení projektu Ke kvalitě v Charitě

Projekt je dle své anotace zaměřen na zvyšování kvality sociálních služeb poskytovaných v rámci charit v ČR a posílení odbornosti a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách prostřednictvím vzniku nové sítě systematické metodické podpory. Vzniklo odborné kolegium sociálních pracovníků-metodiků, které pod vedením zkušeného

odborného garanta poskytuje metodickou podporu v oblasti SQSS, legislativy a řešení aktuálních otázek v oblasti kvality. Odborné kolegium metodicky zastřešuje přibližně 770 registrovaných sociálních služeb.

Projekt byl realizován pomocí následujících 5 klíčových aktivit:

- KA 01: Sestavení realizačního týmu a řízení projektu
- KA 02: Vznik odborného kolegia metodiků a jeho činnost
- KA 03: Metodické konzultace pro sociální metodiky
- KA 04: Cvičné audity
- KA 05: Metodická podpora kvality sociálních služeb

Na začátku projektu byl sestaven realizační tým, a to řídicí ve složení projektový manažer, finanční manažer, odborný garant projektu a koordinátor cílové skupiny, zároveň bylo vybráno 9 sociálních pracovníků metodiků, čímž vzniklo jejich odborné kolegium.

Tento projekt realizovala Charita ČR spolu s devíti dalšími partnery, a sice s diecézními/arcidiecézními charitami a Českou katolickou charitou. Každého partnera zastupoval jeden metodik z realizačního týmu a na začátku byl za pomoci externího facilitátora vytvořen strategický plán kolegia. Zároveň byly vybrány sociální služby, v nichž mělo být provedeno celkem 18 auditů kvality externími auditory, kteří museli mít prokazatelné zkušenosti na inspekcích sociálních služeb pod MPSV a museli být na seznamu ministerských auditorů.

Při auditu byl přítomen vedle vedoucího zapojené služby také jeho metodik, a to podle územní působnosti partnera projektu. Po absolvování auditu spolupracovali na implementaci doporučení ke zlepšení, která obdrželi. Dále bylo úkolem metodiků sdílet v rámci své diecéze dobrou praxi a konzultovat s ostatními službami v diecézi jejich metodické dotazy a obtíže, na které narazily při zavádění SQSS. Dále měli metodici v náplni práce předávání informací z celonárodního odborného kolegia metodiků, zodpovídání odborných dotazů týkajících se SQSS, řešení konkrétních situací v sociálních službách,

legislativu (z. č.108/2006 Sb., profesní zákon, návaznost na zdravotnické služby, propojení s pedagogickými činnostmi v SS atd.), podporu při řešení krizových (problémových) situací v rámci sociálních služeb, odborné metodické konzultace při nastavování SQSS u nově vzniklých služeb, návštěvy a kontrolu služeb včetně provádění namátkové kontroly služeb na základě pověření ředitelů diecézních charit, zastřešení odborných řešení stížností na kvalitu služeb, zprostředkování kontaktů na odborníky (inspektory kvality) a na další odborníky do jednotlivých služeb.

Projekt byl realizován od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2018, celkem tedy po dobu 24 měsíců, a byl rozdělen do dvou fází. V zahajovací fázi se projekt nastavoval, byli vybráni metodici jednotlivých partnerů projektu a bylo naplánováno jejich proškolení. V realizační fázi probíhaly další aktivity. Metodici byli zaměstnáni v projektu celkem 22 měsíců.

4.4 Analýza auditů a metodických konzultací kvality poskytování služeb v rámci projektu

V rámci projektu byly realizovány audity kvality sociálních služeb, jejichž potřeba vzešla z průzkumu. Celkem proběhlo 27 auditů v rámci různých služeb na území celé republiky. Audit kvality v sociální službě se uskutečnil ve dvou dnech a trval 16 hodin. Obsahem auditu byly všechny standardy kvality sociálních služeb a související zákonné povinnosti. Pokud bylo možné vzhledem k provozu služby zajistit rozhovory s uživateli, byly pořizovány a nahrávány. Po skončení auditu měl auditní tým měsíc na sepsání auditní zprávy. Po zhruba 3 měsících proběhla následná konzultace s auditním týmem, jež hodnotil zapracování doporučení, která byla dána auditem. V rámci těchto auditů bylo vydáno celkem 1 044 doporučení, která byla rozdělena mezi auditované oblasti následovně:

Tabulka 3 Počet doporučení dle auditovaných oblastí

auditovaná oblast	počet doporučení
Informování zájemce o podmínkách služby	161
Ochrana práv	147
Plánování poskytování sociální služby	114
Dostupnost a srozumitelnost informací o službě	110
Zvyšování kvality sociální služby	87
Dokumentace o poskytování sociální služby	75
Personální a organizační zajištění sociální služby	72
Uplatňování stížností	61
Nouzové a havarijní situace	59
Profesní rozvoj zaměstnanců	54
Smlouva o poskytnutí sociální služby	43
Vnitřní pravidla a oprávněné zájmy	35
Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby	13
Evidence žadatelů o sociální službu	7
Opatření omezující pohyb osob	6

Zdroj: Interní analýza CHČR dle projektové dokumentace

Z této analýzy vyplývá, že největším problémem bylo informování zájemce o podmínkách služby. Zde jde o velmi specifický standard závislý na druhu služby a cílové skupině. Dalším problematickým bodem byla ochrana práv, kterou zmiňovala Iva Kuchyňková jako nejproblematictější bod již před projektem. Dalšími spornými body bylo plánování poskytování sociální služby a dostupnost a srozumitelnost informací o službě. Vzhledem k předpokladům, které vzešly z průzkumu, jenž byl použit k napsání tohoto

projektu, bylo pouze 54 doporučení k profesnímu rozvoji zaměstnanců, což je téma, které se nejvíce objevuje na odborných kolegiích. To vede k myšlence, že je tento standard mnohdy dobře popsán a prezentován, ale je třeba udělat hlubší analýzu, jak jsou zaměstnavatelé a zaměstnanci spokojeni s jeho přímou aplikací.

Služby zapracovaly z celkového počtu 1 044 doporučení 475 zcela, 162 částečně a 41 bylo zapracováno na místě při závěrečné konzultaci. Částečně zpracováno bylo 162 doporučení, což bylo převážně odůvodněno nedostatkem personálu a času na zapracování, ale připomínky byly akceptovány. Pouze 13 doporučení bylo odmítnuto zapracovat, tedy pouze 1,25 % z celkového počtu, což dokazuje, že pokud se auditu účastní kvalitní auditoři, personál služeb je ochoten jejich připomínky akceptovat.

V rámci projektu též probíhaly metodické konzultace, které měly za cíl zvýšit kvalitu poskytování služeb. Dle projektu byly konzultace rozděleny na tři základní typy:

- jednorázové metodické konzultace
- metodické konzultace k aktualizaci 2–3 standardů kvality, jejichž implementace dělá službám potíže
- metodické konzultace k aktualizaci stávajícího nastavení všech povinností vyplývajících ze zákona o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb

Toto rozdělení vzešlo hlavně z časových možností jednotlivých metodiků, jelikož jich bylo celkem 9 a služeb přibližně 700. Bylo tedy stanoveno takové množství konzultací, pro které měli zúčastnění metodici adekvátní časový prostor. Na začátku projektu bylo vybráno 9 nových pracovníků, kteří vytvořili nové kolegium. Dostalo se jim téměř půlroční přípravy a vzdělávání, které dodávala do projektu CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc a při kterých si metodici prohlubovali své vzdělání.

Vzhledem k nastavení projektu byla podpora ve službách přibližně 40 hodin na službu. První konzultace začínaly již v listopadu po nástupu metodiků, ale samozřejmě jich probíhalo jen pár. Postupně tento trend narůstal, vyjma prosince 2017, kdy byl

zaznamenán mírný pokles, což není ojedinělý jev, jelikož spousta zaměstnanců kolem Vánoc čerpá dovolenou a využívá tohoto času k odpočinku.

