

Univerzita Karlova  
Fakulta humanitních studií

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Mgr. Gaziza Lutseva

**Management kvality v adiktologických službách**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: Mgr. Dana Hradcová, Ph.D.

Praha 2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repositáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 30. června 2022

Gaziza Lutseva

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala za podnětné připomínky, cenné rady, vstřícnost, trpělivost a podporu při vedení práce Mgr. Daně Hradcové, Ph.D. Děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumných rozhovorů a podělili se o cenné zkušenosti.

Chtěla bych také moc poděkovat své rodině za trpělivost a podporu, a Mgr. et Mgr. Elizabeth Novákové za inspiraci a motivaci při psaní této diplomové práce.

Věnování: Věnuji tuto práci mé mámě, díky které mohu žít kvalitní život.

## Obsah

<b>ABSTRAKT</b> .....	<b>6</b>
<b>I. ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>II. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1. SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	<b>10</b>
1.1. TEORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	12
1.2. KRITICKÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	14
1.3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	17
<b>2. DROGOVÁ PROBLEMATIKA</b> .....	<b>20</b>
2.1. ADIKTOLOGIE .....	21
2.2. ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY V ČR.....	22
2.3. LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....	24
<b>3. KVALITA</b> .....	<b>26</b>
3.1. ORGANIZAČNÍ KULTURA.....	28
3.2. KULTURA KVALITY .....	30
3.3. KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	32
3.4. KVALITA ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB .....	34
3.5. HODNOCENÍ KVALITY ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB .....	36
<i>Inspekce kvality sociálních služeb</i> .....	37
<i>Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog</i> .....	38
<i>Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb</i> .....	40
<b>4. MANAGEMENT KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKOU PÉČI</b> .....	<b>42</b>
4.1. METODY A TECHNIKY MANAGEMENTU KVALITY .....	44
<i>Koncepce managementu kvality</i> .....	44
<i>Nástroje pro rozvoj kvality</i> .....	47
4.2. DOBRÝ MANAGEMENT KVALITY (V SOCIÁLNÍ PRÁCI) .....	51
SHRNUTÍ K TEORETICKÉ ČÁSTI .....	53
<b>III. VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>56</b>
<b>5. REALIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>56</b>
5.1. VÝZKUMNÉ CÍLE.....	56
5.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	56
5.3. METODOLOGIE .....	56
5.4. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	59
5.5. SBĚR A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	60
5.6. ÉTIKA VÝZKUMU .....	61
<b>6. PŘÍPADOVÁ STUDIE ŘÍZENÍ KVALITY VE SLUŽBĚ KONTAKTNÍ CENTRUM</b> .....	<b>63</b>
6.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O ORGANIZACI PODANÉ RUCE .....	63
<b>6.1.1.</b> <i>Historie organizace Podané ruce</i> .....	63
<b>6.1.2.</b> <i>Služby SPR</i> .....	65
6.2. CHARAKTERISTIKA KONTAKTNÍHO CENTRA .....	68
6.3. ŘÍZENÍ KVALITY VE SLUŽBĚ KONTAKTNÍ CENTRUM .....	70
<b>6.3.1.</b> <i>Co je kvalita?</i> .....	71
<b>6.3.2.</b> <i>Řízení kvality</i> .....	74

6.3.3.	<i>Metody, nástroje a postupy pro rozvoj kvality</i> .....	77
6.3.4.	<i>Jak hodnoty ovlivňují řízení kvality</i> .....	81
6.3.5.	<i>Hodnocení kvality</i> .....	83
6.4.	NÁVRH DOPORUČENÍ .....	87
7.	<b>DISKUZE</b> .....	<b>89</b>
IV.	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>93</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>95</b>
	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>103</b>

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce se zabývá řízením kvality v sociální službě, poskytující adiktologickou péči. Jejím cílem je zjistit a popsat, jak přistupuje ke kvalitě vybrané kontaktní centrum a jaké metody a nástroje jsou ve službě využívány pro rozvoj kvality. Dílčím cílem je návrh doporučení, jak podporovat další rozvoj kvality ve zkoumané službě.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy týkající se kvality v sociálních službách poskytujících adiktologickou péči. Pro kvalitativní výzkum byla zvolena metoda případové studie. Data byla získána pomocí polostrukturovaných interview s pracovníky zkoumané služby a prostřednictvím analýzy dokumentů. Zpracování dat probíhalo formou otevřeného kódování.

Hlavním zjištěním je, že pro řízení kvality kontaktní centrum nepoužívá model kvality typu excellence. Kvalita a její rozvoj jsou důležitou součástí celkového řízení a fungování kontaktního centra. Služba nemá speciálně definovaná kritéria kvality a vědomě nestanovuje indikátory pro její sledování. Pro rozvoj kvality kontaktní centrum využívá hlavně nástroje, jež jsou k dispozici v rámci běžného fungování služby. Jedná se o operační manuál, porady (provozní, hodnotící, klientské, s klienty, metodické), supervize, vzdělávání, teambuilding, dotazníky spokojenosti klientů a etický kodex.

Klíčová slova: kvalita, management kvality, kvalita adiktologických služeb, kritická sociální práce

## **Abstract of the thesis**

This diploma thesis deals with quality management in the social service, providing addictology care. Its aim is to find out and describe how the selected contact center approaches quality and what methods and tools are used in the service for quality development. A partial goal is to propose recommendations on how to support further quality development in the examined service.

The theoretical part defines the basic concepts related to quality in social services providing addictology care. A case study method was chosen for qualitative research. The data were obtained through semi-structured interviews with staff of the researched service and through document analysis. Data processing took place in the form of open coding.

The main finding is that the contact center does not use an excellence quality model for quality management. Quality and its development is an important part of the overall management and operation of the contact center. The service does not have specially defined quality criteria and does not knowingly set indicators for quality monitoring. For quality development, the contact center mainly uses the tools that are available within the normal operation of the service. These are the operational manual, meetings (operational, evaluation, client, client, methodical), supervision, training, teambuilding, client satisfaction questionnaires and a code of ethics.

Keywords: quality, quality management, quality of addictology services, critical social work

# I. Úvod

Problematika kvality sociálních služeb a sociální práce se v České republice začala rozvíjet na přelomu 20. a 21. století. Dnes je kvalita nedílnou součástí sociální práce a poskytování sociálních služeb, včetně těch, které poskytují adiktologickou péči.

V tuzemském prostředí se kvalita sociálních a adiktologických služeb vnímá spíše v souvislosti se standardy kvality sociálních služeb a standardy odborné způsobilosti pro zařízení poskytující adiktologické služby. Jedná se ovšem pouze o jednu část rozvoje kvality – její hodnocení. V českém prostředí je toto hodnocení zajištěno státem, jenž provádí inspekci kvality sociálních služeb a certifikaci odborné způsobilosti adiktologických služeb.

V současné době se kromě profesních standardů ovšem rozvíjí i další pohled na oblast kvality. Jedná se o přístup řízení kvality v praxi služby. Vztah mezi managementem kvality a sociální prací v adiktologické službě je v jistém smyslu výzvou pro sociální služby. Jde o propojení profesních přístupů sociální práce a přístupů z tržní oblasti.

Tato diplomová práce se pokouší tento vztah prozkoumat. Pokud chceme pochopit, jak souvisí sociální práce v adiktologických službách s přístupem řízení kvality, je nutné pracovat s teorií sociální práce a služeb poskytujících adiktologickou péči a s teorií pojetí a řízení kvality v sociálních, resp. adiktologických službách.

V teoretické části se budu zabývat vymezením kritické sociální práce, jež se mi jeví relevantní pro sociální a adiktologické služby, problematiky užívání návykových látek a způsoby léčby závislosti v organizaci, kterou se zabývám.

V dalším úseku teoretické části budu věnovat pozornost pojetí kvality. Popíši, jak spolu souvisí kvalita, sociální a adiktologické služby, zaměřím se na charakteristiku managementu kvality v těchto oblastech. Popíšu několik koncepcí a modelů řízení kvality, které lze teoreticky používat v adiktologických službách. Potom se budu zabývat metodami a nástroji rozvoje kvality ve službách. Pozornost bude také věnována systémům hodnocení kvality v adiktologických službách.

Ve výzkumné části diplomové práce představím případovou studii managementu kvality vybraného kontaktního centra. Popíšu, jak přistupuje ke kvalitě a jaké metody, nástroje



a postupy jsou ve službě využívány pro její rozvoj. Dílčím výstupem výzkumu je návrh doporučení pro další rozvoj kvality ve zkoumané službě.

## II. Teoretická část

### 1. Sociální práce

Sociální práci můžeme definovat jako „*společenskovědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je vysvětlování a řešení sociálních problémů*” (Malík Holasová, 2014). Úkolem sociální práce je zmocňování klientů rozvojem svých možností a předcházení selhání. Záměrem odborné sociální práce je pomáhat a podporovat při zvládnání obtíží a navození změny.

Sociální práce vychází hlavně z humanistických a demokratických idejí. Její hlavní hodnoty jsou založeny na úctě k rovnosti, hodnotě a důstojnosti všech lidí (Neubauerová, 2021). K základním hodnotám sociální práce tedy patří lidská práva, humanismus a sociální spravedlnost. Z těchto hodnot vycházejí etické zásady jednání sociálních pracovníků. Když se bavíme o etických principech profesionálního jednání sociálních pracovníků, máme na mysli především respekt ke klientovi a jeho právu na samostatné rozhodování, zásadu o nepoškozování klienta, spravedlnost a pravdomluvnost (Malík Holasová, 2014).

Specifickými znaky sociální práce jsou (Janebová, 2014):

- **komplexnost** – je třeba brát v úvahu komplex různorodých okolností, které představují specifickou životní situaci klienta, důležité jsou všechny relevantní bariéry, jež způsobují, že se klient ocitl v obtížné životní situaci.
- zaměřenost na „**zprostředkování interakcí mezi klienty a jejich sociálním prostředím**“  
Obnovení anebo udržování rovnováhy mezi požadavky sociálního prostředí a kapacitou klienta je důležitou součástí sociální práce.
- neustálé **balancování mezi pomocí a kontrolou**: sociální pracovníci musí mít vždy na paměti tyto dvě stránky jedné mince, v praxi to znamená neustále reflektovat, zda v dané situaci volí symetrický přístup neboli pomoc, či direktivní přístup s klientem, tudíž kontrolu, a jak je zvolený postup adekvátní.

Sociální práce je určena pro klienty z typologie následujících cílových skupin (Mátel, 2019). Jedná se ovšem o tradiční pohled sociální práce:

- Sociálně-patologické jevy – jako jsou delikvence, kriminalita, domácí násilí, prostituce, obchodování s lidmi, sebevražedné projevy, destruktivní kultury a sekty a závislosti.

- Sociálně-ekonomické problémy – nezaměstnanost, chudoba a bezdomovectví.
- Problémy věku – specifická chování nebo rizika spojená s věkem (dětství, dospívání, stáří).
- Sociální skupiny – patří sem klienti identifikující se s normami a ideologií různých kulturních, sociálních a extremistických skupin (fotbaloví chuligáni, extremisté apod.) a etnické menšiny.
- Zdravotní problémy – klienti se somatickými nebo psychickými onemocněními, dlouhodobě hospitalizováni, nevléčitelně nemocní apod.
- Zdravotní postižení.

Sociální práci mohou provádět pouze profesionální sociální pracovníci. Profese sociálního pracovníka patří mezi pomáhající profese. Jedná se o povolání založené na pomoci druhým lidem. Tyto profese jsou založeny na vztahu ke klientovi a na zapojení vlastní osobnosti do pomáhajícího procesu (Neubauerová, 2021).

V České republice existují pro výkon povolání sociálního pracovníka kvalifikační předpoklady, které upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon charakterizuje sociálního pracovníka jako osobu, která vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízení poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovník má klíčovou roli v realizaci sociální práce. Kromě nezbytných odborných znalostí a jejich adekvátní aplikace by měl sociální pracovník disponovat vhodnými osobnostními charakteristikami a osobní odpovědností. Osobnost sociálního pracovníka, jeho zkušenost a schopnosti často hrají důležitou roli při poskytování odborné pomoci klientům (Malík Holasová, 2014).

Cílem sociálního pracovníka je *„zmínění, řešení a možné následné vyřešení sociálně patologických jevů ve společnosti prostřednictvím dostupných služeb“* (Pilát, 2020).

Sociální pracovník v rámci své práce představuje roli prostředníka mezi normami společnosti a přesvědčením klienta. V této roli ovšem stojí především na straně společnosti a je vázán povinností dodržovat normy a zákonná ustanovení. Tato pozice může ale ztěžovat vztah

s klientem, pokud ten potřebuje pomoc, nikoliv kontrolu. Sociální pracovník se tak stává (Matoušek, 2001 in Gulová, 2011):

- zástupcem státu,
- představitelem většiny a většinové kultury,
- reprezentantem kritérií normality,
- arbitrem z hlediska občanských práv klienta.

Na závěr můžeme shrnout, že sociální práce se zaměřuje především na podporu klientů (jednotlivců, rodin, skupin, komunit) při zvládnání jejich vzniklé sociální situace, jež by se měla vyznačovat těmito hlavními rysy (Pilát, 2020):

- **jedinečnosti** – ke každému klientovi by měl být použit specifický přístup
- **a komplexnosti** – protože každá situace má mnoho dimenzí, vyžaduje řešení z různých hledisek, jež je důležité brát v úvahu, a to ekonomického, právního, pedagogického apod.

## 1.1. Teorie sociální práce

Jeden ze základních kamenů sociální práce jako vědecké disciplíny tvoří teorie sociální práce. Profesionální identita sociálních pracovníků vychází z teoretického zázemí. Využívání teorie sociální práce specifikuje postup práce s klientem, což významně přispívá ke komunikaci mezi sociálními pracovníky a ovlivňuje ji, usnadňuje samotnou praxi a poskytuje systematicky uspořádaný a předvídatelný přístup k práci s klienty. Teorie sociální práce „*pomáhají utřídit informace, předpoklady a domněnky do smysluplného celku*” (Neubauerová, 2021).

Teorie sociální práce lze dělit na (Navrátil, 2001):

- obecnou teorii,
- praktickou teorii,
- specifické metody.

Obecná teorie se zaměřuje na politické, ekonomické a sociální struktury společnosti. Obecnou teorii můžeme také chápat jako ideologii. Za příklad obecné teorie lze považovat marxismus, existenciální a humanistické perspektivy apod.