Metodickými konzultacemi v plném rozsahu bylo podpořeno celkem 79 služeb. Metodici vydávali doporučení ke zpracování standardů kvality jednotlivých služeb, počet doporučení ukazuje následující tabulka:

Tabulka 4 Počet doporučení k jednotlivým SQSS a oblasti zákonných povinností

Oblast doporučení	počet doporučení
SQSS 5	243
SQSS 1	230
SQSS 3	205
SQSS 15	203
SQSS 2	185
SQSS 4	178
zákonné povinnosti a registrace	156
SQSS 9	150
SQSS 10	144
SQSS 7	119
SQSS 6	114
SQSS 14	104
SQSS 8	43
SQSS 12	32
SQSS 13	16
SQSS 11	14
Jiné	9

Zdroj: Interní analýza CHČR dle projektové dokumentace

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že doporučení v rámci metodických konzultací směřovala nejčastěji ke standardu číslo 5, tedy k individuálnímu plánování průběhu sociální služby. Dále do standardu číslo 1, což jsou cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, standardu číslo 3, kterým je jednání se zájemcem o sociální službu, do standardu 15 věnovaného zvyšování kvality sociální služby a do standardu 2, jenž zahrnuje ochranu práv osob. Ve výsledku 862 doporučení bylo zapracováno, 312 bylo akceptováno a bude zapracováno dle personálních a časových možností služby a pouze 14 doporučení, tj. 1,19 % z celkového počtu, nebylo a nebude zapracováno.

Co se týče ostatních metodických konzultací, tedy pouze 3 vybraných problematických standardů nebo jednotlivých konzultací, zde se méně často vyskytuje standard č. 5, naopak se více opakuje standard číslo 4, tedy smlouva o poskytnutí služby. Z předložených doporučení nebylo zapracováno opět méně než 1,5 %.

Jak z analýzy auditů, tak z metodických konzultací vyplývá, že je důležité zaměřit se zejména na ochranu práv uživatelů a dále na individuální plánování služby a informování zájemce o podmínkách poskytování. Nejvíce kontrolované, analyzované a poptávané jsou standardy 1–5 a standard 15. Dále lze z analýzy vyčíst velkou ochotu jednotlivých poskytovatelů daná doporučení zapracovat, neboť pouze méně než 1,5 % doporučení jak od externích auditorů, tak od interních metodiků bylo odmítnuto.

4.5 Evaluační zpráva

Na konci tohoto projektu vznikla evaluační zpráva, kterou zpracovával projektový tým ve spolupráci se sociální analytičkou a externí evaluátorkou. Ve zprávě hodnotí dopady projektu a splnění hlavního cíle, tedy zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v rámci charit v ČR a posílení odbornosti a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, a to prostřednictvím vzniku nové sítě systematické metodické podpory kvality sociálních služeb. V rámci projektu proběhla jak procesní, tak dopadová evaluace.

Sami metodici v rámci dopadové evaluace hodnotí jako velmi přínosné počáteční vzdělávání, které dostali od externího dodavatele VOŠ Caritas Olomouc a které jim velmi pomohlo v průběhu práce napříč aktivitami celého projektu. Bohužel se jim však dostalo málo informací ohledně uzavírání smluv a SQSS číslo 3, tedy jednání se zájemcem o sociální službu. Dále zaznívalo, že příště by uvítali ještě blok konzultací ke standardům 9, 10, 14 a 6, které byly z časových důvodů upozaděny.

V rámci evaluace projektu byl zkoumán přínos sociálních pracovníků-metodiků jak pro odborná kolegia, tak pro jednotlivé služby. Výsledky tohoto průzkumu interpretuje následující tabulka:

Tabulka 5 Přínos účasti SP-metodiků pro zaměstnance sociálních služeb

Odpovědi (kódované)	Podíl respondentů, kteří danou odpověď uvedli
Zodpovídání/řešení metodických dotazů	40 %
Informace z relevantních oblastí	22 %
Poskytnutí jistoty správného postupu	11 %
Kompetentní/fundované informace	9 %
Podpora kvalitního výkonu práce	9 %
Podpora jednotlivých členů kolegia	7 %
Připravenost na inspekce	7 %
Informace z úrovně CHČR	5 %
Předání informací z kolegia do služeb	5 %
Jiný pohled/Nadhled	4 %
Morální podpora zaměstnanců	4 %
Sdílení zkušeností	4 %

Zdroj: Evaluační zpráva Ke kvalitě v Charitě, s. 37

Nejdůležitější je pro zaměstnance v jednotlivých službách možnost pokládat metodikům odborné dotazy, které jsou následně zodpovídány s řádnou odbornou péčí,

díky čemuž se zaměstnanci cítí být v bezpečném prostoru. To následně zaručuje, že před metodiky budou otevírat i problematické otázky a budou společně hledat řešení.

Dle evaluačního dotazníkového šetření projektu 91 % členů kolegií uvedlo, že metodici splnili očekávání, která uvedli u předprojektového šetření. Totéž potvrdilo i šetření mezi zapojenými službami, kde s metodiky bylo spokojeno 96 % respondentů. Zpětná vazba formou dotazníku proběhla i u auditorů. Dotazovaní auditori uvedli, že celkově byli spokojeni s organizací auditů kvality v projektu a že měli všechny potřebné informace a materiály k realizaci auditů. Auditori dále uváděli, že bylo kontrolováno velké množství standardů a příště by bylo lepší zaměřit se pouze na některé z nich do větší hloubky, což by pro auditovanou službu mělo daleko větší přínos. Vzhledem k tomu, že auditury probíhaly na začátku projektu, nebyli všichni metodici ještě proškoleni a adaptováni v organizaci, což se během projektu podařilo odstranit.

Závěr evaluační zprávy vyhodnotil naplnění všech cílů projektu. Hlavním doporučením je v činnosti pokračovat a snažit se sehnat návazný projekt, který by zafinancoval podporu ve stejném rozsahu i nadále.

4.6 Ke kvalitě v Charitě II

Na základě doporučení z prvního projektu se vedení rozhodlo nechat zpracovat návazný projekt, který byl podán do výzvy číslo 71 Operačního programu Zaměstnanost. Projekt byl realizován v období od 1. 9. 2018 do 31. 8. 2020. Dle oficiální anotace projektu je jeho zaměření následující: *„Projekt je zaměřen na zvyšování kvality sociálních služeb poskytovaných v rámci charit ČR, posílení odbornosti a kompetencí sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a dalších zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím sítě systematické metodické podpory (odborné kolegium SP-metodiků) a na zvýšení prestiže, povědomí o nabídce a charakteru sociální práce.“*

Projekt měl následující klíčové aktivity:

- KA 01 Sestavení realizačního týmu a řízení projektu

- KA 02 Kolegium SP-metodiků a jeho činnost
- KA 03 Audity kvality
- KA 04 Metodické konzultace SQSS v sociálních službách
- KA 05 Stážová pracoviště
- KA 06 Propagace sociální práce

Klíčové aktivity 01–04 jsou velmi podobné jako v předcházejícím projektu. Nově vznikla aktivita Stážová pracoviště, což je největší inovací projektu oproti tomu předchozímu. KA 05 Stážová pracoviště plynule navazuje na KA 03 Audity kvality. Z 35 sociálních služeb, které projdou auditem kvality pod vedením inspektora a SP-metodiků, bylo vybráno 7 sociálních služeb, z nichž vzniknou stážová pracoviště. Nejdříve v těchto službách proběhl audit, který na místě trval 2 pracovní dny, a následně auditori poslali vypracovanou auditní zprávu. Po obdržení zprávy má služba dalších 16 hodin vyhrazeno na konzultaci a zapracování doporučení ve spolupráci s SP-metodikem. Po 6 měsících se opět koná jednodenní audit, který ověřuje, jakým způsobem byla doporučení zapracována. Od dubna 2019 byly postupně realizovány 4 stáže na každém pracovišti.

Stáž byla realizována v rozsahu 8 hodin na pracovišti sociální služby pod vedením pověřeného pracovníka sociální služby. Stáže byly plánovány jednou za půl roku a zájemci z ostatních služeb, kteří si zvolili tuto formu vzdělávání, byli vyzváni k nahlášení zájmu o konkrétní stáže. Výstupem stáže bylo potvrzení o absolvování stáže s uvedeným hodinovým rozsahem a obsahem absolvované stáže.

Obsah stáže byl konzultován se SP-metodikem, případně dle potřeby podpořil pracovníky sociální služby v jejich nastavení. SP-metodik průběžně kontroloval nastavení služby, stážové pracoviště se mohlo měnit pouze po dohodě se SP-metodikem. Po uplynutí přibližně 12 měsíců od ukončení auditu provedl SP-metodik na stážovém pracovišti zhodnocení realizovaného auditu. Zpětná vazba byla zapracována do Evaluační zprávy projektu.

Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách zaměstnaní v SSL stážových pracovištích absolvovali akreditované kurzy navázané na rozvoj a zkvalitňování sociálních služeb a sociální práce, tak aby byla podpořena kvalita poskytování sociální služby na stážovém pracovišti. Bohužel oproti předpokladům došlo jen k částečnému vzdělávání pomocí kurzů, jelikož od března 2020 do konce června kurzy kvůli pandemii viru COVID-19 nebyly nabízeny a jejich online formy nebyly ještě připraveny, pilotně otestovány a akreditovány.