Praktická teorie je méně obecná, zaměřuje se na rozvíjení metod intervence a způsoby práce sociálních pracovníků a navrhuje jejich zlepšení. Cílem těchto teorií je dosažení co největší efektivity prostřednictvím nabízení konkrétních možných postupů práce sociálním pracovníkům.

Specifické metody/teorie představují návody, jak by se daly uplatnit specifické zkušenosti a znalosti v praxi sociální práce. Mají uplatnění například při práci se specifickou skupinou (např. alkoholici, drogově závislí ...) nebo při vybraných postupech jiných pomáhajících profesí v praxi sociální práce.

Teorie sociální práce lze také rozdělit na (Navrátil, 2001):

- formální – mají psanou formu a jsou respektovány profesionály i akademiky,
- neformální – soubor hodnot, znalostí a zkušeností uplatňovaných v praxi.

V současné době nemá sociální práce své vlastní paradigma<sup>1</sup>. Nicméně má základní model, „*který respektuje skutečnost, že existují různé teoretické přístupy*“ (Navrátil, 2001). Základní model sociální práce se skládá z tzv. tří „malých paradigmat“ sociální práce, která se odlišují jak svými filozofickými východisky, tak praktickými důsledky:

- 1) terapeutické paradigma – dle kterého je hlavním faktorem sociálního fungování duševní zdraví člověka a jeho pohoda. V tomto pojetí chápeme sociální práci jako pomoc prováděnou zejména formou psychoterapie. Jejím cílem v rámci tohoto paradigmatu je snaha pomoci zabezpečit jak psychickou, tak i sociální pohodu.
- 2) Poradenské paradigma – představuje v podstatě sociálně-právní pomoc. V tomto paradigmatu závisí sociální fungování na schopnosti zvládat problémy. Dále je podstatný přístup k odpovídajícím informacím a službám. Sociální práce je v rámci tohoto konceptu jedním z aspektů systému sociálních služeb. Zde se práce zakládá na individuálním rozvoji jedince a usiluje o zlepšení podmínek k jeho fungování ve společnosti na institucionální úrovni. Pozornost v rámci tohoto paradigmatu se zaměřuje na nastavení sociálního systému, který by měl být schopen reagovat na aktuální potřeby znevýhodněných jedinců.
- 3) Reformní paradigma – usiluje o reformu společenského prostředí. Toto paradigma považuje za problém společenský systém postavený na útlaku, znevýhodnění

---

<sup>1</sup> Pojem paradigma se používá obvykle jako synonymum pro výrazy model, pojetí nebo koncept.

a nerovnosti, nikoliv na osobnosti klienta. Sociální práce usiluje o zmocňování (empowerment) klientů sociálních služeb. Záměrem zmocňování je naučit klienty autenticky se podílet na tvorbě a změnách institucí. Z hlediska tohoto konceptu je sociální změna cesta ke spravedlivějšímu uspořádání společnosti, která nebude postavena na nerovnosti. K tomuto paradigmatu patří např. radikální koncepty a antiopresivní přístupy.

Mezi jednotlivými paradigmaty lze nalézt jisté společné znaky. Pro terapeutický a reformní přístup je charakteristická změna a rozvoj. Pro poradenské paradigma a přístup terapeutický je typické, že sociální práce se soustřeďuje spíše na práci s jedincem než na sociálně reformní cíle. V současné době proto mezi sociálními pracovníky narůstá zájem o eklektické využití rozmanitých forem sociální práce (Navrátil, 2012).

## 1.2. Kritická sociální práce

Dnes v českém prostředí dominuje jako metoda případová práce. Současná teorie sociální práce vychází z tradičního předpokladu, že klienti sociálních služeb selhávají ve schopnosti adaptovat se na principy fungování sociálního systému. V tomto pojetí jsou sociální pracovníci ti, kdo můžou těmto lidem pomoci se začlenit zpět do společnosti posílením jejich schopností. Nicméně v rámci této teorie se pozornost nevěnuje rovněž revizi sociálního prostředí a společenských mechanismů, které některé jedince a skupiny systematicky vylučují (Hokynek, Brodilová in Nepustil, 2020).

Orientace hlavně na případovou práci, která řeší problémy klientů snahou adaptovat je na často diskriminační požadavky společnosti a málo se zaměřující na změnu sociálního prostředí lidí, začala být terčem kritiky řady sociálních pracovníků. Tato kritická reakce na tzv. „tradiční sociální práci“ iniciovala vznik „kritické sociální práce“. Kritická sociální práce zaměřila pozornost na rozpor mezi tím, že *„se sociální pracovníci vnímají jako pomáhající profese, ale zároveň reálně svou činností přispívají k reprodukci opresivních<sup>2</sup> praktik uvnitř společnosti“* (Janebová, 2014).

*„Kritická sociální práce klade důraz na kritiku a analýzu moci a útlaku ve společnosti a jejím cílem je celková společenská transformace k překonání útlaku, nespravedlnosti, dominance a vykořisťování“* (Janebová, 2015). Zásadním předpokladem kritické sociální práce

---

<sup>2</sup> Oprese je strukturální znevýhodnění určitých společenských skupin.

je přijetí kritické reflexe a sebereflexe jako základního nástroje ke způsobu nazírání na problémy klientů. Sociální pracovníci provádějící důkladnou analýzu univerzálních předpokladů a významových konstruktů by měli dojít ke zpochybnění obecně přijímaných diskurzů (Hokynek, Brodílová in Nepustil, 2020).

Pro kritickou sociální práci jsou charakteristické následující znaky (Janebová, 2015):

- *Závazek sociálních pracovníků stát na straně utlačovaných a bezmocných lidí.* Zastánci kritické sociální práce rozdělují svět na dvě skupiny, jejichž zájmy jsou protikladné a neslučitelné. Ke skupině privilegovaných patří například střední třída, Evropané, muži, heterosexuálové či tělesně zdatní. Na opačné straně sociálního žebříčku je skupina znevýhodněných, kam patří lidé například z nižší třídy, ženy, ne-Evropané, lidé s handicapem apod.
- V návaznosti na předchozí znak by měli „*sociální pracovníci svůj privilegovaný přístup k moci reflektovat a rozvíjet strategie pro sdílení moci se svými klienty*“.
- V rámci kritické sociální práce se zdůrazňuje role větších struktur (sociálních, politických, ekonomických systémů) při formování individuálních zkušeností lidí (např. patriarchát utváří vztahy mezi ženami a muži). Proto je důležité, aby sociální pracovníci studovali roli těchto struktur v životech lidí a také iniciovali společenské změny, které budou ve prospěch utlačovaných.
- „*Kritická sociální práce kritizuje dominující ideologie za to, že převádějí strukturální příčiny problémů na individuální úroveň a zavinění.*“ Vznik sociálních problémů podle tohoto konceptu je důsledkem selhání systémů sociální ochrany, „*či dokonce cíleného útlaku ze strany privilegovaných vůči neprivilegovaným*“. Dominující ideologie tedy „*činí lidi vinnými za jejich sociální problémy*“.
- Důraz je kladen na „zplnomocňování“ utlačovaných lidí ke kolektivním akcím. Cílem je dosažení sociálních změn, což znamená emancipaci jedinců, skupin a komunity za účelem jejich uvědomění si svých práv.

Kritická sociální práce se vyznačuje velkou různorodostí proudů, mezi něž lze zařadit (Janebová, 2014):

- antirasistickou a multikulturní sociální práci,
- antiopresivní a antidiskriminační přístupy,
- feministickou sociální práci,

- rozmanité modely komunitní práce,
- marxistickou sociální práci, radikální sociální práci,
- strukturální sociální práci,
- participatorní a akční formy výzkumu.

Protože se daná diplomová práce věnuje tématu spojenému s problémem užívání drog, léčby závislostí a adiktologickou službou, pozornost bude především věnována antiopresivnímu a antidiskriminačnímu proudu, jež souvisí se sociální prací s uživateli drog a ovlivňují ji.

V současné době je dominantním pojetím závislosti je nemoc či porucha. Na závislost lze však nahlížet z pohledu sociologie. Zkoumání závislosti má poměrně dlouhou tradici v sociálně-vědních oborech, což zdůrazňuje sociální rozměr tohoto fenoménu. Za otce sociologie závislosti lze označit Alfreda Lindesmitha, který jako první upozornil na to, že chemické účinky drog nejsou jediným faktorem, který určuje, jak užívání psychoaktivních látek ovlivní člověka. Je důležité zkoumat také sociální prostředí a sociální významy užívání drog (Nepustil a kol., 2020).

Dnešní zaběhnutá praxe je většinou postavená na představě, že užívání drog je hlavně individuální problém, za který si uživatelé mohou sami. Společnost vnímá lidi užívající drogy za nezodpovědné jedince, kteří špatně zvládají svůj život, a proto je třeba je „opravit“. Existuje však jiný pohled, kterým se lze dívat na problematiku drogové závislosti. Ten vychází ze systémové či kritické perspektivy, která reflektuje vliv širších sociálních struktur na problém užívání drog. Alternativní individualistickým, psychologickým, medicinským nebo farmakologickým, sociologický diskurz přesouvá pozornost od individuální viny člověka užívajícího drogy k širším sociálním a strukturálním aspektům užívání. Tento pohled pak významně ovlivňuje i přístup sociální práce k uživateli drog. Jedná se hlavně o metody psychosociální podpory zdůrazňující porozumění lidem užívajícím drogy, zakládající se ne na moralizování, ale na hledání motivace, přijetí a jejich participaci (Nepustil a kol., 2020).

K metodám, které se užívají v rámci kritické sociální práce i s uživateli drog, patří například (Hokynek, Brodilová in Nepustil, 2020):

- kritická případová práce – zohledňuje jak individuální přístup, tak i kritiku socio-ekonomických struktur,
- empowerment neboli zmocňování,



- obhajoba opodstatněných práv klientů,
- komunitní sociální práce podporující sebeorganizaci „zdola”,
- podpůrné svépomocné skupiny,
- boj s internalizací oprese samotnými utlačovanými,
- participace uživatelů služeb na procesech vzniku sociálních politik.

Uvedené metody vychází z antiopresivní/antidiskriminační sociální práce, která usiluje o omezení, podkopání nebo odstranění diskriminace a útlaku na základě sexismu, rasismu nebo užívání drog. Někdy se pro antidiskriminační přístup využívá pojem „zplnomocnění” podle jednoho z hlavních cílů tohoto proudu. Zplnomocnění znamená nejenom se přizpůsobovat, ale naučit se převzít kontrolu nad vlastními životy i životními podmínkami. Podmínkami tohoto přístupu jsou principy spravedlnosti, rovnosti, příležitostí a partnerství sociálního pracovníka a klienta (Janebová, 2014).

### 1.3. Sociální služby

Sociální práce se realizuje v prostředí sociálních služeb. V širším pojetí sociální služby jsou veřejné služby, tedy poskytované v zájmu veřejnosti a financované z veřejných rozpočtů (Pevná, Petrželka in Knotová a kol., 2014). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, pak definuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“.

Sociálními službami dle české legislativy jsou jenom ty služby, které spadají do kompetencí Ministerstva práce a sociálních věcí. Poskytovateli sociálních služeb jsou obce a kraje (dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb a také zřizují organizace poskytující sociální služby), nestátní neziskové organizace a fyzické osoby (jsou významnými poskytovateli sociálních služeb, nabízejí široké spektrum služeb) a Ministerstvo práce a sociálních věcí (Neubauerová, 2021).

Sociální služby sledují dva základní cíle:

- zabezpečit sociální péči všem osobám, které ji potřebují,
- napravit deformované právní vztahy mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli.

Pro dosažení cílů sociálních služeb je nezbytné, aby důsledně dodržovaly základní zásady zákona<sup>3</sup>. Jedná se o bezplatné poskytování základního sociálního poradenství, zachování lidské důstojnosti, individuální přístup, aktivizující přístup, podporu samostatnosti v přirozeném prostředí, zajištění a dodržování lidských práv a základních svobod člověka, poskytování služeb na smluvním základě (při dodržení dobrovolnosti a rovnoprávnosti obou zúčastněných stran).

Podle zákona č. 108/2006 Sb., sociální služby obsahují tyto oblasti:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.

Podle formy poskytování lze sociální služby rozdělit na:

- 1) pobytové – jedná se o trvalé služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- 2) ambulantní – jsou služby, které osoba navštěvuje, součástí ambulantní služby není ubytování,
- 3) terénní – představují služby, které jsou osobě poskytovány v přirozeném sociálním prostředí, na které je zvyklá.

Dále jsou tyto okruhy služeb rozděleny na konkrétní typy určené pro jednu či více specifických cílových skupin. Osoby ohrožené závislostí na návykových látkách jsou cílovou skupinou sociálních služeb poskytujících adiktologické služby. Sociální služby poskytující adiktologickou péči zahrnují: kontaktní centra, terénní programy, služby následné péče, terapeutické komunity, domovy se zvláštním režimem, odborné sociální poradenství a základní sociální poradenství.

V průběhu devadesátých let došlo k intenzivnímu rozvoji sektoru sociálních služeb, a to především kvantitativně. Vzniklo hodně nových forem a druhů poskytovaných služeb a také se rozšířilo spektrum poskytovatelů. Poměrně brzy se také otevřela otázka kvality poskytovaných služeb. Rozvoj této oblasti byl zájmem nejen jednotlivých poskytovatelů, ale také „jako součást transformačního úsilí o vytvoření moderního, funkčního a kvalitního systému sociálních

---

<sup>3</sup> § 2 zákona č. 108/2006 Sb.

služeb”. Významným bodem v procesu rozvoje sociálních služeb bylo jednak vytvoření první ucelené sady standardů kvality v sociálních službách, zejména pak přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterým jsou mj. právně ukotveny také kvalitativní parametry poskytovaných služeb (Musil a kol., 2009).

## 2. Problematika užívání návykových látek

Užívání a zneužívání návykových látek představuje celosvětový problém. Evropská zpráva o drogách (2019) uvádí, že v Evropě nyní užívání drog zahrnuje širší škálu látek než v minulosti. Nově je časté souběžné užívání více návykových látek. Individuální vzorce užívání sahají od experimentálního užití po návykové a závislostní (EMCDDA, 2019). V České republice dosáhla v roce 2019 prevalence problémového užívání opioidů a pervitinu 0,66 % obyvatel ve věku 15–64 let, což bylo odhadnuto na celkem 45,1 tis. osob, z toho 34,6 tis. uživatelů pervitinu a 10,5 tis. uživatelů opioidů. Odhadovaný počet lidí užívajících návykové látky injekčně (LDI) dosáhl 40,8 tis. V roce 2019 se prevalence problémového užívání návykových látek v ČR meziročně mírně zvýšila – nárůst se týká počtu uživatelů pervitinu i uživatelů opioidů (Mravčík a kol., 2019).