Druhou inovací projektu byla propagace sociální práce. Kvalita sociální práce je z velké části, stejně jako v ostatních službách, dána hlavně kvalitou personálu, a proto si dala CHČR za cíl zlepšovat podmínky pro to, aby byly sociální práce a role sociálních pracovníků vnímány jako potřebné a účinné. Toto by se mělo dít skrze informování veřejnosti o oboru sociální práce, o odbornosti pracovníků a o úspěších jejich práce s klienty, ale také skrze informace o aktuálních trendech a výzvách tohoto oboru. Osvěta a zvyšování prestiže oboru je chápána jako jedna z podmínek zlepšování kvality poskytování sociálních služeb. Tato klíčová aktivita byla úzce propojena s PR oddělením a měla umožnit dostat mezi lidi, kteří zatím sociálních služeb nevyužili, informaci, co vůbec je sociální práce a proč a kdy se na sociální služby obrátit. Dále měla zvýšit společenskou prestiž sociálních pracovníků a vysvětlit veřejnosti jejich nezastupitelnou roli a potřebnost v systému péče o druhé. Jako nástroj bylo využito profesionálně natočené video¹, které bylo sdíleno v rámci sponzorovaných příspěvků na sociálních sítích. Dále měly být vytištěny a distribuovány letáky. Souběžně s výše popsanou aktivitou se měly konat čtyři kulaté stoly doprovázené vždy brífinkem pro novináře, kdy se předpokládá nejen šíření nových informací, ale i povzbuzení zájmu o již dříve zveřejněné dokumenty a materiály.

Ostatní aktivity měly probíhat velice podobně jako v prvním projektu. Velkou změnou je pouze zařazení SP-metodiků, kteří nejsou nově zaměstnaní u jednotlivých partnerů, ale jsou přímo zaměstnanci CHČR. K této změně došlo hlavně z administrativních důvodů,

¹ Video dostupné na https://www.youtube.com/watch?v=PY9t1_9ljB0&t=1s

protože projekt druhý byl na rozdíl od prvního celý ve veřejné podpoře, což by při formátu partnerů s finančním příspěvkem nebylo realizovatelné. Na druhou stranu byli metodici přímo podřízeni odbornému garantovi projektu, což má z hlediska managementu spoustu výhod. Další výraznou změnou bylo opuštění dvou partnerů projektu, a to Diecézní charity Plzeň a České katolické charity. Jednalo se však pouze o nepokračování v projektu po formální stránce, jelikož myšlenky prvního projektu a pracovní pozice a členství v kolegiích zůstalo zachováno.

Podle projektové dokumentace bylo naplánováno celkem 19 setkání odborného kolegia, 4 workshopy, 4 kulaté stoly a na konci projektu měla proběhnout závěrečná konference, jež měla na programu představení výstupů a výsledků projektu, analytické výstupy z jednotlivých diecézí, příspěvky z oblasti legislativy, metodické podpory. Konference byla naplánována pro 100 osob a zúčastnit se měli jak interní, tak externí odborníci. Bylo naplánováno celkem 35 auditů a v dalších 70 službách měly probíhat dlouhodobé metodické konzultace, stejně jako v prvním projektu. Do realizace ovšem zasáhla pandemie COVID-19 a některé aktivity musely být omezeny či upraveny dle platných vládních nařízení.

4.7 Evaluační zpráva Ke kvalitě v Charitě II

Podle plánovaných aktivit projektu měl projekt podpořit celkem 210 osob, avšak nakonec jich bylo podpořeno 239. Z evaluační zprávy vyplývá, že audity kvality byly opět vítaným prvkem. Celkem 35 sociálních služeb tedy získalo velmi intenzivní metodickou podporu zaměřenou na zhodnocení a revizi naplňování všech SQSS a zákonných povinností.

V projektu došlo k několika dílčím změnám. Aktivity, které probíhaly i v minulém projektu, byly naplánovány bez jakýchkoliv obtíží, nová aktivita stážová pracoviště byla posunuta o zhruba půl roku, aby zapojené služby mohly bez starostí projít auditem a zapracovat veškeré připomínky. Vzhledem k pozitivní zpětné vazbě od stážových pracovišť a stážistů a zájmu o další rozvoj stážových pracovišť se CHČR rozhodla nadále

se tomuto tématu věnovat a plánuje vytvořit systém podpory této aktivity a nastavit systém organizace a certifikace stáží.

V březnu 2020 zasáhla celý svět pandemie COVID-19, boj s ní byl spojen s mnoha vládními omezeními, což mělo samozřejmě dopad i na realizaci projektu. Některé sociální služby byly uzavřené, jiné měly naopak daleko více uživatelů. Realizační tým rychle reagoval na situaci a odborná kolegia se přesunula do online prostoru, pro komunikaci metodiků, zodpovídání odborných dotazů a sdílení dobré praxe byl vytvořen online prostor pomocí Microsoft Teams.

Jedinou aktivitou, která byla kvůli pandemii COVID-19 zrušena, byla odborná konference. Členové realizačního týmu zvažovali provedení v online formátu, avšak vzhledem k podmínkám, které byly ze strany MPSV dány k těmto projektům a pořádání konference, i s ohledem na průzkum mezi řečníky a jejich odhlašování a aktuální situaci v sociálních službách, kdy cílová skupina řešila dopady vládních restrikcí na služby a uživatele i to, zda vůbec mohou službu poskytovat, případně alespoň online, nebo jsou zavřeny, se konference nakonec neuskutečnila. Ke zrušení konference přispěl v neposlední řadě i fakt, že ke konci projektu nebyl dostatečný časový prostor konferenci přesunout na jiný termín a s online konferencemi nebyla ještě zkušenost a dle průzkumu by o ni nebyl ani dostatečný zájem.

Co se týče auditních doporučení, nejvíce jich bylo k ochraně práv, dále k informování zájemců o podmínkách služby, k plánování poskytované služby, k dostupnosti a srozumitelnosti informací o službě, k uplatňování stížností a ke smlouvě o poskytování služby mezi poskytovatelem a uživatelem. Následovala též doporučení k personálnímu a organizačnímu zajištění sociální služby.

Metodických konzultací se v rámci druhého projektu nejvíce uskutečnilo ke standardu č. 1, tedy k cílům a způsobům poskytování sociálních služeb, dále k jednání se zájemcem o sociální službu, k ochraně práv osob, k individuálnímu plánování průběhu sociální služby, ke smlouvě a ke zvyšování kvality sociální služby.

Dle závěrů evaluační zprávy byl projekt velmi dobře připraven a hodnocen: *„Celkově interní evaluace projektu shledává projekt Ke kvalitě v Charitě II jako velmi dobře vedený a plně dosahující svého účelu. Realizátorovi projektu i partnerům se podařilo zcela využít možností projektu pro posílení kvality poskytovaných služeb, ať už posilováním kompetencí pracovníků, nebo řešením nedostatků ve službách. V jednotlivých oblastech byly vytvořeny cenné a funkční celky (např. Odborné kolegium SP-metodiků, stážová pracoviště, výstupy z kulatých stolů, ad.), které budou i po ukončení projektu dále fungovat a plnit svůj účel. Evaluace neshledala v realizaci projektu, jeho logice ani dosažených výstupech a výsledcích žádné závažné nedostatky.“*

Co se týče výsledků problematických standardů, které byly nejvíce komunikovány, jedná se hlavně o standard 1 a dále o ochranu práv. Dle řízeného rozhovoru považuje i Iva Kuchyňková ochranu práv uživatelů za velké téma, kterému se věnovala i před napsáním těchto projektů a do kterého cílilo nejvíce dotazů.

Podle Kuchyňkové požaduje Helsinský soud po ČR zapracování vysokých sankcí až ve výši 200 tisíc korun za porušení ochrany práv klientů do české legislativy. Problematiku ochrany práv je tak důležité mít ve smlouvě velmi dobře zpracovanou, a i proto se o těchto standardech nejvíce mluví a ochrana práv vychází ve všech analýzách jako nejčastěji auditovaný a konzultovaný standard.

5 Návrh systému řízení kvality v sociálních službách pro Charitu Česká republika

Jak dokazuje předchozí kapitola, je kvalita sociálních služeb pro CHČR velké téma a její řízení a neustálé zlepšování je pro organizaci velmi důležité. Kromě kvality je velice důležitá i efektivita služeb.