Užívání nelegálních návykových látek je uznávaným faktorem, který přispívá k celosvětové zátěži způsobené nemocí. Návykové látky jsou globálně zodpovědné za 10–15 % všech ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtnosti. *„S užíváním drog jsou spojovány chronické i akutní zdravotní problémy, které dále umocňují různé faktory, včetně vlastností látek, způsobu aplikace, zranitelnosti jedince a sociálního kontextu, v němž se drogy užívají. Chronické problémy zahrnují závislost a infekční nemoci související s užíváním drog, existuje však i řada akutních poškození, z nichž nejlépe zdokumentovaným je předávkování“* (EMCDDA, 2019).

Podle výroční zprávy ve věcech drog v ČR (2019) se návykové látky podílí na úmrtnosti přibližně pětinou, a to nejvíce kouření tabáku (cca 13 % celkové úmrtnosti), poté užívání alkoholu (5 %) a nelegálních drog (pod 1 %).

Návrh a realizace účinných intervencí založených na důkazech stojí ve středu zájmu evropských protidrogových politik a zahrnuje řadu opatření. *„Přístupy v oblasti prevence a včasné intervence usilují o předcházení užívání drog a souvisejících problémů, zatímco léčba, včetně psychosociálních a farmakologických přístupů, představuje primární reakci na závislost“* (EMCDDA, 2019).

Užívání návykových látek a závislosti mají tyto negativní zdravotní důsledky a sociální jevy (Pleva a kol., 2021):

- zhoršení zdraví (např. infekční onemocnění, psychické problémy),

- zvýšená úmrtnost v důsledku předávkování či rizikového způsobu života,
- ztráta zaměstnání, kvalifikace a pracovních návyků,
- zadluženost, chudoba,
- ztráta bydlení, bezdomovectví,
- nelegální způsob získávání prostředků, trestná činnost,
- rozpad rodinných a přátelských vazeb,
- stigmatizace a izolace v subkultuře/komunitě uživatelů drog,
- rezignace na konstruktivní životní a profesní perspektivy,
- sociální vyloučení.

Problematika závislostí má interdisciplinární charakter. Práci s uživateli návykových látek se věnují profesionálové s kvalifikací v různých pomáhajících profesích, kromě sociálních pracovníků v této oblasti působí např. psychologové, psychiatři, speciální pedagogové. Problematikou závislostí se zabývá několik resortů veřejná správa a také mnoho státních a nestátních institucí. Vedle léčebných zařízení a sociálních služeb se touto problematikou zabývá například protidrogoví koordinátoři, Probační a mediační služba ČR, Policie ČR, městská policie, soudy, Vězeňská služba ČR, sociální kurátoři a kurátoři pro mládež, hygienická služba a medicína zaměřená na infekční onemocnění (Pilát, 2020).

## **2.1. Adiktologie**

V České republice se problematikou závislostí zabývá obor adiktologie. Jedná se o samostatný transdisciplinární obor spojující zdravotní, psychologické, sociální, pedagogické a právně-kriminologické perspektivy do transdisciplinárního rámce (Miovský a kol., 2013).

Adiktologie má v České republice mimořádnou historii. Jako obor však neměla jednoduchou cestu. Adiktologie vychází z mnohaleté tradice sahající do oblasti svépomocných aktivit z počátku druhé poloviny 19. století a tradice vzniku prvních specializovaných léčebných programů na počátku 20. let minulého století. Zásadně adiktologii v moderní historii ČR ovlivnila nastoupená vlna pragmatické protidrogové politiky, která se formovala v průběhu 90. let po politické změně v roce 1989. Tu dobu se poprvé objevila otevřená drogová scéna. Na základě mezinárodních evidencí based poznatků to způsobilo vznik sítě potřebných preventivních, léčebných a harm reduction programů zaměřených na snižování škod. Celý proces vyústil do vzniku systému specializovaných zdravotních a sociálních služeb pro

uživatelé návykových látek a nového systému adiktologické prevence v kontextu prevence rizikového chování (Dvořáček a kol., 2021).

S tím, jak se obor vyvíjel a vznikaly nové typy služeb, měnil se i přístup k uživatelům návykových látek. Původní biomedicínský přístup byl postupně nahrazen bio-psycho-sociálním s větší poptávkou po kontaktní práci s klientem, minimalizaci rizik, sociální práci, psychoterapii, substituční léčbě apod. (Miovský a kol., 2013).

V současné době je v ČR již téměř 300 programů různých typů poskytujících adiktologické služby (Mravčík a kol., 2019). Podrobněji o těchto službách pojednává následující kapitola.

## **2.2. Adiktologické služby v ČR**

V České republice se pro léčbu problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním vyvinul systém adiktologických služeb, který pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek (Remešová a kol., 2019).

Z hlediska systémového postavení jsou adiktologické služby realizovány především v síti zdravotních, sociálních a školských služeb, tzn. pohybují se na pomezí několika oblastí, častěji však mají charakter zdravotně-sociálních služeb. Podobná meziresortnost představuje ovšem praktickou překážku pro fungování služeb v praxi. Poskytování různých typů služeb (sociální, zdravotní, pedagogické, výchovné) v rámci jednoho programu „*narází na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců*“ (Mravčík a kol., 2019). Právní řád České republiky totiž striktně odděluje všechny oblasti a faktické průniky představují v praxi problém. Zkrátka jednotlivé programy poskytující několik různých typů služeb jsou vázány rozdílnými povinnostmi, které vycházejí ze zákonů, podzákoných norem či jiných předpisů. Dokonce i směřování vývoje služeb je ovlivňováno různými strategickými materiály (Pleva a kol., 2018). Každý rezort tak sleduje své vlastní ideové koncepty a cíle. Tyto rozdíly ovšem mohou vést k nekompatibilitě jak sítí služeb, financování, tak i zajištění kvality služeb.

Děje se to hlavně kvůli tomu, že resortní rámce fungují v ČR spíše než jako doplňující rámec protidrogové politiky jako paralelní systémy, které disponují vlastním právním a strategickým zakotvením, procedurami tvorby sítě služeb, mechanismy financování či systémy zajištění kvality služeb (Hanzlík, 2018).

Financování adiktologických služeb je limitováno resortní příslušností, a proto je tzv. vícezdrojové – dotace nebo příspěvky Ministerstva zdravotnictví (zdravotní služby), Ministerstvo práce a sociálních věcí (sociální služby), Ministerstvo spravedlnosti (služby pro uživatele drog ve vězení), Ministerstvo školství (služby prevence, vzdělávání a poradenství), Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (financuje různé typy služeb), krajů a obcí (různé typy služeb) a také platby zdravotních pojišťoven (zdravotní služby). Dále jsou financovány i z různých úrovní (stát, kraje, obce, evropské fondy, zdravotní pojišťovny) a také za různých podmínek (priority, podporované činnosti, harmonogramy dotačních řízení, nasmlouvaná zdravotní péče atd.) (Remešová a kol., 2019).

Dostupnost adiktologických služeb je zajišťována a plánovaná rovněž různými strategickými dokumenty. Hanzlík (2018) uvádí, že v současnosti není jednotný nástroj pro tvorbu sítě adiktologických služeb ani výhradní správce této sítě. Ty nástroje, jež jsou k dispozici a jsou částečně sjednocené z normativního hlediska (některé definice služeb, normativních potřeb a cílových skupin či některé standardy kvality), na institucionální úrovni zůstávají převážně oddělené a nejsou spolu reálně koordinovány.

Stávající systém poskytování služeb v oblasti protidrogové politiky, jak je vidět, vykazuje několik nedostatků. To se týká i oblasti hodnocení kvality adiktologických služeb, která bude popsána v kapitole č. 3.5.

Specifičností a silnou stránkou adiktologických služeb je jejich mezioborovost (Mravčík a kol., 2019), která je výsledkem komplexity problematiky užívání drog a zároveň nezbytným předpokladem pro komplexní přístup k léčbě závislostí. Proto je péče v rámci většiny adiktologických služeb poskytována jak adiktology, tak i pracovníky jiných odborností, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, pedagogové aj. (Miovský a kol., 2013). Klíčovou charakteristikou adiktologických služeb je tedy mezioborový charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám (Kalina, 2015).

V rámci služeb lze rozlišit několik typů tzv. adiktologické péče. Můžeme se setkat se zdravotní adiktologickou péčí, která se člení dále na adiktologickou péči lékařskou (nebo obor návykových nemocí) a adiktologickou péči nelékařskou zdravotnickou (odpovídá profilu nelékařské odbornosti zdravotnického pracovníka adiktologa). Dále jde o adiktologickou péči prováděnou v programech sociálních služeb, v zařízeních speciálního školství nebo např. ve věznicích. Uvedené typy specializované péče vyžadují provázanost, kombinaci daných

přístupů. Proto je v praxi nezbytné udržení komplexnosti poskytovaných služeb, což výrazně zvyšuje efektivitu a koresponduje s potřebami uživatelů služeb (Pleva, Fidesová, 2018).

Cílová populace adiktologických služeb je velice rozmanitá a lze ji rozdělit podle různých fází vývoje a potřebnosti specializované péče. Komplexní případy pak v sobě často zahrnují somatické a psychické poškození způsobené užíváním drog, závislost a další přidružené komplikace (UNODC, 2003). Cílovou skupinou adiktologických služeb jsou uživatelé legálních i nelegálních psychoaktivních látek, patologičtí hráči a jejich blízcí. Podle fáze závislosti či užívání drog lze cílové skupiny rozdělit na:

- Problémové uživatele návykových látek – injekční a/nebo dlouhodobé užívání drog a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu;
- Experimentátory s psychoaktivními látkami, opakovaně užívajícími drogy v relativně dlouhých intervalech.
- Rekreační uživatele – pravidelné užívání drog za účelem zábavy či odreagování.
- Rodinné příslušníky, partnery a další blízké osoby, kteří mohou využívat poradenské služby.

Některé typy adiktologických služeb mají své charakteristické cílové skupiny. Nízkoprahové služby zaměřené na snižování rizik (terénní programy, kontaktní centra a poradenské služby) jsou primárně využívány injekčními uživateli nelegálních návykových látek. Snižování rizik (přístup Harm reduction) obnáší v jejich případě především výměnu injekčního materiálu a základní zdravotní ošetření, dále motivování k přechodu na méně rizikové způsoby užívání, v omezené míře také testování na infekční nemoci.

### **2.3. Léčba drogové závislosti**

Adiktologické služby zahrnují různé formy intervencí: komplexní diagnostiku, individuální a skupinovou psychoterapii, farmakoterapii, sociální práci, rodinnou terapii, socioterapii, poradenství a edukaci příbuzných a rodin osob, trpících poruchami vzniklými v důsledku užívání drog nebo jimi ohrožených, a další metody dle specifických potřeb pacientů/klientů (Miovský a kol., 2013).

Léčba drogové závislosti zůstává hlavní intervencí využívanou u jednotlivců, kteří se setkávají s problémy při užívání drog, včetně závislosti na nich. Zajistit dobrý přístup



k vhodným službám v oblasti léčby je klíčovým politickým cílem. Protože užívání drog a závislost představuje problémem interdisciplinární, pomoc osobám ohroženým závislostí se zaměřuje na prevenci, léčbu a/nebo minimalizaci škod a nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování (Pleva, Fidesová, 2018).

Léčebně-preventivní péče o osoby ohrožené závislostmi zahrnuje prevenci dopadů užívání drog, včasnou identifikaci a intervenci problémů spojených s užíváním a vznikem závislosti, poradenství, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob ohrožených závislostmi. Při poskytování péče by měly být na základě bio-psycho- sociálního modelu závislosti *„využívány specifické léčebné, edukativní a preventivní postupy a postupy sociální práce, jejichž efektivita je dostatečně zdokumentována a prokázána“* (Miovský a kol., 2013).

*„Cílem léčby závislých je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru“* (Kalina, 2008). Vstupní branou do regulérní léčby jsou často služby přístupu harm reduction, jehož stěžejním programem je výměna injekčního materiálu, ale také poradenství, základní sociální pomoc apod. Léčebně preventivní péče spočívá v terapii, detoxifikaci, střednědobé či dlouhodobé odvykací léčbě v nemocnicích či terapeutických komunitách apod. Velký důraz je kladen rovněž na navazující sociální služby, ať už jde o doléčování a rehabilitaci, nebo i následnou reintegraci (Pleva, Fidesová, 2018).

### 3. Kvalita

Pro porozumění problematice kvality sociálních služeb poskytujících adiktologickou péči v rámci nízkoprahového zařízení je důležité se seznámit s pojmy kvalita, kvalita sociálních služeb (resp. nízkoprahové adiktologické služby), management kvality.

Obecně lze říci, že kvalita je kategorie, která označuje vlastnosti nějaké věci či úroveň poskytovaných služeb. Etymologicky je slovo kvalita převzato z latinského slova „*qualis*“, které se dá přeložit jako „z jaké povahy“.

V literatuře lze najít velké množství definic slova kvalita. Pro účely této diplomové práce byla vybraná definice kvality posuzovaná z hlediska zákazníka/klienta. Tomu odpovídající definici uvádí například ISO norma (in Malík Holasová, 2014): „*Kvalita je schopnost produktu uspokojit zákaznickou potřeby.*” Podle Horeckého (2021) můžeme kvalitu definovat jako „*to, co zákazník uzná jako kvalitu*”.

V prostředí sociálních služeb lze na kvalitu nahlížet jako na „*vztah mezi zákazníkem/uživatelem a výrobcem/poskytovatelem (zatímco jakost je vztah mezi výrobcem a certifikátorem).* Tento vztah by měl být dobře definovaný a podléhat přísným, i když nepsaným pravidlům. Vztah mezi uživatelem a poskytovatelem není třeba certifikovat” (Horecký, 2021).

Aby bylo možné nějakým způsobem kvalitu vyjádřit, je nezbytné ji popsat, k čemuž jsou využívány určité její znaky či ukazatele. Kvalita obsahuje v sobě objektivní i subjektivní stránku. Objektivní kvalita je vyjádřena splněním objektivních vlastností a požadavků, souvisí tedy s hodnocením poskytovatele služby. Subjektivní kvalita je výsledkem hodnocení klienta a vyjadřuje splnění subjektivních očekávání a vnímání služby. Kvalita se tedy tvoří v dialogu mezi zapojenými aktéry (Malík Holasová, 2014).