Jak uvádí předseda Asociace poskytovatelů sociálních služeb Ing. Jiří Horecký, PhD., MBA, v rozhovoru (Sanek Ponte, 2020), dá se efektivita definovat jako absence plýtvání nebo také snaha dosáhnout výsledku, který je předem daný, za předem určený objem zdrojů, a systém financování sociálních služeb v ČR nepovažuje za efektivní. protože to, co jeden poskytovatel u pobytové služby dokáže udělat za 35 000 Kč měsíčně, někdo jiný poskytne za 60 000 Kč měsíčně. Na co někdo dostane dotaci 20 000 Kč, obdrží jiný 110 000 Kč.

Systém řízení kvality by měl tedy zahrnovat nejen kvalitu služeb, ale i jejich efektivitu, aby se služby nestaly příliš drahé a pro uživatele tím nedostupné a neufinancovatelné z veřejných zdrojů.

5.1 Shrnutí dosavadního přístupu organizace k řízení kvality

CHČR se snaží v rámci sociálních služeb metodicky posílit a působit na jednotlivé poskytovatele sociálních služeb. V roce 2014 vznikla v rámci oddělení odborných agend pozice sociálního analytika, která byla obsazena Mgr. Ivou Kuchyňkovou, jež popsala, že začala na odborných kolegiích zodpovídat metodické dotazy, kterých neustále přibývalo, a byl zájem členů kolegia řešit problematiku šířeji.

V letech 2016–2020 si zajistila financování řízení kvality z evropských zdrojů a vzniklo kolegium SP-metodiků, kteří dostali odborné vzdělání, začali se podílet na auditech kvality a pod supervizí odborného garanta zodpovídat metodické dotazy ze služeb. Metodická podpora funguje i nadále, na všech diecézních a arcidiecézních

charitách zůstala tato pracovní pozice zachována. Kolegium se při CHČR i nadále schází a má možnost sdílet dobrou praxi a případně některé metodické dotazy podrobněji rozebrat.

5.2 Možnosti využití systému řízení kvality a jejich dopad

V rámci druhé kapitoly byly představeny systémy a nástroje, které se využívají pro řízení kvality. Jejich aplikace v sociálních službách je jistě možná, ale každý nástroj má své výhody i nevýhody.

5.2.1 ISO 9001

Prvním nástrojem je řídit kvalitu podle normy ISO 9001 a nechat si služby certifikovat nezávislou společností, jako je tomu například v Rakousku. Velkou výhodou by určitě byla obecná uznávanost tohoto certifikátu napříč obory a jasná srozumitelnost pro veřejnost.

Největší nevýhodou je cena. Podle ceníku je cena jednoho auditu přibližně 30 000 Kč a tento audit je nutné absolvovat každé tři roky, což by při počtu sociálních služeb 816² dávalo dohromady 24 480 000 Kč. Samozřejmě by se dalo tuto částku upravit vyhlášením velké veřejné zakázky, na druhou stranu takovýto náklad opakující se každé tři roky by byl pro většinu služeb velmi těžko ufinancovatelný z jejich rozpočtů bez nějaké další dotační pomoci.

5.2.2 CAF

Tato metoda je již v sociálních službách jistě použitelná a z hlediska finančních nákladů i reálnější. Na druhou stranu tento model nahrazují standardy poskytovatelů sociálních služeb, kde jsou procesy, které tato metoda obsahuje, popsány a standardy je důležité stále interně hodnotit a zlepšovat. Metoda sebehodnocení se jeví jako dobrá, pokud chce člověk

² Číslo z výroční zprávy za rok 2019 – součet poraden, služeb sociální prevence, služeb sociální péče.

nepřímou metodou zjišťovat a hodnotit kvalitu služeb. Je však nutné stanovit co nejvíce objektivních kritérií.

5.2.3 Benchmarking

Benchmarking je manažerská metoda, v níž se porovnávají jednotlivá kritéria s podobnou organizací a snaží se identifikovat slabé stránky organizace a porovnat je s ostatními. Organizační struktura CHČR je velmi složitá. Charita ČR je vlastně vzhledem k diecézním a arcidiecézním charitám pouze metodický poradce a sekretariát jen poskytuje některé služby. Všechny ACH a DCH mají vlastní právní subjektivitu. Působení těchto charit je též různé. Například Diecézní charita Brno je sama poskytovatelem všech sociálních služeb na svém území, oproti tomu Diecézní charita Hradec Králové nebo Arcidiecézní charita Olomouc stejně jako CHČR neposkytují žádnou sociální službu, avšak zřizují oblastní a farní charity s vlastní právní subjektivitou, které pak služby na svých územích poskytují. Diecézní charita České Budějovice zřizuje také městské a farní charity, tedy sociální služby provozuje, tak i ve zřízených charitách metodicky řídí.

Z výše popsaných důvodů a z hlediska velice složité a nepřehledné organizační struktury se lze dohadovat, zda a jak jsou jednotlivé služby vlastní či cizí subjekty a jaká je míra jejich konkurence. Vzhledem k jasně vymezeným územním hranicím spolupráce zde ke přímé konkurenci příliš nedochází. Ale například v Kraji Vysočina v rámci sítě sociálních služeb působí služby Diecézní charity Brno na Jihlavsku, Třebíčsku a Žďársku, Oblastní charity Havlíčkův Brod, která je zřízená Diecézní charitou Hradec Králové, a Oblastní charity Pelhřimov a Farní charity Pacov a Kamenice nad Lipou, které jsou pro změnu zřízeny v rámci Diecézní charity České Budějovice, čímž určité konkurenční prostředí může vzniknout.

Proto se zde otevírá velká možnost benchmarkingu nejen s konkurencí, ale též pouze v rámci všech služeb, které vrcholově spadají pod CHČR, což je celkem oněch 816 služeb. Porovnávání a analyzování těchto dat zajistí zachycení různorodých přístupů napříč regiony, napříč velkými městy i venkovem, napříč malými organizacemi a velkými

organizacemi a zachytí veškeré extrémní a hlavně velké množství dat. Na druhou stranu správným přístupem po manažerské linii lze zaručit, že data budou řádně a pečlivě sbírána a v případě pochybností bude možné zadat jejich ověření po řídicí linii na základě manažerských rozhodnutí. Po získání těchto dat je pak samozřejmě možné snažit se je porovnat s podobnými poskytovateli, jako jsou Člověk v tísni či Diakonie. Tato metoda se jeví pro řízení kvality jako nejvhodnější.

5.3 Důležité prvky k nastavení řízení kvality v organizaci

Při zavádění jakýchkoliv systémů řízení se i odborná literatura shoduje, že nejdůležitější je jednoznačná shoda od nejvyššího vedení organizace až k jednotlivým zaměstnancům. Pokud jakýkoliv článek v organizační struktuře nebude přesvědčen, že je důležité řídit kvalitu služeb, nebude daný systém nikdy fungovat. Stane-li se z nastaveného systému pouhé formální vyplnění tabulek bez hlubšího zamyšlení nad problematikou a bez pečlivého zohlednění relevantních skutečností, těžko bude mít systém vypovídající hodnotu a jeho možný potenciál tak bude ztracen.

Začít s vysvětlováním důležitosti by se mělo u zřizovatele CHČR, tedy u České biskupské konference, která by měla přes ředitele CHČR vydat impulz, že je řízení kvality skutečnou prioritou. Na základě toho by měl proběhnout workshop ředitelů jednotlivých ACH a DCH, kde by mělo být vysvětleno, jak se doposud v rámci CHČR kvalita řídila, byly by prezentovány výstupy z evropských projektů³, jež CHČR realizovala, a také možnosti oddělení odborných agend, kde působí sociální analytici, kteří jsou schopni data zkompletovat a použít v rámci advokacie.

Dalším důležitým faktorem je nastavení technického prostoru pro sdílení dat a zaručení, že nebudou jakkoliv zneužity k jiným účelům. Bylo by tedy vhodné v rámci rady ředitelů vytvořit advokační strategii, která by byla všemi řediteli akceptována a byla by

³ Projekty Ke kvalitě v Charitě a Ke kvalitě v Charitě II, viz kapitola číslo 4.

dána jasná vůle se tímto tématem zabývat a zároveň v rámci všech charit řídit kvalitu stejným jednotným způsobem.

V rámci první kapitoly proběhla analýza současného legislativního prostředí včetně navrhované novely zákona o sociálních službách. Z této analýzy vyplynula jedna zcela zásadní informace, se kterou souhlasí i Iva Kuchyňková v řízeném rozhovoru, a sice ta, že připravované standardy dle novely zákona č. 108/2006 Sb. jsou velmi podobné těm stávajícím. Jsou sice zjednodušené a je jich místo 15 pouze 5, ale bude-li se kvalita řídit současnými standardy, bude i v případě schválení novely zákona v nynějším znění jednoduché standardy překlopit, nebude důvod tuto strategii jakkoliv měnit, a není tedy nutné brát novelu v tuto chvíli v potaz.

5.4 Nastavení kritérií řízení kvality

O nastavení řízení kvality sociálních služeb se již pokoušela spousta organizací. Z praxe z různých projektů na kvalitu i dle Mgr. et Mgr. Kateřiny Brunclíkové, ředitelky společnosti Sanek Ponte, vyplývá, že vždy se vede na prvních setkáních nikdy nekončící diskuse o tom, zda má do služeb vstupovat manažer kvality, tedy osoba, která kvalitu přímo řídí a má ji na starosti, nebo metodik kvality, který pouze doporučuje službám jako externí odborník a jelikož neřídí přímo zaměstnance, nemůže být manažerem. Pro model v CHČR je určitě dle názoru Mgr. Ivy Kuchyňkové vhodnější metodik, jelikož řízení jako takové musí jít skutečně po organizační struktuře po linii manažerů, nikoliv napříč organizační strukturou.

Dle Brunclíkové je důležité, aby v řídicí linii byl i manažer kvality, tedy člověk, který má právo kontrolovat zadaná doporučení, zda jsou zapracována, a je zodpovědný za jejich implementaci. Tato pracovní pozice by měla být nastavena v rámci jednotlivých organizačních jednotek, nikoliv ze strany CHČR.

V rámci řízení kvality CHČR je potřeba kvalitu nastavit v různých stupních. Nejdříve je důležité, aby byly výborně nastaveny standardy kvality dle zákona. V tomto případě by

bylo vhodné pokračovat v dobře nastavené praxi, tedy ve cvičných auditech v jednotlivých službách, v pomoci SP-metodiků a v pomoci stážových pracovišť, která by měla více reflektovat počet jednotlivých paragrafů sociální služeb. Rozvrstvení 816 sociálních služeb v rámci charit dle výroční zprávy je k dispozici pro větší přehlednost v příloze B. Jelikož je v rámci CHČR celkem 9 metodiků, vychází to průměrně 90 služeb na jednoho metodika, což je příliš vysoké číslo. Pokud by byl počet metodiků rozšířen na 11, připadalo by na jednoho metodika 74 služeb, což se již zdá být reálné a metodik by byl schopen obsáhnout bez problémů všechny požadavky.

5.4.1 Standardy kvality, zákonné povinnosti – kritérium 1

Základní podmínkou poskytování sociálních služeb je mít vypracované standardy kvality poskytování sociálních služeb. Tyto standardy jsou ověřovány na základě inspekce poskytování kvality sociálních služeb. Ta vydává inspekční zprávu, kde je ve škále 1–10⁴ ohodnoceno naplnění jednotlivých kritérií.

Jak měřit tato kritéria? Možno je několik variant:

- Ostrá inspekce dle zákona – váha 5
- Audit za přítomnosti vyškolených inspektorů⁵ – váha 4
- Cvičná inspekce za přítomnosti SP-metodika – váha 2
- Sebehodnotící systém inspirovaný CAF – vedoucí služby a jeho tým vyplní a zhodnotí kritéria inspekční zprávy a sami ohodnotí jednotlivá kritéria – váha 1

Ostrých inspekcí dle zákona se dá počítat přibližně 30 za rok v celkovém počtu služeb. Auditů v rámci projektu bylo 35 v průběhu dvou let, celkově by jich mohlo též proběhnout 30 za rok. Pokud by každý SP-metodik byl schopen s dalšími odborníky na diecézi

⁴ 1–3 – nesplněno; 4–7 – částečně splněno; 8–10 – splněno.

⁵ Specializovanými odborníky – inspektory kvality sociálních služeb – jsou osoby, které úspěšně absolvovaly vstupní vzdělávání inspektorů sociálních služeb garantované MPSV, avšak v současné době nepůsobí na inspekcích, jelikož jim to neumožňuje služební zákon.

NÁVRH SYSTÉMU ŘÍZENÍ KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH PRO CHARITU ČESKÁ REPUBLIKA

vypracovat v roce 12 auditů, při celkovém počtu 11 metodiků se jedná o 132 auditů. Dalších 75 služeb by mohlo použít sebehodnotící systém a auditní zprávu si vyplnit samo. Pokud by tento poměr zůstal zachován, v každé službě by byla hodnocena její kvalita některou metodou každé tři roky, což je optimální cyklus pro zapracování doporučení, jejich ověření v praxi a následnou novou kontrolu pokroku. Každá metoda vyžaduje jinou přesnost, je tedy důležité k jednotlivým metodám přiřadit váhy. Z těchto různých auditních zpráv by pak mohla být sumarizována tabulka, která by vypadala následovně.

Tabulka 6 Návrh kritérií hodnocení kvality dle standardů

Standard	Hodnocení (1-10)	Váha	Celkem	Poznámky
SQSS 1				
SQSS 2				
SQSS 3				
SQSS 4				
SQSS 5				
SQSS 6				
SQSS 7				
SQSS 8				
SQSS 9				
SQSS 10				
SQSS 11				
SQSS 12				
SQSS 13				
SQSS 14				
SQSS 15				
Celkem		x		x

Zdroj: Vlastní zpracování autora

Každá sociální služba by vyplnila tuto tabulku, kterou by pak sociální analytik postavil vedle ostatních, čímž by vznikla zajímavá statistika toho, jaké standardy kvality dělají největší problém a je na ně třeba cílit vzdělávací akce, a tím posilovat kvalitu ve službách. Bylo by možné vyvozovat závěry pro služby jako celek, ale také by se daly filtrovat například problémy dle jednotlivých paragrafů, formy poskytování apod.

Druhý sloupec by mohl být rozdělen na škály:

- 150–139 – vynikající kvalita služby
- 138–106 – výborná kvalita služby
- 105–70 – průměrná kvalita služby
- 69–35 – nízká kvalita služby
- 34–0 – nedostatečná kvalita služby

Poslední sloupec je součinem druhého sloupce a váhy a udává, jakým způsobem byla kvalita ověřena. V celém souboru pak hodnocení udělené inspekcí ovlivňuje celková čísla daleko více než sebehodnocení služby. Ze zkušenosti magistry Brunclíkové vyplývá, že při sebehodnocení se služby spíše podceňují než přeceňují, což by výsledky zbytečně zhoršovalo. Co se naopak týče ostré inspekce, ta má samozřejmě největší váhu, jelikož je zaštitěna MPSV, na druhou stranu inspektoři podléhají zákonu o kontrole a důkazní břemeno prokazování je tedy na jejich straně. Z praxe se jeví, že nejobektivnější je hodnocení dle auditu za přítomnosti vyškolených inspektorů, kteří mají zároveň externí pohled, zkušenosti z mnoha inspekcí a nejsou vázáni zákonem.

5.4.2 Personální ukazatele – kritérium 2

Služby jako takové, tedy i sociální služby, jsou vždy postaveny na lidských zdrojích. Velkou slabinou ze zkušeností Mgr. et Mgr. Kateřiny Brunclíkové je řízení lidských zdrojů v neziskových organizacích, kde jsou často nedostatečně popsány pracovní pozice a za řízení lidských zdrojů je často mylně považována personální administrativa, případně jsou nedostatky omlouvány nedostatkem financí.

O kvalitě sociální služby vypovídá i kvalifikace personálu. Podle zákona o sociálních službách jsou pracovníci rozděleni do několika kategorií, kde je jasně definováno, jaké jsou jejich kvalifikační požadavky.

- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách
- Další odborní pracovníci (právník, terapeut, zdravotník, pedagogický apod.)
- Vedoucí pracovník
- Ostatní pracovníci (administrativní, obslužný personál apod.)

Zde by bylo dobré soustředit se na nastavení správného počtu pracovníků dle daného typu služby podle systému, který je zaveden na Slovensku, viz kapitola 2. Cílem tohoto kritéria je stanovit optimální počet pracovníků na jedno lůžko u pobytových služeb a počet klientů u ambulantních a terénních služeb. Návrh srovnávací tabulky u tohoto kritéria je následující:

Tabulka 7 Personální standardy

Pracovník	Počet (lůžek)	klientů	Počet úvazků	Úvazky/klient (lůžko)
Sociální pracovník				
Pracovník v SSL				
Další odborný pracovník				
Vedoucí pracovník				
Ostatní pracovníci				

Zdroj: Vlastní zpracování autora

Toto kritérium by mělo být nejdříve posouzeno pro jednotlivé služby a následně by mělo dojít k jejich porovnání. Před odesláním navržené tabulky je u každé služby důležité precizně vymezit, kdo je klient a jak se započítává, aby byly dodané hodnoty porovnatelné.