Kvalitu lze popisovat a rozlišovat v různých dimenzích. Madar a kol. (2004) rozeznává celkem 3 dimenze kvality služeb:

- kvalita služeb z hlediska klienta: Co vyžadují klienti od služeb?
- kvalita služeb z hlediska profesionálního: Zda služby naplňují potřeby tak, jak jsou definovány profesionály, a zda obsahují vhodné metody a techniky, které jsou nezbytné pro plnění klientových potřeb?

- kvalita služeb z hlediska řízení: Kvalita neznamená jen zlepšování klientovy spokojenosti, certifikaci či akreditaci, zvyšování ekonomičnosti a snižování nákladů, ale zahrnuje všechny tyto skutečnosti.

Kvalita je vlastnost, kterou lze měřit, a její měření je důležité k tomu, aby bylo možné ji účelově a efektivně zlepšovat. Měření kvality nebo její hodnocení je možné, pokud jsou u kvality určeny znaky jednotlivých kritérií. Lze rozlišit znaky kvantitativní a kvalitativní (Malík Holasová, 2014):

- *Kvantitativní (měřitelné, objektivní) znaky* – můžeme tyto znaky vyjádřit exaktně číselně měřitelnými hodnotami (např. kapacita zařízení, množství návštěv, statistiky výkonů, index spokojenosti klientů aj.).
- *Kvalitativní (neměřitelné či obtížně měřitelné) znaky* – vyjadřují se slovně a jsou obtížněji měřitelné (např. úroveň spokojenosti, důvěry, hodnoty, příjemné vystupování aj.).

Na kvalitu se tedy můžeme dívat ve dvou spolu souvisejících rovinách (Musil a kol., 2009):

- měření kvality poskytovaných služeb, obzvláště možnost nastavení standardů kvality a jejich ověřování;
- zvyšování kvality jako specifická cesta neustálého zlepšování poskytovaných služeb.

V praxi můžeme přitom sledovat různé typy či tradice vytváření nástrojů pro zavádění a hodnocení kvality. Pozornost je tedy soustředěna na proces implementace nástrojů řízení a zvyšování kvality v konkrétních poskytovatelských organizacích.

Důležité je zdůraznit, že proces zajištění a rozvoje kvality není jenom o zavádění postupů, metod a využití technik. Podle Lukášové a Frankové (2007) „*je záležitostí celkových kulturních změn v rámci organizace*“. V této souvislosti mluvíme o vztahu, který se vytváří mezi organizační kulturou a pojetím kvality. Organizace, ve které zaměstnanci a celý tým zaměřují svoje aktivity na trvalý rozvoj kvality, lze charakterizovat jako organizaci zaměřenou na kvalitu (Lukášová, Nový, 2004). Pokud služba nepodporuje kulturu dobré kvality, je prakticky nemožné dosáhnout dobrých výsledků. Kultura je vlastně hnací silou kvality (Zgodavova, 2015).

Lze tedy říct, že kvalita služby je konstrukt, který se skládá z mnoha faktorů, a její rozvoj má hodně aspektů. Základem zlepšování kvality ve službě je existence unikátní kultury dané organizace, která se zaměřuje na podporu kvality. Organizační kultura, dobře nastavené řízení kvality s použitím vhodných nástrojů jsou mj. dobrým předpokladem pro zlepšování kvality služby (Jones a kol., 2021).

### **3.1. Organizační kultura**

Organizační kultura je komplexní pojem. Definovat organizační kulturu lze mnoha způsoby, proto se v literatuře můžeme setkat s více definicemi tohoto pojmu. Obecně však organizační kultura představuje soubor základních přesvědčení, hodnot, postojů a norem chování (Lukášová, 2010), vzory jednání, pravidla, která jsou sdílená zaměstnanci a projevují se uvnitř organizace i navenek (Molek, 2019). Organizační kultura je unikátní produkt každé služby, je tím, co organizace od sebe podstatně odlišuje. Organizační kultura představuje pozadí, na němž se dějí veškeré procesy a interakce probíhající ve službě. Vytváří klima a ovlivňuje prostředí, které umožňuje změny, růst a rozvoj, nebo naopak takové, jež vede ke stagnaci (Nováková a kol., 2021).

Organizační kultura je podporována hodnotami služby, které se management snaží udržovat v souladu s osobními hodnotami zaměstnanců. Pracovníci služby, kteří se ztotožňují s kulturou, vytvářejí příjemné pracovní prostředí, jež má tendenci k respektu, zvýšení týmové práce a motivace, sdílení informací a otevřenosti vůči změnám (Černohorská, 2011).

Hlavní funkcí organizační kultury je vytvořit způsob, jak dělat věci tak, aby organizační život dával smysl. Organizační kultura identifikuje hlavní cíle a pracovní metody, díky čemuž determinuje organizační chování: jak by členové měli spolu komunikovat a jednat navzájem a naplňovat osobní vztahy. Kultura také napomáhá redukci konfliktů, protože společná kultura vede ke shodnému vnímání, definování problémů, hodnocení názorů, k preferovanému chování. Sdílená organizační kultura napomáhá koordinaci, kontrole, snížení nejistoty i motivaci. Kultura posiluje hodnoty, podněcující zájem o konání efektivní práce. Nabízí možnost identifikace zaměstnance se svou prací a loajalitou (Jermář, 2016).

Organizační kultura je velmi složitý jev skládající se z různých prvků, které lze rozdělit do tří částí, což jsou v podstatě vrstvy – nejvyšší viditelná vrstva, pak nižší či střední, nakonec nejnižší nejhlubší úroveň (Průša, 2011).

Na té viditelné úrovni můžeme nalézt tzv. artefakty neboli vnější projevy organizační kultury, které se projevují například jednotným chováním zaměstnanců, designem jednotlivých pracovišť apod. Artefakty lze velmi snadno analyzovat, zkoumat a popisovat.

Na nižší úrovni či střední vrstvě se nachází tzv. společně sdílené hodnoty, jež tvoří součást oficiální organizační kultury a identity. Sdílené hodnoty vytváří to, co je v organizaci považováno za důležité, mají vliv na to, jaké normy chování tam panují. Pro vnějšího pozorovatele je tato vrstva jen částečně zřetelná a také pouze částečně ovlivnitelná vedením.

Abychom porozuměli tomu, proč určitá služba je taková, jaká je, a proč se lidi v ní chovají tak, jak se chovají, nám nestačí vědět, jaké má viditelné artefakty a jaké hodnoty jsou ve službě sdíleny. Ty nejhlubší příčiny chování a jednání organizace nalezneme v základních předpokladech, které tvoří základ a zároveň tu nejhlubší vrstvu organizační kultury. Základní přesvědčení jsou nevědomá a pro příslušníky kultury představují zcela samozřejmé názory a myšlenky. Jednotlivé prvky tvořící organizační kulturu se vzájemně ovlivňují a spolu souvisí. Základní předpoklady určují, co bude ve službě považováno za důležité a jaké normy chování budou převažovat. Hodnoty a normy chování pak určují konkrétní artefakty a chování (Lukášová, 2010).

V literatuře můžeme nalézt i další přístupy k vymezení organizační kultury. Lukášová (2010) uvádí několik autorů, již se zabývají modelováním organizační kultury, např. J. P. Kottera a J. L. Hesketa, a nabízí dvouúrovňovou strukturu: styl chování v organizaci a sdílené hodnoty. D. R. Denison a W. Hall rozlišují tři úrovně organizační kultury: artefakty, vzorce chování a základní morální normy a hodnoty. G. Hofstede a C. Lundberg nabízí víceúrovňové modely, jež obsahují artefakty a symboly, hrdiny a normy chování, rituály, hodnoty a základní přesvědčení.

Nehledě na různorodost nabízených modelů mají dané přístupy něco společného. Shoda panuje v tom, že nedílnou a velmi podstatnou součástí kultury jsou hodnoty, jež představují jádro organizační kultury a jsou klíčovým nástrojem utváření organizační kultury (Lukášová a Nový, 2004).

Zastávané hodnoty vypovídají o tom, proč a jak se dělá to, co se dělá – jsou to normy jednání, etické kodexy, uznávaná pravidla. Patří sem také formulované vize i dílčí pokyny a zásady, ale také zákazy (Jermář, 2016). Hodnoty pomáhají rozlišit, co je správné a žádoucí. Sdílené hodnoty přispívají k trvalému úspěchu organizace. Většina hodnot pochází od vedení a proniká do všech úrovní organizace. Organizační hodnoty by měly dát každému zaměstnanci vnitřní kompas, který ukazuje směr, „*jak a proč jednat samostatně a ve vzájemné závislosti, odpovědně*” (Černohorská, 2011). Důležitý je soulad hodnot pracovníků a služby, jež vede k vyšší spokojenosti na pracovišti. Proces identifikace jedince s organizací je významným faktorem utváření organizační kultury. Je klíčové, aby normy a hodnoty zakotvené v kultuře sloužily nejen jako mantinely nastavené pro regulaci chování, ale aby se stávaly i součástí sociální identity jedince (Hiršová a kol., 2017).

Hodnotový soulad mezi zaměstnanci a organizací je jedním z klíčových faktorů ovlivňujících sílu organizační kultury. Síla nebo stabilita organizační kultury je mimo jiné daná zejména mírou homogenity a stability skupiny lidí, kteří ji sdílí (Průša, 2011). Neboť silná organizační kultura nese znaky sdílení veškerých informací, hodnot a norem ve stejné míře mezi všemi. Když to, pro slabou organizační kulturu je charakteristická vnitřní nekonzistence názorů, špatná komunikace, a to jak mezi vedením a podřízenými, tak v rámci jednotlivých pracovníků. Je důležité si ovšem uvědomit, že zdravá organizační kultura neznamena absenci konfliktů, nízké motivace, frustrace, zloby, ale obzvlášť maximální rozvoj potenciálu zaměstnanců a jejich uspokojení z práce. Pro zdravou organizační kulturu je typická loajalita zaměstnanců, jejich vysoká produktivita, kreativita, angažovanost a aktivní přístup k práci vůbec (Molek, 2019). Uvedené znaky zdravé organizační kultury jsou podobné aspektům organizační kultury adiktologických služeb, pro které je typický zájem o klienty a jejich potřeby, reakce na neustále se proměňující drogový trh, hledání nových cest a rozšiřování způsobů, jak klienty oslovit a podpořit, aby vliv užívání drog byl méně destruktivní. „*Pro pracovníky může být atraktivní zažívat možnost převádění hodnot do praxe v kontaktu s klienty, a to jak osobních, tak hodnot služby, se kterými ideálně souzní*” (Nováková a kol., 2021).

### **3.2. Kultura kvality**

Vedení organizací si čím dál více uvědomují důležitost zdravé organizační kultury. Je klíčová pro rozvoj a budoucnost organizace. Molek (2019) upozorňuje, že „*bez vyspělé*

*organizační kultury lze jen obtížně implementovat program kontinuálního zvyšování kvality, realizovat transformační proces či zlepšit produktivitu a ekonomiku”.*

Jak již bylo zmíněno v kapitole o kvalitě, mezi organizační kulturou a pojetím kvality existuje určitý vztah. Udržování a zlepšování kvality není jenom o zavedení metod, technik a postupů či využití nástrojů. Pro dosažení úspěchů v oblasti rozvoje kvality se kromě zavedení různých systémů či metod nesmí opomíjet organizační kultura a možnost její změny. Podle Lukášové a Nového (2004) se v tomto smyslu jedná o organizaci zaměřenou na kvalitu. Vedení, zaměstnanci a celý tým v takové organizaci směřují svoje aktivity na trvalé zlepšení kvality. Změna organizační kultury směrem ke kultuře kvality předpokládá flexibilitu, stabilitu a vyspělost organizační kultury, resp. možnost změny organizačních hodnot a změnu norem chování sdílených na pracovišti (Lukášová, Franková, 2007).

Pro lepší porozumění, co je charakteristické pro organizaci zaměřenou na kvalitu, můžeme se podívat na její obsah kultury kvality. Ten můžeme vymežit na úrovni základních předpokladů a organizačních hodnot. Právě to, jaké hodnoty a přesvědčení vztahující se ke kvalitě jsou sdíleny, jaký je celkový přístup ke kvalitě panuje ve službě, vytváří její kulturu kvality.

K základním předpokladům tvořícím obsah kultury kvality patří následující body (Lukášová, Nový, 2004):

- kvalita je klíčová pro zajištění spokojenosti klientů a dosažení dlouhodobé efektivity organizace,
- organizace je schopna dosahovat kvality,
- kvalita je záležitostí každého a všech ve službě,
- nekvalita poškozuje efektivitu organizace a zájmy klientů i pracovníků organizace.

Co se týče hodnot, které tvoří obsah kultury kvality, ty nabízí J. D. Fife (2001). Podle něj by za důležité mělo být ve službě považováno:

- sdílené rozhodování,
- vedení směřující ke kultuře kvality,
- systematické investování do lidí,
- externí a interní spolupráce,
- rozhodování na základě objektivních faktů a posouzení a kontextu,

- akceptace neustálých změn.

Zákon o sociálních službách se také zabývá hodnotami a uvádí:

- lidská důstojnost,
- individuálně určené potřeby,
- aktivita,
- samostatnost,
- sociální začleňování,
- kvalita,
- dodržování lidských práv a svobod.

K dalším podstatným hodnotám patří seberealizace, solidarita a spravedlnost.

Ačkoli vytváření základních předpokladů a organizačních hodnot směrem ke kultuře kvality je základním kamenem, neméně důležitým aspektem je také míra sdílení těchto hodnot a obsahů pojmů vztahujících se ke kvalitě. Je obzvláště důležité pro řízení kvality to, jakým způsobem je interpretován pojem kvalita a také míra sdílení jednotného významu tohoto pojmu. Podle Lukášové a Frankové (2007) obsah, který je přikládán pojmu kvalita ve službě, „výrazným způsobem ovlivňuje jejich postoje a chování, a tím i míru a způsob dosahování kvality v organizaci“. Jinými slovy způsob chápání pojmu kvalita má vliv nejen na účinnost systémů řízení kvality, ale také na volbu metod, technik a postupů, které budou použity pro rozvoj kvality.

Důležité je tedy zmínit, že organizace zaměřená na kvalitu, tudíž směřující k trvalému zvyšování kvality, dosahuje spokojenosti klientů, dobrých ekonomických výsledků a vysoké konkurenceschopnosti (Lukášová, Nový, 2004).

### **3.3. Kvalita sociálních služeb**

Jak již bylo naznačeno výše, pro hodnocení kvality služeb je stěžejní hledisko klienta. Sociální služby se vyznačují specifickými vlastnostmi, a to s sebou přináší charakteristické aspekty jejich kvality (Malik Holasová, 2014):

- Situační charakter služby – kvalitu služby definují zainteresovaní aktéři (např. klienti a sociální pracovníci).



- Spolupráce mezi klientem a pracovníkem – jak klient, tak i sociální pracovník mají odpovědnost za dosažení kvality poskytované služby.
- Subjektivní vnímání služby – interakce mezi klientem a pracovníkem zahrnuje mimo konkrétní činy také vnímání, komunikaci a pocity. To vše ovlivňuje hodně aspektů jako např. vzájemné sympatie, osobnost klienta.
- Proměnlivost kvality služby – každá situace je jiná, definování služeb nikdy není ukončeno, stále vznikají nové požadavky na služby a přístupy ke kvalitě by měly být zaměřeny na rozpoznání reality.

Kvalitu v sociálních službách lze definovat jako soubor vlastností a znaků nějaké činnosti, které se vztahují k naplnění daných požadavků. V sociální práci je určení kvality závislé na mnoha aktérech. Kromě klienta mají význam zadavatelé služeb, občané a poskytovatelé sociálních služeb. „*Kvalita je stanovena ve střetu zákonem formulovaných cílů, individuálních očekávání a profesních cílů v kontextu aktuální společenské a odborné diskuze a v návaznosti na dostupné finanční zdroje.*” Je důležité zajišťovat kvalitu sociálních služeb z důvodu ochrany zranitelných skupin obyvatelstva (příjemců služeb) před nekvalitně poskytnutými službami, ale zejména před porušováním práv klientů a zneužíváním moci pracovníků služeb (Malík Holasová, 2014).

Horecký (2021) rozlišuje aspekty kvality sociálních služeb následovně:

- *Struktura: kvalita struktury se vztahuje na vnější podmínky, ve kterých probíhá péče, terapie, ošetřování. Patří sem například kompetence, vzdělávání, organizační struktura, nasazení personálu, systémy dokumentace, metodiky, financování, materiální vybavení, prostory, odborné kompetence, přiměřenost zařízení a vybavení apod.*
- *Procesy: kvalita procesů se vztahuje na podání výkonů v rámci průběhu služby, resp. péče, ekonomické řízení a využití zdrojů.*
- *Výsledky: kvalita výsledků obsahuje stupeň dosažení cíle v poskytované službě. Jde o odchylku, později pak sladění mezi stanoveným cílem a cílem skutečně dosaženým (hodnoceným např. jako fyzická a psychická spokojenost klienta).*

Pro vymezení kvality v sociálních službách se lze opřít také o zákonné úpravy. V § 92 zákona č. 108/2006 Sb. je definováno, co je kvalita: „*Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních*

*služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“*

Legislativní nastavení kvality je tedy definováno skrze standardy kvality sociálních služeb. Podle § 88 písm. h, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni dodržovat standardy kvality sociálních služeb. *„Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoli pouze návrhem zákona či vyhlášky. Smyslem standardů je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.“*

Standardy jsou potřebné, protože při jejich absenci si každý poskytovatel stanoví svá kritéria podle svého uvážení a dochází k rozdílným očekáváním a požadavkům (Malik Holasová, 2014).

V praxi lze pro zajištění kvality využít i další systémy kvality kromě standardů. Jedná se o koncepci řízení kvality, jíž se budou věnovat následující kapitoly.

### **3.4. Kvalita adiktologických služeb**

S vznikem, rozvojem a financováním adiktologických služeb rostla potřeba zajistit jejich odpovídající kvalitu. Postupná profesionalizace služeb vyžadovala zajištění potřebné kvality adekvátní potřebám klientů a také státu. Protože služby, jež byly a jsou specifické svým zaměřením na léčbu a prevenci závislostí, vznikaly v gesci různých rezortů. Zajištění a hodnocení kvality též nebylo a doposud není koordinováno a sjednoceno, a to i přes dlouhodobou snahu a společnou iniciativu odborné obce, poskytovatelů služeb a veřejné správy sjednotit proces zajištění a hodnocení kvality adiktologických služeb (ÚV, 2018).

Protože jsou adiktologické služby interdisciplinární a vyznačují se širokým spektrem různých typů služeb, je obtížné charakterizovat kvalitu univerzálně pro celou jejich oblast. Souvisí to i s tím, že adiktologické služby se pohybují na pomezí několika různých resortů, z nichž každý disponuje svými zákonnými požadavky, normami, standardy a také teoretickým zázemím, z něhož vychází poslání a cíle jednotlivých institucí. V této souvislosti můžeme na kvalitu adiktologických služeb nahlížet skrze výše popsané pojetí kvality v sociálních službách. Týká se to především kontaktních center, terénních programů,

terapeutických komunit atd. V tomto případě by zde pro chápání pojmu kvalita v adiktologických službách platily stejné aspekty jako u sociálních služeb. A důraz při popisu kvality v těchto službách bude kladen především na zásady poskytování sociálních služeb, východiska sociální práce s uživateli drog (viz kapitola „Kritická sociální práce“) a aspekty kvality sociálních služeb.

Ačkoli adiktologické, konkrétně nízkoprahové služby jsou službami sociálními, mají svá určitá specifika, jež jsou spojená hlavně s cílovou skupinou uživatelů drog. Tato specifika se pak odráží i v zajištění kvality těchto služeb. Pro srovnání uvedme dimenze kvality (obecně platné) pro sociální (Malík Holasová, 2014) a adiktologické služby (Nováková a kol., 2021):

*Tabulka 1. Dimenze kvality. Zdroj: Vlastní zpracování*

<b>Dimenze kvality sociálních služeb</b>	<b>Dimenze kvality adiktologických služeb</b>
<b>Prostředí</b> – formy bydlení, vzhled, vybavení, celkový vzhled budovy nebo vystupování pracovníků.	<b>Přístup do služby</b>
<b>Spolehlivost</b> – schopnost poskytovatele sociálních služeb poskytnout požadované služby dle očekávání.	<b>Humánní péče</b>
<b>Vstřícnost</b> – schopnost poskytovatele pochopit a naplnit specifické potřeby a přání klienta.	<b>Komunikace</b>
<b>Způsobilost</b> – kompetence poskytovatele k vytváření očekávané služby.	<b>Vzdělaný a kompetentní personál</b>
<b>Empatie</b> – schopnost vcítit se do pocitů a přání klienta a adekvátně na ně reagovat	<b>Zapojení do chodu služby</b>
	<b>Individualizovaná péče</b>
	<b>Návaznost péče</b>

Na první pohled jsou uvedené dimenze v obou případech podobné. Rozdíl můžeme spatřit v obecnosti popisovaných oblastí u sociálních služeb, což je pochopitelné vzhledem k jejich rozmanitosti a různorodosti cílových skupin. Dimenze kvality adiktologických služeb nicméně kladou větší důraz na mezilidský kontakt mezi pracovníkem a klientem – humánnost péče, komunikace, individualizovaná péče, zapojení do chodu služby. Lze předpokládat, že je to dáno právě specifikem cílové skupiny uživatelů drog, jejich potřebou důvěry, přijetí, ne hodnotícího přístupu. Přes některé rozdíly v praxi se však uvedené

dimenze nejspíše vzájemně prolínají a doplňují. Kontaktní centrum jako sociální služba poskytující adiktologickou péči vychází především ze zásad sociální práce a pro poskytování kvalitních služeb podléhá především zákonným ustanovením Ministerstva práce a sociálních věcí. Zajišťování kvality služby by proto mělo reflektovat jak aspekt sociální, tak i specifikum adiktologické.

Jak již bylo naznačeno v předchozích kapitolách, aby se kvalita zlepšovala, je důležité ji měřit či hodnotit. V případě adiktologických služeb je hodnocení kvality v kompetenci jednotlivých příslušných resortů, jako jsou Ministerstvo zdravotnictví (akreditace zdravotních služeb), Ministerstvo práce a sociálních věcí (inspekce kvality sociálních služeb), Ministerstvo školství (certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence) a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog). Každý z těchto resortů disponuje vlastním systémem, jak kvalitu ověřovat. Protože neexistuje jeden sjednocený nástroj pro hodnocení kvality, adiktologické služby jsou nuceny plnit v rámci jednoho programu požadavky systémů všech příslušných resortů, a to i za situace, že hodně z těchto povinností, kritérií a standardů má poměrně velký překryv. Podrobnější hodnocení kvality adiktologických služeb bude popsáno v následující kapitole.

### **3.5. Hodnocení kvality adiktologických služeb**

Česká republika má poměrně rozvinutý systém hodnocení kvality adiktologických služeb, na kterém jsou zainteresovány především resorty, odborné společnosti a další instituce. Systémy hodnocení se zaměřují na ověřování kvality dle stanovených kritérií. V současné době vedle sebe existují čtyři základní systémy pro hodnocení kvality v adiktologických službách (certifikační systém RVKPP, akreditace MZ, inspekce MPSV a certifikační systém MŠMT), které přes dlouhodobé snahy především ze strany sekretariátu RVKPP nejsou zatím navzájem propojené a uznatelné. Ačkoliv všechny cílí na zajištění minimální úrovně kvality, lze jejich primární účel spatřovat v kontrolní funkci. Kontrolní systémy kvality služeb jsou ustanoveny z několika důvodů: ekonomizace služeb, předcházení nevhodnému zacházení s finančními prostředky, eticko-filozofický aspekt pomáhajících profesí, hledání dobré praxe, nové metody vycházející z výzkumů, potřeby a požadavky na straně klientů a větší důraz na jejich práva (Nováková a kol., 2021).

Vzhledem k zaměření této diplomové práce na řízení kvality v nízkoprahové adiktologické službě bude větší pozornost věnována inspekci kvality sociálních služeb a certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog.

### **Inspekce kvality sociálních služeb**

Adiktologické služby zřízené podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako jsou terénní programy, kontaktní centra, ambulantní poradny, respektive služby odborného sociálního poradenství, terapeutické komunity a služby následné péče, jsou povinny se registrovat v krajských registrech sociálních služeb, jež musí k tomu splnit odborné a kvalifikační požadavky stanovené zákonem. Stát jako garant sociální péče a ten, kdo jí nejvýznamnější měrou zajišťuje materiální a finanční prostředky a podmínky, tak vytvořil mechanismus kontroly toho, zda je úmysl zákonodárce v praxi poskytování sociálních služeb naplňován. Jedná se o systém registrace a inspekce sociálních služeb. Následně takto registrované služby mohou být v nepravidelných intervalech, náhodně a neohlášeně podrobeny tzv. inspekci sociálních služeb (Úřad vlády, 2018). Inspekce je tudíž forma státní kontroly. *„Je prováděna jednak krajskými úřady a jednak Ministerstvem práce a sociálních věcí. Předmětem inspekce může být kontrola plnění podmínek pro registraci, plnění povinností poskytovatelů či kvalita poskytovaných sociálních služeb. V případě však nedostatečného plnění stanovených podmínek i možná sankce odebrání registrace k poskytování soc. služeb, a tím tedy znemožnění činnosti poskytovatele“* (Čámský et al., 2008).

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je posuzována dle měřítek stanovených Standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality jsou obsaženy v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. (prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách). Oproti původní verzi průvodce poskytovatele obsahuje již pouze patnáct standardů oproti původním sedmnácti.

*„Standardy se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, tím, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů a směřování k sociálnímu začleňování osob“* (MPSV, 2008). Na standardy kvality je třeba pohlížet nejen jako na nástroj kontroly, ale také jako na velmi důležité vodítko, významný zdroj informací, *„který poskytovatelům umožňuje přesněji*

*pochopit úmysl zákonodárce, vyjádřený v zákoně, a který jim umožní vytvořit ve svých organizacích takové podmínky, které budou zajišťovat opravdu kvalitní poskytování sociálních služeb“ (Čámský et al., 2008).*

Výsledkem inspekce je zjištění inspekčního týmu o stavu poskytované služby, jež slouží jako vodítko pro její případné budoucí zkvalitnění. Poskytovatel sociálních služeb sám navrhne jednotlivé kroky a opatření vedoucí ke zvýšení kvality poskytované služby (MPSV, 2007). Proto činnost inspekce nelze chápat pouze jako kontrolu (včetně použití restriktivních opatření). Inspekce je ve velké míře také „*způsob, jak z relativně objektivního pohledu je možno monitorovat činnost každého registrovaného poskytovatele sociálních služeb, upozorňovat ho na případné nedostatky, které se v jeho činnosti vyskytují, a vést jej k jejich co nejrychlejšímu odstraňování“ (Čámský, 2008).*

Standardy kvality sociálních služeb jsou relativně obecně definované z hlediska odborného zaměření (Mravčík a kol., 2010). Obecnost kritérií stanovených ve standardech je však nezbytná k tomu, aby byly standardy použitelné pro jakoukoli sociální službu, a to bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení. Předpokládá se, že díky takto obecně formulovaným standardům mají poskytovatelé sociálních služeb možnost sami vydefinovat důležitá kritéria v dokumentaci zařízení (MPSV, 2002). Lze předpokládat, že tento faktor umožňuje službám pružně reagovat na aktuální situaci, vývoj a trendy ve společnosti, což může významně ovlivňovat rozvoj kvality ve službě.

### **Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog**

Systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb je nástrojem RVKPP. Smyslem tohoto systému je navázat finanční podporu služeb na splnění určitých základních standardů odborně poskytované péče (Hanzlík, 2018). Tento systém obsahující standardy odborné způsobilosti spolu s vytvořeným procesem hodnocení byl zaveden do praxe v r. 2006. Kromě zajištění a hodnocení kvality, certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb slouží jako nezbytná podmínka pro poskytnutí dotace NNO ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku. Tudíž programy protidrogové politiky musí mít certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. Účast poskytovatelů služeb v certifikacích RVKPP je nicméně dobrovolná a platí pouze pro ty poskytovatele, kteří požadují pro provoz své služby finanční dotace od RVKPP nebo od MZ. V opačném případě, pokud poskytovatel požaduje finanční dotace jen od Ministerstva práce a sociálních věcí

(MPSV), které má vlastní systém registrací a inspekcí, není povinen certifikace RVKPP absolvovat. Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog proto absolvují v převážné míře nestátní neziskové organizace poskytující adiktologické služby a jsou kromě dotací od MPSV závislé i na dotacích od RVKPP a/nebo od MZ. Certifikaci služby požadují jako podmínku pro možnost získání dotací i některé kraje, respektive města, to je ale ponecháno na jejich rozhodnutí, nejde o povinnost stanovenou zákonem (Miovský a kol., 2013, ÚV ČR, 2018).