Podle výsledků by pak byla stanovena škála, kolik jednotlivých kategorií je v daném zařízení optimálních. Ze zkušeností lze předpokládat, že u služeb sociální péče bude převládat více PSS, u poradenství a služeb prevence naopak SP a další odborní pracovníci. Pro porovnání by se mohla před výsledky analýzy převzít kritéria ze slovenského zákona o sociálních službách.⁶

5.4.3 Efektivita služby, porovnání cen – kritérium 3

Dalším důležitým kritériem je efektivita služby, tedy kolik stojí péče o jednoho uživatele služby. Systému financování sociálních služeb je často vyčítáno, že pokud dostane dotaci např. 300 korun na uživatele, stojí péče 300 korun, zatímco pokud dostane dotaci 2 000 korun, pak stojí péče 2 000 korun. Důležitým kvalitativním údajem je tedy i cena na jednoho uživatele. Samozřejmě jsou rozdílné podmínky v různých regionech a například dojezdové vzdálenosti u terénních služeb se liší.

Toto kritérium bude velmi citlivé a na zaměstnance může vrhat různé nepříjemné pohledy. Na druhou stranu je důležité znát průměrnou či mediánovou cenu služeb a pokud se cena liší, je důležité vědět, proč tomu tak je. Například u domova pro seniory běžného bude cena na jednotku podstatně nižší než u domova se zvláštním režimem. Návrh na výpočet kritéria shrnuje následující tabulka:

⁶ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách.

Tabulka 8 Efektivita sociálních služeb

Náklady sociální služby za rok celkem	
Počet úvazků zaměstnanců celkem	
Počet hodin přímé péče o klienty	
Počet lůžek	
Počet hodin strávených na cestách za uživateli	
Počet uživatelů	
Náklady na úvazek	Náklady sociální služby za rok celkem/ Počet úvazků zaměstnanců celkem
Náklady na lůžko	Náklady sociální služby za rok celkem/ Počet lůžek
Náklad na hodinu přímé práce	Náklady sociální služby za rok celkem/ Počet hodin přímé péče o klienty
Náklad na jednoho uživatele	Náklady sociální služby za rok celkem/ Počet uživatelů

Zdroj: Vlastní zpracování autora

Tyto údaje za jednotlivé služby opět porovná sociální analytik a jsou výborným nástrojem i pro případný benchmarking s jinými organizacemi mimo charitní síť, jelikož tyto údaje se dají povětšinou zjistit z jejich veřejně přístupných výročních zpráv.

5.4.4 Evaluace dopadu – kritérium číslo 4

V řízeném rozhovoru s Mgr. et Mgr. Kateřinou Brunclíkovou zaznělo, že v řízení v rámci kvality nejsou důležité pouze zákonné standardy, lidské zdroje a efektivita poskytování služeb, ale i hodnocení dopadu poskytované služby směrem k uživatelům, jejich rodinám

a přátelům, zda a jakým způsobem jim poskytnutá služba skutečně pomohla v nepříznivé situaci.

Kvalita poskytnuté služby není důležitá jen pro samotného uživatele a jeho rodinné příslušníky, ale i pro další stakeholdery. V případě uživatelů služeb jimi mohou být například orgány státní a veřejné správy, zřizovatelé sociálních služeb, veřejnost, policie, zaměstnavatelé. Těchto zainteresovaných stran může být spousta.

Důležité je tedy definovat, pro koho služby vlastně jsou, a ověřit jejich spokojenost. Zde by bylo dobré vypracovat jednotné evaluační dotazníky pro jednotlivé stakeholdery, například dotazníky pro starosty obcí, pro zástupce krajů, ale i dotazníky veřejně přístupné pro každého, kdo by chtěl směrem k charitě něco říct, například prostřednictvím sociálních sítí, či dotazníky speciálně určené dárcům.

Pomocí těchto dotazníků lze zkoumat spokojenost se službami napříč spektrem služeb a republikou, a tím měřit dopady působení charit jako celku. Tato data by měl opět zpracovat sociální analytik a mohou být dobrým zdrojem hlavně pro PR oddělení.

5.5 Závěrečná diskuse

Proč je důležité se kvalitou služeb zabývat a kvalitu řídit? Sociální služby jsou pro CHČR její největší součástí a pouze spokojení zákazníci šíří svoji spokojenost dále a jsou tou nejlepší reklamou.

Pomoc bližním je základním posláním církve, která na základě toho CHČR zřizuje. Charita má nezpochybnitelnou výhodu, jelikož díky svým organizačním jednotkám poskytuje nejvíce sociálních služeb v segmentu nestátních neziskových organizací, což jí dává velkou sílu a její hlas a advokační lobby nemůže být přehlíženo.

Sociální systém do budoucna určitě čekají rozličné reformy. Systém financování sociálních služeb je neudržitelný a bude potřebná jeho změna. Jednou z veřejně diskutovaných cest je německý model sociálních pojišťoven, přičemž by systém mohl být financován podobně jako české zdravotnictví. Pokud bude potřebné definovat určité

kvalitativní i finanční ukazatele, měla by v tomto procesu CHČR sehrát významnou roli. Na základě navržených kritérií by měla porovnat kvalitu ve svých službách, a tím pádem sama tyto ukazatele adekvátně navrhnout a mít dopředu ověřeno, zda a jak jsou realizovatelné. Tato práce s daty získanými díky navrženým kritériím a neustálá snaha hledat extrémy a ty vylepšovat posunují každou organizaci dopředu a jsou důležité pro její udržení se na trhu. Lze navíc předpokládat, že do sociálních služeb, tedy alespoň do služeb péče, se bude čím dál více zapojovat soukromá sféra, které bude velice těžké konkurovat.

Další možností, jak zlepšovat kvalitu, je pokračovat v dobré praxi stážových pracovišť napříč typem služeb a napříč republikou. Bylo by dobré vytvořit určitou certifikaci těchto služeb a díky stážím přenášet dobrou praxi ze služby na službu.

Závěr

Diplomová práce na téma Hodnocení kvality sociálních služeb shrnuje možnosti, jakým způsobem řídit a hodnotit kvalitu sociálních služeb. Řízení kvality je přímo ukotveno v zákoně o sociálních službách pomocí povinných standardů kvality. To, že služba tyto standardy naplňuje a prošla by inspekcí sociálních služeb, ještě neznamená, že se jedná o službu kvalitní.

Dílčím cílem byla analýza změny legislativního prostředí díky velké novele zákona o sociálních službách. Na základě komparace stávajícího zákona a jeho novely nebudou změny co se týče řízení kvality příliš velké, tedy systém řízení kvality je možné nastavit podle současného zákona a zákonodárce dle důvodové zprávy chce standardy spíše zjednodušit.

Dalším cílem bylo zhodnocení řízení kvality v zahraničí a případy dobré praxe. V okolních zemích je kvalita řízena rozdílným způsobem vzhledem k legislativnímu prostředí. V sousedním Rakousku je hojně využíváno systému certifikací dle ISO 9001, což je u nás vzhledem k finanční náročnosti nereálné. Nejpodobnější systém je v sousedním Slovensku, jelikož spousta poskytovatelů jsou příspěvkové organizace a pouze menší část služeb je poskytována NNO a minimální část soukromými subjekty. Západně od naší republiky se na péči podílejí hlavně soukromé subjekty a daleko více do systému řízení kvality promlouvají tržní principy. Bohužel zahraniční literatura k tématu není příliš rozsáhlá, což dokazují i výzkumy českých výzkumníků, kteří se vždy shodují, že je velmi těžké hledat k tématu relevantní zdroje.

CHČR si uvědomuje důležitost řídit a zkoumat kvalitu poskytovaných služeb. Vzhledem ke složité organizační struktuře, kdy není přímo zřizovatelem služeb, do nich zasahuje pouze metodickým vedením. Proto CHČR realizovala i dva projekty zaměřené na systém řízení kvality svých služeb, kde byly partnery jednotlivé diecéze a arcidiecéze, které již služby poskytují buď přímo nebo pomocí oblastních či farních charit.