Proces certifikace koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky spolu s Výborem pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb (Certifikační výbor) a Odborem protidrogové politiky, který je organizační součástí Úřadu vlády ČR a plní rovněž funkci sekretariátu RVKPP.

Certifikace měří odbornou způsobilost adiktologických služeb – posuzuje a formálně uznává, zda služba odpovídá stanoveným kritériím kvality. Služby jsou posuzovány podle kritérií stanovených ve Standardech odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (Standardy odborné způsobilosti) a na základě tohoto posouzení je rozhodnuto o udělení certifikátu o naplnění standardů (Krutilová, 2013). Tudiž výsledkem certifikace je „*formální uznání, že daná služba má odpovídající kvalitu, odbornost a komplexnost*“. Jinými slovy se dá říct, že se jedná o záruku státu, že služba je odborně způsobilá a splňuje minimální požadavky na kvalitu. Tímto pohledem lze proces certifikace chápat jako kontrolu kvality a naplnění kritérií stanovených standardy (ÚV, 2018).

Standardy odborné způsobilosti mají meziresortní charakter, pokrývají spektrum zdravotních, zdravotně-sociálních a sociálních služeb a reflektují odborná specifika i širší oblasti kvality (Mravčík a kol., 2010). Původně bylo ve standardech definováno 9 typů služeb. V roce 2012 proběhla evaluace a revize standardů odborné způsobilosti, v jejímž rámci byly speciální standardy doplněny o desátý typový speciální standard<sup>4</sup>. Standardy definují kritéria kvality/odborné způsobilosti ve dvou částech:

- a) obecné standardy, platí obecně pro všechny typy služeb;

---

<sup>4</sup> Speciální standardy rozlišují 10 typů služeb: detoxifikace, terénní programy, kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčba, ambulantní stacionární péče, krátkodobá a střednědobá lůžková péče, rezidenční péče v terapeutických komunitách, doléčovací programy, substituční léčba, adiktologické služby ve vězení a následná povýstupní péče

b) specifické standardy pro jednotlivé typy služeb, které zohledňují jejich specifika a odlišnosti.

V letech 2016–2021 se v rámci projektu RAS<sup>5</sup> uskutečnila revize standardů za účelem inovace standardů odborné způsobilosti (Mravčík a kol., 2019). Důvodem revize byla potřeba reflexe aktuálních trendů ve vývoji oboru a problematiky závislostí zvýšením flexibility Standardů adiktologických služeb a umožnění jejich uplatnění i pro nově vznikající služby a v neposlední řadě zvýšení jejich kompatibility se standardy dalších systémů hodnocení kvality.

Zhodnocení odborné způsobilosti se provádí při místním šetření přímo v zařízení žadatele o certifikaci. Certifikační řád stanovuje, jakým způsobem se sestavuje certifikační tým, jenž provádí místní šetření podle Certifikačního řádu, Metodiky místního šetření a jedná v souladu s Etickým kodexem certifikátora. Certifikace, jak již bylo zmíněno, není povinná. Certifikát odborné způsobilosti lze udělit samostatné službě, o jejíž certifikaci organizace poskytující danou službu požádá. Pokud organizace poskytuje více druhů služeb a žádá o certifikaci pouze jedné z nich, je nutné, aby daná služba byla od ostatních jasně a zřetelně oddělena organizačně, provozně a finančně (tj. aby byla samostatně hodnotitelná). V rámci jednoho místního šetření může být posuzována odborná způsobilost pouze jedné služby (ÚV, 2018).

### **Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb**

Některé adiktologické služby spadají pod resort MZ. Jedná se o detoxifikaci, psychiatrické léčebny a zdravotní ambulance včetně substitučních programů. Tyto služby jsou registrovány jako zdravotní. Kvalita a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb se hodnotí podle pravidel stanovených v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V tomto ohledu zákon rozlišuje interní a externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí a pro zavedení tohoto systému jsou vypracovány „minimální požadavky“. Jedná se o minimální standardy a ukazatele kvality a bezpečí uvedené ve vyhlášce č. 102/2012 Sb. Lze je uplatnit na lůžková zařízení, která

---

<sup>5</sup> Projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky, reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_030/0003035 je realizován Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky za podpory Operačního programu Zaměstnanost a je financován z Evropského sociálního fondu. Je prvním projektem v oblasti protidrogové politiky a řešení problémů spojených se závislostmi a závislostním chováním.



uzavřou smlouvu o hodnocení kvality a bezpečí s akreditovanou osobou. Minimálních hodnotících standardů je celkem 17.

Externí hodnocení kvality a bezpečí není pro poskytovatele zdravotních služeb povinné, jedná se o dobrovolný proces. Může ho provádět fyzická nebo právnická osoba, které bylo uděleno oprávnění k provádění této činnosti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. O udělení oprávnění provádět hodnocení kvality a bezpečí rozhoduje ministerstvo. Pověřená osoba musí mít zpracovány standardy hodnocených zdravotních služeb, postupy hodnocení a kritéria, která musí být zveřejněna<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

## **4. Management kvality v sociálních službách poskytujících adiktologickou péči**

Řízení kvality je součástí řízení organizace a ovlivňuje veškeré procesy, které v organizaci probíhají. Řízením kvality rozumíme soubor postupů, uplatňujících se v interních procesech udržování a zlepšování kvality služeb. Řízení kvality lze chápat jako zastřešující pojem pro všechny relevantní činnosti, které se týkají kvality (Šourek, 2019).

Jak již bylo naznačeno, kvalita patří mezi základní požadavky klientů a zároveň mezi předpoklady úspěšnosti organizace. Jedná se o komplexní a složitý fenomén, právě proto je potřeba zajišťovat kvalitu systematicky. Pokud se organizace vydává směrem zlepšení kvality jejího řízení, stává se nedílnou součástí manažerských aktivit ve službě (Spejchalová, 2012).

Vymezujeme-li kvalitu v sociálních službách, je důležité rozlišovat mezi kvalitou sociální práce a služeb, jež se týká odborných standardů a profesionální kultury, kvality řízení organizačních vztahů, jež se vztahuje k podmínkám sociální práce v konkrétních organizacích (Malík Holasová, 2014).

Řízení kvality je prováděno pomocí systému jejího řízení, který se skládá z takových prvků, jako jsou struktura, procesy, postupy a zdroje služby. Dosažení určitého stupně kvality je možné, pouze pokud je přehled o všech procesech a krocích, vedoucích k jejímu zajištění. Důležité je uvědomění, že řízení kvality je proces systematický. Východiskem pro systém řízení kvality je procesní přístup k řízení (Spejchalová, 2012).

Systém řízení kvality propojuje různé procesy při poskytování služeb v organizaci a vede ke zvýšení spokojenosti klientů. Představuje samostatnou oblast v organizaci a slouží k prosazení cílů kvality v organizaci (Malík Holasová, 2014).

Do základních procesů řízení kvality patří (Hutyra a kol., 2007):

- plánování kvality,
- řízení kvality na operativní úrovni,
- zabezpečování kvality,
- zlepšování kvality.

Pro úspěšné uplatňování systému řízení kvality by si služba měla být vědomá základních zásad kvality a základních principů managementu kvality. Základní principy (zásady) řízení kvality jsou definovány normou<sup>7</sup> a jsou to (Hutyra a kol., 2007):

- Orientace na klienta – protože organizace/služby jsou závislé na svých klientech, mají rozumět jejich potřebám a plnit jejich požadavky.
- Vedení – hlavní úlohou vedení je vytvoření takového prostředí, kde jsou pracovníci plně zapojeni do dosahování cílů. Vedení se snaží být příkladem pro zaměstnance, má je inspirovat, důvěřovat jim a také zajišťovat zdroje, vzdělání a rozvíjet komunikaci.
- Zapojení pracovníků – pracovníci by měli být zapojeni na všech úrovních, což umožňuje využití jejich schopností ve prospěch organizace. Je důležité, aby lidé ve službě cítili uspokojení z vlastní práce.
- Procesní přístup – „*výsledků se dosáhne účinněji, jsou-li související zdroje a činnosti řízeny jako proces*“.
- Systémový přístup k managementu – „*identifikování, porozumění a řízení vzájemně souvisejících procesů jako systémů přispívá k efektivnosti a účinnosti organizace při dosahování jejich cílů*“.
- Neustále zlepšování – jedna z nejdůležitějších zásad. Neustálé zlepšování má být trvalým cílem organizace i cílem každého zaměstnance. Důraz je kladen na nepřetržitost zlepšování.
- Přístup k rozhodování na základě faktů – je potřeba, aby služba sbírala, analyzovala a měřila údaje týkající se cílů, což přispívá k efektivnímu rozhodování.
- Vzájemně prospěšné dodavatelské vztahy – „*organizace a její dodavatelé jsou vzájemně závislí a jejich vzájemně prospěšný vztah zvyšuje jejich schopnost vytvářet hodnotu*“.

Výše popsané principy může služba chápat jako obecně platné, nehledě na to, jakou si zvolí cestu pro rozvoj a zlepšování kvality. Systémy řízení kvality mohou být založeny na různých koncepcích. Vybraná koncepce má vliv na to, jak se kvalita bude řídit a jakou bude mít podobu systém jejího řízení (Hutyra a kol., 2007). Forma či koncepce managementu

---

<sup>7</sup> ČSN EN ISO 9000:2006 Systémy managementu kvality – Základní principy a slovník

kvality je založena v zásadě buď na normách a standardech (mezinárodních, národních, podnikových), nebo na koncepci Total quality management (dále TQM)<sup>8</sup>.

V sociální práci dochází podle Malík Holasové (2014) dochází k přejímání modelů řízení kvality z komerční sféry, což přináší pro profesní praxi i teorii sociální práce značné výzvy. Je důležité si uvědomit, že pokud ještě v sociálních službách plně nefungují principy trhu a služby jsou financovány z veřejných zdrojů a nepřinášejí zisk, jediný způsob zvyšování jejich kvality je regulace státem. Stát prostřednictvím zákonů definuje a řídí standardy sociálních služeb. Pokud se ovšem služby rozhodnou pro další rozvoj kvality, můžou k tomu využít velké množství nástrojů či uplatnění některého z tržních modelů.

Bez ohledu na to, jaký směr a způsob zlepšování kvality služba zvolí, je tu vždy možnost využít základ určitého modelu přizpůsobený službě, který lze obohatit o další vhodné nástroje řízení kvality (Mudrochová, 2014). Žádný z nich přitom sám o sobě nemůže zaručit dosažení vynikajících výsledků. Rozvoj kvality a dosažení vysoké úrovně jsou možné spíše díky kombinaci různých nástrojů spolu s nastavením týmu, jednotlivých zaměstnanců a společným sdílením toho, co je kvalita. Důležitý je při tom přístup služby, její flexibilita, otevřenost a motivace ke změnám.

#### **4.1. Metody a techniky managementu kvality**

V oblasti managementu kvality rozlišujeme přístupy, které pocházejí z tradičně tržní oblasti a byly vytvořeny pro podnikatelské subjekty, a přístupy, které vycházejí přímo ze sociální práce, resp. adiktologické péče. Následující podkapitoly se stručně zaměřují na koncepci managementu kvality podnikatelské sféry, tzn. na systémy managementu kvality a dále na nástroje pro rozvoj kvality z oblasti kvality řízení organizačních vztahů.

##### **Koncepce managementu kvality**

V současné době lze rozlišit několik základních typů koncepcí řízení kvality (Hutýra a kol., 2007):

- koncepce podnikových standardů,
- koncepce ISO,

---

<sup>8</sup> Internetový zdroj <https://publi.cz/books/276/03.html>

-koncepte TQM.

**Koncepce ISO** je z uvedených nejméně náročná a nejvíce rozšířená ve světě. Základem této koncepce je soubor norem vydávaných Mezinárodní organizací pro normalizaci, které známe jako normy ISO řady 9000. Charakteristickým rysem norem ISO je jejich naprostá univerzalita: lze je aplikovat v jakémkoli odvětví a ve všech typech organizací (Nenadál a kol., 2018). Normy ISO předpokládají, že splněním stanovených požadavků na systém řízení kvality lze vybudovat účinný systém řízení kvality, který bude prospěšný jak klientům, tak i dodavatelům. Velký důraz je kladen na procesní řízení: organizace musí být schopná uskutečňovat procesy, které realizují požadavky klientů odpovídající těmto požadavkům, aby klient byl spokojený (Hutyra a kol., 2007).

Cílem koncepce je zavedení norem a certifikace. Systém kvality umožní sledovat procesy v organizaci, přiřadit k nim odpovědné osoby a hodnotit výsledky. Normy jsou však souborem minimálních požadavků, které by měly být dále rozvíjeny. Pokud se organizace rozhodne o přijetí norem, je nezbytné nejdříve analyzovat současný stav organizace, zajistit vzdělávání zaměstnanců, vypracovat dokumentaci ke všem procesům v organizaci a nakonec požádat o certifikaci. Normy ISO zavádějí do organizace nové postupy, zavádějí řád a kladou důraz na propracovanou dokumentaci organizace. Prosazovaný přístup se dá vyjádřit heslem: „*co děláš, popiš, a dělej to, co jsi popsals*“ (Nenadál a kol., 2018). Co se týká sociálních služeb, zavedení norem ISO může přispět k větší transparentnosti navenek i uvnitř organizace. S tím však souvisejí vysoké nároky na dokumentaci postupů a značné finanční výdaje. Proto je třeba zvážit, ve kterých oblastech sociální práce je certifikace ISO přínosná a financovatelná (zejména pro malá zařízení).

Na rozdíl od norem ISO nemají **podnikové standardy** rys univerzality. Jsou vytvářeny pro určitá odvětví ekonomiky, nicméně jsou schopné vymezovat mnohé specifické požadavky pro jednotlivé oblasti, pro něž jsou vytvořeny. Obvykle ovšem tyto standardy vychází ze základního penza požadavků i struktury ISO. Spolu se specifickými požadavky to dělá danou koncepci náročnější (Nenadál a kol., 2018).

Jiný pohled na řízení a rozvoj kvality nabízí **koncepce TQM**. V prostředí adiktologických služeb může být tato koncepce na rozdíl od předchozích dvou. TQM nabízí komplexní pohled na rozvoj kvality – kvalita je záležitostí všech a týká se každého a všeho, co se ve službě děje. TQM je otevřený systém, jehož úlohou je dosažení spokojenosti

zákazníků, snížení výdajů a neustálé zlepšování. TQM vede řízení kvality především ke změně ve způsobu myšlení směrem ke kultuře kvality (Nováková a kol., 2021).

Koncepce TQM má zformulované základní principy či klíčová témata, která by měla být akceptována a dále rozvíjena, pokud služba uvažuje o uplatnění této koncepce. Tyto principy jsou podobné obecným principům systémů řízení kvality až na několik rozdílů. Jedná se o (Spejchalová, 2012):

- Trvalé zlepšování – nejčastěji se používá konkrétní postup – Demingův cyklus PDCA<sup>9</sup>.
- Benchmarking – znamená nalezení nejlepšího příkladu praxe a její uplatnění v podmínkách dané organizace.
- Orientace na klienta – systémy řízení kvality se zavádějí s cílem zajistit spokojenost klienta, jenž je posledním hodnotitelem kvality služeb.
- Leadership – aktivní a skutečné zapojení členů vedení (celého managementu) do fungování organizace/služby. Management stanovuje cíle a vytváří podmínky pro jejich dosažení.
- Uvědomění si priorit – čas vedoucího má být věnován zásadním otázkám a úkolům, které je třeba řešit.
- Uplatnění prevence – tady funguje princip, že předcházení nehodám je mnohem levnější než řešení následků. Preventivní přístupy se uplatňují systematicky.
- Důraz na bezvadnost – každý pracovník má dbát na bezchybné provedení své práce, má k tomu mít vhodné podmínky a podporu vedení.

Uvedené hodnoty TQM jsou ve službách aplikovány skrze různé praktiky řízení kvality. Nenádál a kol. (2018) upozorňuje, že TQM nelze považovat za rigidní koncepci. Protože se jedná o naprosto otevřený systém. Ta skutečnost ovšem pro mnohé manažery dělá z TQM těžko uchopitelný přístup k řízení. A to vedlo k tomu, že se ve světě vyvinulo na základě koncepce TQM několik modelů, kterým se říká modely excelence organizací.

**Model excelence** je způsob, jak prosadit koncepci TQM do praktického života. Jedná se o nástroj, který umožňuje každé službě se porovnat s modelem tzv. ideální služby. Tyto

---

<sup>9</sup> PDCA – je akronymem pro Plan – Do – Check – Act, v překladu tzn. Naplánuj – Proved' – Ověř – Jednej

modely rámcově naznačují, co a jak by organizace měla realizovat. V rámci Evropy je nejužívanějším modelem excelence model EFQM (Nenadál a kol., 2018).

Model **EFQM** aplikuje zásadní principy koncepce TQM do strukturovaného systému řízení. Model umožňuje soustavný benchmarking a sebehodnocení služby ve všech jejích činnostech. EFQM je dobrovolný systém, který se zakládá na devíti kritériích – pět jsou předpoklady a čtyři jsou výsledky. Dosáhnout zlepšování výsledků je možné zlepšováním předpokladů (Vajčnerová, Ryglová, 2010).

Dalším modelem, který vychází z principů TQM, je **model CAF** (The Common Assessment Framework<sup>10</sup>). Jedná se o model vytvořený jako zjednodušená verze modelu EFQM. Jeho použití je ve srovnání s ostatními modely TQM poměrně snadné, proto je vhodné zvláště pro začínající s řízením kvality organizace (MVCR, 2013).

Existují také další modely, které vycházejí z filozofie managementu kvality TQM. V tuzemském prostředí ve službách sociálního a zdravotnického sektoru se můžeme setkat s takovými modely jako QMSS, Značka kvality, ServAs a další (Nováková a kol., 2021).

Koncepce ISO a TQM jsou v současné době nejužívanějšími koncepcemi řízení kvality. Koncepce TQM je ovšem mnohem komplexnějším a obsáhlejším přístupem k řízení kvality. Implementaci systému řízení kvality na základě koncepce ISO lze považovat do určité míry za základ pro úspěšnou implementaci systému na základě TQM. Jak uvádí Jančíková (2008), normy ISO jsou spíše nástrojem, který je používán v rámci TQM.

### **Nástroje pro rozvoj kvality**

Rozvoj kvality je část managementu kvality. Některé nástroje pro oblast řízení kvality vychází ze samotné sociální práce, resp. adiktologické péče.

Důležité je zmínit, že adiktologické služby jsou unikátní širokým spektrem těchto pracovišť. Rozdíly v poskytování služeb, jejich poslání a cílech mohou být diametrální. V prostředí nízkoprahových služeb panují jiné principy v práci s klientem, než jde-li o zdravotnické zařízení. Liší se kultura, typ poskytovaných služeb, přístup k rozvoji kvality v rozvětvené prosperující a dlouholeté zavedené organizaci a v malém začínajícím týmu nově vzniklé služby. Nehledě na tyto skutečnosti, mají adiktologické služby přesto hodně

---

<sup>10</sup> The Common Assessment Framework v překladu tzn. Společný hodnotící rámec.

společného, jako jsou multidisciplinarita týmů, specifika cílové skupiny, vysoká angažovanost pracovníků, zájem o klienty a jejich potřeby, flexibilita služeb na neustále se proměňujícím drogovém trhu, neustálé hledání nových cest a rozšiřování způsobů, jak klienty oslovit a podpořit (Nováková a kol., 2021). To vše má vliv na to, jak služba funguje a kam ve smyslu rozvoje nabízených služeb směřuje, má-li zájem o růst a jakým způsobem přistupuje k procesu zvyšování kvality.

Podle Novákové a kol. (2021) je úspěch v procesu rozvoje kvality determinován spíše kombinací vybraných nástrojů, z nichž každý sám o sobě nezaručuje dosažení vysoké míry kvality. Kombinace nástrojů je jako vícedílný obraz, kde každý dílek má svou funkci a význam, ale ve výsledku tento obraz tvoří základ pro komunikaci, spolupráci a reflexi odváděné činnosti rozvoje kvality.

Každá služba by měla brát ohled na to, že vybrané nástroje pro podporu kvality by měly odpovídat konkrétním specifikům a praxi dané služby. Důležité je si uvědomit, že žádný z nástrojů podpory kvality není speciálně navržený pro určitý typ služby. Když se tedy o nástrojích bavíme, máme na mysli spíše jejich doporučující základ, který plní účel pomoci službám k trvalému a systematickému rozvíjení interní kultury služby, která podporuje kvalitu (Lukášová a kol., 2010, s. 28).

Než se blíže podíváme na nástroje, které přispívají ke kvalitě sociální práce, je důležité zmínit, že za základní nástroj řízení kvality v sociální práci můžeme považovat profesní standardy, které byly vyvinuty speciálně pro sociální služby, resp. pro služby pro uživatele drog. Systém standardů je spojen s kontrolou skrze inspekce nebo certifikace a se systémem přidělovaných akreditací, kteří musí splnit stanovené podmínky. Problematika standardů byla nastíněna v kapitole o hodnocení kvality.

Mezi nástroje podporující kvalitu služby můžeme zařadit různé druhy porad a týmová setkání, dále také supervizi, intervizi, metodiky a pracovní postupy, vzdělávání, evaluaci, stáže, sebehodnocení a v neposlední řadě etické kodexy.

Rozvoj interní kultury služby podporující kvalitu předpokládá mimo jiné vytvoření či existenci prostoru pro komunikaci, ale hlavně pro vyjednávání a domlouvání se o tom, co kvalita v dané službě znamená, jak jí rozumíme a co je potřeba k tomu, aby se zlepšovala. Organizování prostoru, který umožňuje sdílení, vzájemné porozumění, plánování, brainstorming nápadů, volbu směru apod., je důležitým bodem v procesu zlepšování kvality.



Jako nástroj lze v této souvislosti využít například **porady**, strategické plánování, týmové konference apod. (Nováková a kol., 2021).

Uvedené nástroje představují různé formy komunikace skupiny účastníků. Společným cílem je dosažení synergického efektu (Plamínek, 2012). Porady jsou většinou součástí běžného chodu služby a hrají důležitou roli jak pro působení služby, tak i pro její pracovníky. Důležité je ovšem, aby porady byly efektivní a plnily stanovený účel. Komunikace o kvalitě v rámci porad je minimum, kterým služba disponuje a může využít pro podporu kvality.

Jednou z forem porad jsou **strategická plánování**. Jedná se ovšem o rozsáhlejší setkání s cílem podívat se na službu a její působení hlouběji se zaměřením na zhodnocení, analýzu a stanovení priorit a způsobů jejich dosažení do budoucna. Výsledkem strategického plánování by měly být strategické plány obsahující stanovený cíl a kroky, jak ho dosáhnout (Nováková a kol., 2021).

Nedílnou součástí procesu rozvoje kvality poskytovaných služeb je v adiktologických službách **supervize**, již můžeme definovat jako nástroj umožňující a pomáhající pracovníkům zvyšovat jejich kompetence a být jim oporou ve složitých profesních situacích. Supervize podporuje schopnost reflexe a sebereflexe, nabízí pracovníkům dohled a vede je správným směrem (Šik, 2012). Podstatným cílem supervize je zvýšení kvality práce (Kalina, 2015). Systém supervize zavedený v organizaci by měl nabídnout dostatek emoční podpory, prostor pro posilování kompetencí, ale „*zároveň obsahovat i prvky kontroly a tím i zajišťovat kvalitu poskytovaných služeb*“ (Šik, 2012).

Dalším nástrojem podporujícím kvalitu služby je **intervize**, což je druh supervize, ovšem bez účasti externího supervizora. Probíhá uvnitř služby a je pokrytá z interních zdrojů (Jeklová, Reitmayerová, 2007). Intervize je nástroj podporující týmového ducha a spolupráci na pracovišti. Zároveň může sloužit také k podpoře kladných vztahů a jako prevence vyhoření. Účelem intervize je sdílení a reflexe v bezpečném prostředí své práce a získání na ni prostřednictvím zpětné vazby od kolegů nového pohledu. Pro intervizi je typická dobrovolnost a rovnocenné postavení všech kolegů. Využívá se jako svépomocná forma rozvoje v oblasti profesních dovedností. Sdílená odpovědnost a ochota všech zúčastněných spolupracovat v rámci intervize může sloužit jako ukazatel stavu a fáze procesu zlepšování kvality služby (Smetáčková a kol., 2021).

Důležitým nástrojem podpory kvality služby je zavedený, fungující a vyladěný proces předávání metod práce a zavedených postupů. K tomu mohou sloužit například směrnice, **metodiky, manuály, pracovní postupy**, řády apod. Tyto dokumenty, obsahující informaci o tom – kdo, proč, jak a kdy poskytuje služby, slouží jako norma určující „*co je pro dané pracoviště kvalitou služby*” (Nováková a kol., 2021). Metodiky pomáhají zefektivnit komunikaci mezi lidmi ve službě, definují hranice a způsoby kontroly dodržování zavedených postupů.

Aby se dalo určit, zda program či intervence fungují tak, jak by měly, může služba použít **evaluaci**, jež má nezastupitelnou funkci při rozvoji kvality. Evaluace spočívá v systematickém shromažďování, analyzování a interpretování informací o průběhu programu či intervence, jejich možných účincích a dopadech. Informace získané evaluací pomáhají při rozhodování o tom, jak program či intervenci vylepšit. Evaluace pomáhá identifikovat klíčové prvky efektivního programu či intervence. Tyto poznatky pomáhají při formulování dalších opatření (EMCDDA, 1998).

Jako další nástroj přispívající a hrající důležitou roli v podpoře rozvoje kvality může služba použít **sebehodnocení**. Sebehodnocením rozumíme obsáhlé a pravidelné zkoumání, někdy kontrolu činností výsledků pracovníků, a to na základě předem daných kritérií. Proces sebehodnocení může být namířen na celou organizaci, nebo na jednotlivé zaměstnance. Sebehodnocení pomáhá získat zpětnou vazbu o dosavadní činnosti, změnit věci, které nefungují, a rozvíjet ty, co fungují, dokázat, že poskytované služby jsou kvalitní (Horecký, Lusková, 2019).

Nakonec se v této kapitole podíváme na jeden z nejdůležitějších nástrojů zlepšování kvality – **etický kodex**. V obecné rovině etický kodex specifikuje základní etická východiska, normy a hodnoty a formuluje je prostřednictvím souboru jednoduchých pravidel. Jak uvádí Nováková a kol. (2021): „*Etický kodex v první řadě slouží k ochraně klientů před poškozením, k zajištění bezpečí a ochraně jeho integrity, k podpoře etického chování mezi kolegy a ke spolupráci a komunikaci různých odborníků v oboru.*” To jsou faktory, které významně ovlivňují úroveň kvality ve službě.

## 4.2. Dobrý management kvality (v sociální práci)

Sociální práce může využívat velké množství postupů a nástrojů managementu kvality. Je však důležité při hodnocení sociální práce brát v úvahu její specifika. Následující kritéria charakterizují dobrý management kvality služeb sociální práce (Malík Holasová, 2014):

- **Reflektované očekávání k řízení a smysluplnosti managementu kvality.** Pro všechny zaměstnance organizace je účel zavádění řízení kvality srozumitelný, smysluplný a je pracovníky podporován. Řízení kvality se realizuje díky zájmu pracovníků a odpovídá jejich očekáváním.
- **Orientace v porozumění kvalitě.** Před zavedením metod a technik řízení kvality se pracovníci seznamují a zajímají se o to, co pomáhá vytvářet kvalitní práci v organizaci.
- **Odborná legitimizace obsahu kvality.** Kritéria kvality se vybírají podle odborných znalostí, zkušeností a kontextu. Vlastní vybraná kritéria kvality jsou relevantní pro určité oblasti práce
- **Participace pracovníků a transparentní postupy.** Pracovníci se zapojují do všech kroků v procesu řízení kvality. Účastní se výběru konceptu managementu kvality, společně definují kritéria kvality, zapojují se do vyhodnocení aktivit podporujících kvalitu a neustále reflektují zkušenosti.
- **Orientace na dialog a učení.** Hodnocení a rozvoj kvality se děje v rámci procesu společné reflexe a prostřednictvím dialogu mezi pracovníky. Pracovníci jsou skrze individuální a organizační učení motivováni pro rozvíjení kvality. Proces zlepšování kvality by neměl být realizován skrze kontrolu a přímé řízení.
- **Diferencované používání metod a technik.** Podle vybraného konceptu kvality jsou vybírány rozdílné nástroje.
- **Tematická šíře.** Je důležité rovnoměrně rozvíjet strukturální, procesní a výslednou kvalitu.
- **Participace příjemců služeb.** Metody a postupy managementu kvality jsou vybírány s ohledem na pohled příjemců služeb. Proces hodnocení kvality předpokládá zapojení (dotazníky, rozhovory aj.).
- **Realizovatelnost.** Vynaložení času na management kvality při každodenních činnostech pracovníků by mělo být přiměřené.