Cílem diplomové práce bylo navrhnout systém řízení kvality v sociálních službách ve vybrané organizaci, kterou byla CHČR. Je to jeden z největších poskytovatelů sociálních služeb u nás. Nejdůležitějším poznatkem, který byl zjištěn, je, že se musí přesvědčit rada ředitelů o důležitosti kvalitu řídit a analyzovat. Díky 816 službám má CHČR jedinečnou možnost porovnávat různé ukazatele dle navržených kritérií a též možnost získat důležitá data, která pomohou naplnit její strategický cíl, jímž je advokační činnost a neustálý boj za dostupné kvalitní služby.

Použité zdroje

- 1) BJALKOVSKI, Christo a Ondřej FRÜHBAUER. *Sociální služby v zemích Evropské unie*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2000. 37, 3 s.
- 2) DE LEONARDIS, Ota. "Social Market, Social Quality, and the Quality of Social Institutions." *The European Journal of Social Quality*, vol. 1, no. 1/2, 1999, pp. 32–44. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23971690. Accessed 31 Jan. 2020.
- 3) Deloitte. Výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 2015
- 4) EBERT, Michael, et al. "Social Quality in Germany." *The European Journal of Social Quality*, vol. 5, no. 1/2, 2005, pp. 103–117. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23971892. Accessed 31 Jan. 2020.
- 5) EDWARDS, Richard L., et al. "Social Work Management in an Era of Diminishing Federal Responsibility." *Social Work*, vol. 41, no. 5, 1996, pp. 468–479. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23718122. Accessed 31 Jan. 2020.
- 6) ELICHOVÁ, Markéta, SÝKOROVÁ, Anna. *Přístup sociálních pracovníků k implementaci standardů kvality sociálních služeb*. Caritas et veritas 6/2006.
- 7) EQUASS. EQUASS 2018 Principles, criteria and Indicators, Brusel 2017
- 8) Etický kodex Charity Česká republika. *Charita Česká republika* [online]. 2021 [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/res/archive/014/001669.pdf?seek=1576581851>
- 9) HALÁSKOVÁ, Martina a Renáta HALÁSKOVÁ. PŘÍSTUPY KE STANDARDIZACI VEŘEJNÝCH SLUŽEB V ČR SE ZAMĚŘENÍM NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY. *Scientific Papers of the University of Pardubice. Series D, Faculty of Economics* [online]. 2014, **21**(30), 40-52 [cit. 2020-06-05]. ISSN 1211555X.
- 10) HEALY, Karen. "Managing Human Services in a Market Environment: What Role for Social Workers?" *The British Journal of Social Work*, vol. 32, no. 5, 2002, pp. 527–540. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23716649. Accessed 31 Jan. 2020.
- 11) HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. ISBN 978-80-907053-4-0.
- 12) HORECKÝ, Jiří, LUSKOVÁ, Daniela. *Měření kvality v sociálních službách*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, Tábor 2019
- 13) HORECKÝ, Jiří. *Kvalita sociálních služeb*. Tábor 2018
- 14) HSIEH, Chang-Ming. "Health, Quality of Care and Quality of Life: A Case of Frail Older Adults." *Social Indicators Research*, vol. 94, no. 1, 2009, pp. 61–73. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/27734949. Accessed 31 Jan. 2020.

Přílohy

- 15) Charita Česká republika. *Analýza auditů a metodických konzultací realizovaných v sociálních službách Charity Česká republika*, Praha 2018
- 16) Istituto per la Ricerca Sociale. CARITAS CARES! REPORT ON POVERTY AND INEQUALITIES IN EUROPE, Caritas Europa, 2019
- 17) JANEBOVÁ, Radka. Posedlost sociální práce managementem rizik a rezignace na potřeby. *Czech* [online]. 2018, **18**(6), 39-56 [cit. 2020-01-31]. ISSN 12136204.
- 18) JOHNOVÁ, Milena, ČERMÁKOVÁ Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. MPSV, Praha 2002, ISBN 80-86552-45-4
- 19) KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby / Lucie Kozlová*. 2005. ISBN 8072546627.
- 20) MACH, P., & Janečková, E. (2019). *Zákon o sociálních službách: Komentář* (Vydání první.). Praha: Wolters Kluwer.
- 21) MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- 22) MATĚJKOVÁ, Radka. *CAF – jakost ve veřejné správě* [online]. Brno, 2006 [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/i8tkh/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Vedoucí práce Jan Šelešovský.
- 23) MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. (2007). *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR* (1. vyd.). Praha: Galén.
- 24) MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Edition: Vyd. 2. Praha: Portál. 2008. eBook. Language: Czech, Databáze
- 25) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení / Oldřich Matoušek a kol.* 2007. ISBN 9788073673109.
- 26) MCMILLEN, J. CURTIS, et al. "Quality of Care in the Social Services: Research Agenda and Methods." *Social Work Research*, vol. 29, no. 3, 2005, pp. 181–191. JSTOR, www.jstor.org/stable/42659597.
- 27) MEGIVERN, Deborah M., et al. "Quality of Care: Expanding the Social Work Dialogue." *Social Work*, vol. 52, no. 2, 2007, pp. 115–124. JSTOR, www.jstor.org/stable/23721165
- 28) *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. MPSV: ©2020 [cit. 27. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz>
- 29) Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Návrh důvodové zpráva novely zákona o sociálních službách* [online], Praha 2020. Dostupné z: <https://www.komora.cz/legislation/174-19-novela-zakona-o-socialnich-sluzbach-t-15-1-2020/>
- 30) Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Návrh novely zákona o sociálních službách ze dne 18. 11. 2019* [online], Praha. Dostupné z:

- <https://www.komora.cz/legislation/174-19-novela-zakona-o-socialnich-sluzbach-t-15-1-2020/>
- 31) Ministerstvo práce a sociálních věcí. Quality of Life in Old Age, Prague 2008, Ministry of Labour and Social Affairs, 2008 ISBN 978-80-86878-66-9
 - 32) Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Závěrečná zpráva hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad (RIA)* [online], Praha 2020. Dostupné z: <https://www.komora.cz/legislation/174-19-novela-zakona-o-socialnich-sluzbach-t-15-1-2020/>
 - 33) MLEJNKOVÁ, Kristýna a MARZOVÁ Hana, *Případová studie vzdělávání pracovníků v sociálních službách v Rakousku* [online]. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách, 2018 [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Rakousko_Pripadova-studie.pdf/04f94a65-1ca4-b9a1-ce33-359b47358377
 - 34) MUSIL, Libor. Standardy kvality a sociální práce v sociálních službách. Sociální práce/Sociálna práca. Brno: ASVSP, 2004, roč. 1/2004, č. 1, s. 53-74. ISSN 1213-6204. ELICHOVÁ, Markéta. Standardy kvality v praxi. *Sociální politika* [online]. 2003 [cit. 2019-06-05].
 - 35) NENADÁL, Jaroslav. *Systémy managementu kvality: co, proč a jak měřit?*. Praha: Management Press, 2016. ISBN 978-80-7261-426-4.
 - 36) NENADÁL, Jaroslav. *Moderní Management Jakosti: Principy, Postupy, Metody*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2008.
 - 37) OSBORNE, STEPHEN P. "The Quality Dimension. Evaluating Quality of Service and Quality of Life in Human Services." *The British Journal of Social Work*, vol. 22, no. 4, 1992, pp. 437–453. JSTOR, www.jstor.org/stable/23709510. Accessed 31 Jan. 2020.
 - 38) Projektový tým projektu Ke kvalitě v Charitě. *Evaluační zpráva projektu Ke kvalitě v Charitě – společně ke kvalitní síti charitních sociálních služeb*, Praha 2018
 - 39) Průša, L. (2011). *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče* (1. vyd.). Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-097-4
 - 40) PRŮŠA, Ladislav a kol. *Model efektivního financování sociálních služeb*. Praha 2011
 - 41) PRŮŠA, Ladislav. *Analýza ekonomické efektivity zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči v rámci projektu Analýza a výzkum způsobů zajištění dlouhodobé sociálně zdravotní péče o příjemce příspěvku na péči*, 2017
 - 42) PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*, Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
 - 43) PRŮŠA, Ladislav. *Je nový systém sociálních služeb pro staré občany efektivní, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí*, Praha 2009

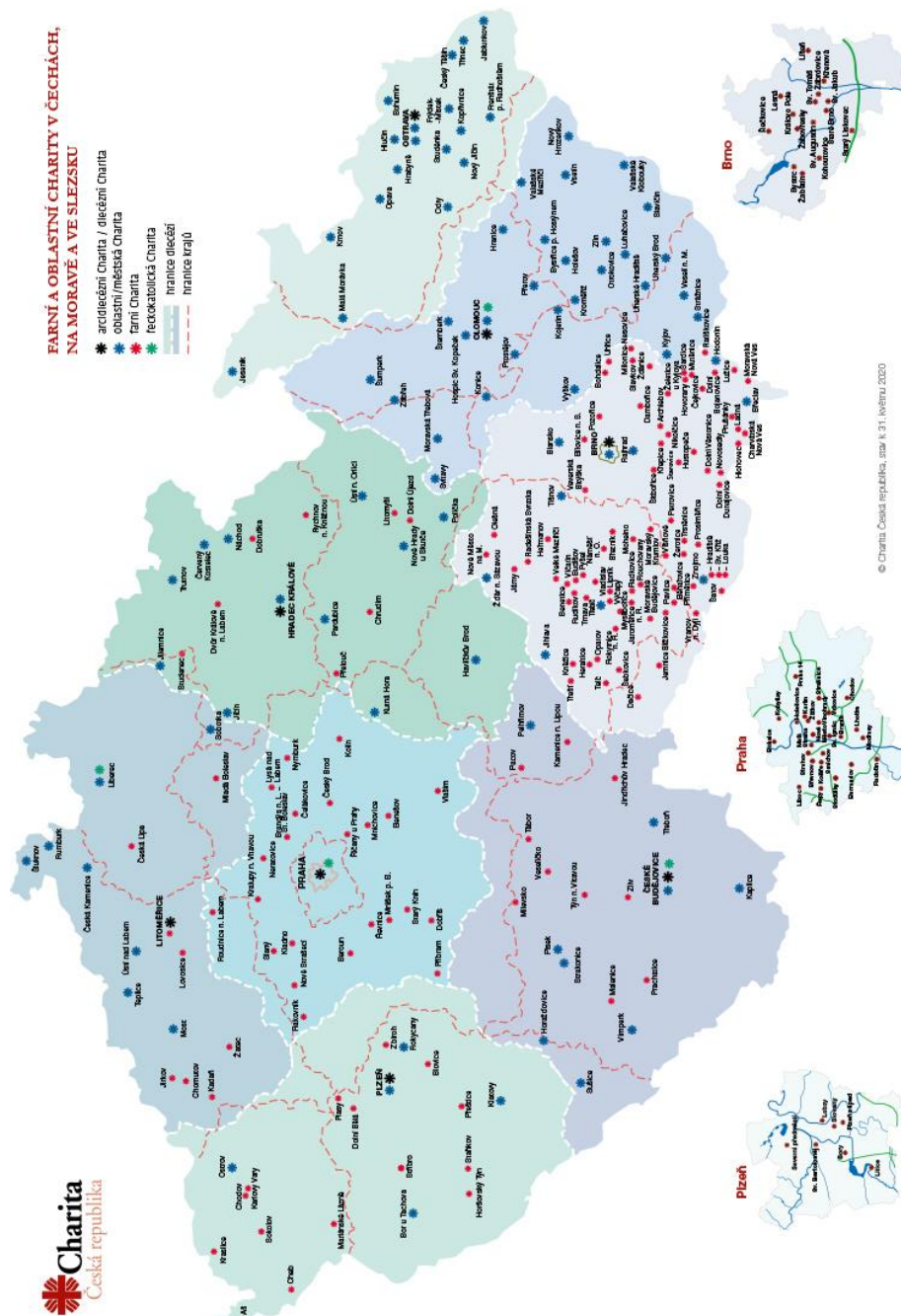
Přílohy

- 44) ROSENHOOVER, DONALD E., and HAROLD W. KUHN. "TOTAL QUALITY MANAGEMENT AND THE PUBLIC SECTOR." *Public Administration Quarterly*, vol. 19, no. 4, 1996, pp. 435–455. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/41288143. Accessed 31 Jan. 2020.
- 45) Sanek Ponte. *Efektivita v sociálních službách*. Bulletin, č. 24 [online]., 2020 [cit. 2021-03-13]. Dostupně z https://sanekponte.cz/themes/z_sanek/files/bulletin-24.pdf
- 46) Služby obecného hospodářského zájmu. *Úřad pro ochranu hospodářské soutěže* [online]. Brno. Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, c2012-2021 [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <https://www.uohs.cz/cs/verejna-podpora/sluzby-obecneho-hospodarskeho-zajmu-sgei.html>
- 47) SOBOTKA, Martin. SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH EFEKTIVNOST. *Scientific Papers of the University of Pardubice. Series D, Faculty of Economics* [online]. 2014, **21**(30), 119-126 [cit. 2019-06-05]. ISSN 1211555X.
- 48) SPASOVA Rita, a kol. „*Challenges in long-term care in Europe*, 2018, European commission
- 49) Stránky Charity Česká republika. *Charita Česká republika* [online]. 2021 [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/>
- 50) Swiss, James E. "Adapting Total Quality Management (TQM) to Government." *Public Administration Review*, vol. 52, no. 4, 1992, pp. 356–362. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/3110395. Accessed 31 Jan. 2020.
- 51) ŠÁMALOVÁ, Kateřina a Igor TOMEŠ. *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4180-5
- 52) ŠOBÁŇOVÁ, Petra a výzkumníci z SocioFactor s.r.o. *Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR*. Zpracováno pro MPSV. Ostrava – Mariánské Hory, 2019.
- 53) VOJTÍŠEK, Petr. Analýza potřeb pokrytí území sociálními službami. *Fórum sociální politiky*. 2019, 1-7. ISSN 1803-7488
- 54) VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve službách sociální péče v ČR*. Praha, Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3709-9.
- 55) VUORI, Mika, et al. "Social Quality in Finland." *The European Journal of Social Quality*, vol. 5, no. 1/2, 2005, pp. 67–85. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23971890. Accessed 31 Jan. 2020.
- 56) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2006. ISSN 1211-1244.
- 57) Výroční zpráva 2019 Charity Česká republika. *Charita Česká republika* [online]. 2021 [cit. 2021-02-12]. Dostupné z:

-
- <https://www.charita.cz/res/archive/017/002241.pdf?seek=1593764202>
- 58) WATSON, David. "A Critical Perspective on Quality within the Personal Social Services: Prospects and Concerns." *The British Journal of Social Work*, vol. 32, no. 7, 2002, pp. 877–891. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23716560. Accessed 31 Jan. 2020.
- 59) WOLLMANN, Hellmut, Ivan KOPRIĆ a Gérard MARCOU. Public and social services in Europe: from public and municipal to private sector provision. London: Palgrave Macmillan, 2016. Governance and public management series. ISBN 978-1-137-57498-5.
- 60) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sběrka zákonů. 14. 3. 2006. ISSN 1211-1244.
- 61) Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání, 2021 [cit. 2021-02-12]. Dostupné z <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>

Příloha A Mapa působnosti Charita Česká republika

Obrázek 8 Mapa působnosti



Zdroj: Internetové stránky CHČR

Přílohy

Příloha B Přehled sociálních služeb v rámci CHČR

Tabulka 9 Sociální poradenství

Typ	Počet služeb
Občanské poradny	70
Poradny pro seniory	1
Poradny pro osoby se zdravotním postižením	2
Poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí	1
Hospicové poradny	7
Celkem	81

Zdroj: Vlastní zpracování autora dle Výroční zprávy CHČR 2019

Tabulka 10 Služby sociální péče

Druh služby	Počet služeb
Osobní asistence	48
Pečovatelské služby	153
Tísňová péče	2
Podpora samostatného bydlení	2
Odlehčovací služby	30
Centra denních služeb	14
Denní stacionáře	37
Týdenní stacionáře	5
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	2
Domovy pro seniory	37
Domovy se zvláštním režimem	12
Chráněná bydlení	17
Celkem	359

Zdroj: Vlastní zpracování autora dle Výroční zprávy CHČR 2019

Přílohy

Tabulka 11 Služby sociální prevence

Druh služby	Počet služeb
Raná péče	4
Telefonická krizová pomoc	1
Azylové domy	65
Domy na půl cesty	4
Kontaktní centra	7
Krizová pomoc	7
Intervenční centra	3
Nízkoprahová denní centra	28
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	68
Noclehárny	23
Služby následné péče	4
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	56
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	12
Sociálně terapeutické dílny	24
Terapeutické komunity	1
Terénní programy	33
Sociální rehabilitace	35
Cekem	376

Zdroj: Vlastní zpracování autora dle Výroční zprávy CHČR 2019