- ***Evaluace a orientace na proces.*** Řízení kvality je cyklický proces zahrnující koncept, metody, techniky a výsledky. Poslední by měly vést k hodnocení řízení kvality a jeho inovacím.
- ***Zohlednění sociální a organizační dynamiky managementu kvality.*** Procesy řízení kvality by měly zohledňovat kromě metodických aspektů také sociální dynamiku.
- ***Odpovědnost vedení za procesy.*** Procesy řízení kvality by měly být pro pracovníky transparentní a srozumitelné. Odpovědnost za procesy managementu kvality nese vedení služby. Pracovníci by měli rozumět významu managementu kvality, jeho cílům a metodám.

## **Shrnutí (k) teoretické části**

Zabývat se kvalitou, její implementací a rozvojem vyžaduje velké organizační úsilí na straně vedení i pracovníků. Problematika kvality v sociální práci a sociálních službách není jednoduchá a vyznačuje se velkým množstvím aspektů, které by měly zohledňovat teoretická východiska sociální práce a pojetí kvality, aktuální trendy vývoje společnosti, sociálních služeb a požadavků na kvalitní služby. Sociální práce je především zaměřena na podporu klientů (jednotlivců, rodin, skupin nebo komunit) při zvládnutí jejich sociální situace. K základním hodnotám sociální práce patří lidská práva, humanismus a sociální spravedlnost. Z těchto hodnot vycházejí etické zásady jednání sociálních pracovníků.

Vnímání kvality sociální práce a sociálních služeb se může lišit podle typu služby a cílové skupiny. Velmi specifickou oblastí sociální práce je oblast užívání návykových látek. Tato problematika a problematika závislostí pak přináší do sociální práce další specifika, která je při poskytování služeb nezbytně nutné zohledňovat a reflektovat. Dnešní zaběhnutá praxe je většinou postavená na představě, že užívání návykových látek je hlavně individuální problém, za který si uživatelé mohou sami, proto společnost vnímá lidi užívající drogy jako nezodpovědné jedince, kteří špatně zvládají svůj život a je třeba je „opravit“. Existuje však jiný pohled, kterým se lze dívat na problematiku závislosti, vycházející ze systémové či kritické perspektivy, reflektující vliv širších sociálních struktur na problém užívání drog a přesouvá pozornost od individuální viny člověka užívajícího návykové látky k širším sociálním a strukturálním aspektům užívání. Tento pohled pak významně ovlivňuje i přístup sociální práce s uživateli návykových látek. Jedná se hlavně o metody psychosociální podpory zdůrazňující porozumění lidem užívajícím návykové látky, založené ne na moralizování, ale hledání motivace, přijetí a jejich participaci. Práce postavená na podobných hodnotách pak ovlivňuje i popis kvality, kterou chce služba rozvíjet.

Kvalita je vztah mezi klientem a službou, jenž by měl být dobře definovaný a podléhat dohodnutým pravidlům. Kvalita není záležitostí statickou, rozvíjí se ve vztahu, v praxi služeb.

Základem zlepšování kvality ve službě je existence unikátní kultury dané organizace, která se na podporu kvality zaměřuje. Organizační kultura, jejíž obsah na úrovni základních předpokladů, hodnot a norem chování, vedoucí pracovníky k dosahování vysoké kvality,

vytváří kulturu kvality ve službě. Taková služba zaměřená na kvalitu, jinými slovy směřující k trvalému zvyšování kvality, dosahuje spokojenosti klientů, větší motivace zaměstnanců, dobrých ekonomických výsledků a vysoké konkurenceschopnosti.

Charakter a praxe organizační kultury má vliv na definici kvality ve službě, motivaci pracovníků k rozvoji kvality, volbu koncepce či nástrojů řízení kvality a způsob implementace systému řízení kvality. Na druhou stranu organizační kultura je ovlivněna způsobem, kterým služba naplňuje požadavky nastaveného systému řízení kvality.

Řízení kvality je nezbytná součást procesu rozvoje a zlepšování kvality, je součástí celkového řízení služby. Řízením kvality rozumíme soubor postupů, nástrojů a technik, pomoci, kterých se kvalita dosahuje. Řízení kvality je prováděno pomocí systému řízení kvality, který se skládá z takových prvků, jako jsou struktura, procesy, postupy a zdroje služby.

Do základních procesů řízení kvality patří plánování kvality, její řízení na operativní úrovni, zabezpečování a zlepšování.

Součástí řízení kvality je také její kontinuální hodnocení. Česká republika má poměrně rozvinutý systém hodnocení kvality adiktologických služeb, ve kterém jsou zainteresovány především resorty, odborné společnosti a další instituce. Systémy hodnocení se zaměřují na ověřování kvality dle stanovených kritérií. Sociální služby jsou hodnoceny v rámci Inspekce kvality sociálních služeb, sociální služby poskytující adiktologickou péči jsou hodnoceny také v rámci Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog.

Řízení kvality ve službě je prováděno prostřednictvím systémů řízení kvality, jež mohou být založeny na různých koncepcích, ovlivňující to, jak se kvalita bude řídit a jakou bude mít podobu systém jejího řízení. V současné době jsou nejpoužívanějšími koncepcemi koncepce ISO a TQM.

Systém řízení kvality však ne vždy znamená implementaci vyvinutého modelu pro zlepšování kvality. Pro rozvoj kvality služby mohou využívat nástroje vycházející přímo ze sociální práce, resp. adiktologické péče. Patří k nim především profesní standardy, dále pak porady, strategická plánování, supervize, intervize, metodiky a pracovní postupy, vzdělávání, evaluace, stáže, sebehodnocení a v neposlední řadě etické kodexy.

Sociální služby mohou využívat velké množství postupů a nástrojů managementu kvality. Je však důležité při hodnocení kvality služby brát v úvahu její specifika.

### **III. Výzkumná část**

#### **5. Realizace výzkumu**

V dané kapitole budou představeny cíle, otázky a metodologie. Dále budou popsány výběr respondentů, zařízení, kde byl výzkum proveden, průběh výzkumu a jeho výsledky.

##### **5.1. Výzkumné cíle**

Hlavním cílem mé diplomové práce je zjistit a popsat, jak k zajišťování kvality přistupuje sociální služba kontaktní centrum. Mým záměrem je zmapovat, jaké metody, nástroje a postupy jsou ve službě využívány pro rozvoj kvality z pohledu kritické sociální práce a jaké faktory ovlivňují kvalitu ve službě. Dílčím cílem výzkumného šetření je návrh doporučení, jak podporovat další rozvoj kvality ve službě.

##### **5.2. Výzkumné otázky**

Ve svém výzkumu se pro naplnění cílů zaměřím na následující výzkumné otázky:

- Jaký systém řízení kvality má vybraná služba?
- Jaké metody, nástroje a postupy využívá služba pro rozvoj kvality s ohledem na principy kritické sociální práce?
- Jak je možné dále rozvíjet kvalitu ve službě?

##### **5.3. Metodologie**

Pro účely výzkumu této diplomové práce byl použit kvalitativní druh výzkumu.

Kvalitativní výzkum je pomocníkem v porozumění pozorované realitě. Posláním kvalitativního výzkumu je podle Dismana (2011) „porozumění lidem v sociálních situacích“.

Mezi základní charakteristiky kvalitativního výzkumu patří (Hendl, 2005):

- provádí se pomocí intenzivního kontaktu s terénem nebo zkoumanou situací,
- je důležité, aby výzkumník se snažil získat integrovaný pohled na předmět výzkumu (kontext, specifčnost),



- používá se relativně málo standardizované metody získávání dat (rozhovory, pozorování, fotografie, audio-, videozáznamy atd.),
- hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé chovají,
- typická induktivní analýza a interpretace dat, tzn. z jednotlivých tvrzení se vyvozuje tvrzení obecné platnosti,
- úkolem výzkumníka je snaha pochopit aktuální dění a vytvoření podrobného popisu toho, co bylo pozorováno a zaznamenáno.

Podstatou kvalitativního výzkumu je takový sběr dat, díky němuž bude získáno maximální množství informací o zkoumaném jevu. Výstupem takového výzkumu je pak formulace nových hypotéz či teorií. V tom je rozdíl kvalitativního výzkumu od kvantitativního – tady nejde o ověření platnosti, či neplatnosti hypotéz. Naopak na základě zobecnění pozorovaných jevů a dějů může dojít k formulování hypotéz (Vízdal a kol., 2009).

V rámci kvalitativního přístupu lze rozeznat několik základních typů výzkumu. Jedná se o případovou studii, analýzu dokumentů, terénní výzkum, kvalitativní experiment a kvalitativní evaluaci (Miovský, 2006). Pro účely dané práce byla zvolena případová studie.

Případová studie je v kvalitativních přístupech nejrozšířenějším typem. Soustřeďuje se na hloubkový popis a analýzu určitého jevu. V kvalitativním pojetí je případová studie zaměřená na precizní deskripci případu. Jedním z cílů případové studie je poskytnout co nejpřesnější a nejúplnější popis případu v jeho kontextu. Velkým přínosem tohoto typu výzkumu je získání množství nápadů, myšlenek a později také důvod pro konstruování hypotéz. Důležitým přínosem může být také zachycení a popis případů, které „odporují“ všeobecně uznávaným přesvědčením, díky čemuž může následně podněcovat provedení nového výzkumu k potvrzení, nebo vyvrácení nově nabízených teorií (Chrastina, 2019).

U případové studie rozeznáváme celkem tři základní varianty: jednopřípadová studie, případová studie zahrnující komplexnější systém a tzv. biografický výzkum (Miovský, 2006). Pro daný výzkum jsem si zvolila případovou studii zahrnující komplexnější systém, jelikož se v podstatě jedná o výzkum služby, resp. výzkum řízení kvality ve vybrané službě. Případová studie v tomto případě umožňuje pracovat s něčím, co existuje jako celek, který je podle Miovského (2006) něčím „*novým, něčím svébytným a něčím, co není možné zkoumat tím, že tento celek rozdělíme na jednotlivé části*”.

Případové studie lze rozlišit podle funkce, kterou má výzkum plnit (Chrastina, 2019):

- deskriptivní případová studie – popisující, využívá se k podrobnému a komplexnímu popisu jevů v přirozeném kontextu,
- explorativní případová studie – průzkumná, využívá se k hledání odpovědi na předpokládané příčinné vztahy,
- explanační případová studie – vysvětlující, využívá se k hledání různých vysvětlení zjištěných vztahů.

Pro účely výzkumu této práce byla zvolena deskriptivní případová studie, kterou jsem využila k podrobnému a komplexnímu popisu služby, metod a postupů řízení kvality v kontaktním centru.

Základními zdroji dat pro tento výzkum byly polostrukturované rozhovory s použitím otevřených otázek, pozorování a vybraná dokumentace. Zdroje dat představují jakýkoliv vhodný a zdůvodněný materiál, se kterým pro získání informací výzkumník pracuje. Vlastně může jít o cokoliv, co přináší informační výpověď a datovou hodnotu (Chrastina, 2019).

Interview neboli rozhovor patří mezi nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Je to také nejobtížnější způsob k získání potřebné informace. Rozhovor pro účely výzkumu je moderován a provádí se s určitým cílem a za účelem výzkumné studie. Polostrukturované interview je jedním ze základních skupin interview. Jedná se o typ rozhovoru, u něhož je definováno jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které je nezbytné probrat. Zároveň výzkumný rozhovor nelze provádět bez kombinace s metodami pozorování. Schopnost výzkumníka k pozorování dotazovaného a jeho citlivost k signálům, projevům, mimice, gestům během rozhovoru pomáhá vybudovat vztah mezi tazatelem a respondentem. Čím důvěrnější a otevřenější atmosféra při provádění interview je, tím hlouběji může výzkumník proniknout a tím bohatší data je schopen získat (Miovský, 2006).

Dokumentace představuje jakékoliv písemné materiály, které mohou přinést a poskytnout informace kvalitativní povahy (Chrastina, 2019). Pro daný výzkum byly užitečné materiály, které pomohly porozumět filozofii zkoumané služby, principům její práce, struktuře, specifickým a studovaným charakteristikám.

## 5.4. Výzkumný soubor

Pro účely dané práce byla vybrána kvalitativní případová studie. V daném případě mluvíme tedy v kontextu vzorkování o výběru případu. Proces výběru případu do studie je velmi důležitým a významným krokem. Chrastina (2019) uvádí, že „*primární rozhodování výzkumníka se zaměřuje na zvažování volby a výběru konkrétního případu*“. Výzkumy zaměřující se na případy většinou kladou velký důraz na to, co je unikátní, jiné, zvláštní.

Případ pro danou případovou studii byl vybrán metodou záměrného výběru. Jejím cílem podle Švaříčka a Šed'ové (2007) „*není, aby reprezentoval určitou populaci, ale určitý problém. Není tedy konstruován náhodně, ale teoreticky – záměrně jej vytváříme s ohledem na náš problém. To znamená, že se výběr případů odvozuje od toho, jak je definován náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky*“.

Metoda záměrného výběru pro případové studie je aplikována podle principu informačně-orientovaného výběru. Tento princip předpokládá pečlivý výběr případu kvůli jeho významu a informační hodnotě (Chrastina, 2019). Jedná se v podstatě o postup, kdy jsou cíleně vyhledáváni účastníci podle jejich určitých vlastností (Miovský, 2006). Pro výběr případu lze tedy vydefinovat základní soubor kritérií, který je určen cílem, záměrem studie a výzkumnými otázkami.

Vzhledem k tomu, že výzkumný problém dané práce představuje řízení kvality ve vybrané ambulanci adiktologické službě, pro výběr služby neboli případu byla stanovena následující kritéria:

- za a) služba se poskytuje ambulantní formou,
- za b) služba funguje více než deset let,
- za c) služba je součástí větší organizace,
- za d) služba je v seznamu držitelů Certifikátu odborné způsobilosti<sup>11</sup>,
- za e) služba je registrována jako sociální,
- za f) služba vykonává kritickou praxi či používá metody kritické sociální práce,
- za g) ochota účastnit se daného výzkumu.

---

<sup>11</sup> Vláda České republiky. Seznam držitelů certifikátů odborné způsobilosti [online]. Praha: Vláda ČR, ©2013. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Seznam\\_drzitelu\\_certifikatu\\_odborne\\_zpusobilosti\\_listopad\\_2020.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Seznam_drzitelu_certifikatu_odborne_zpusobilosti_listopad_2020.pdf)

Případ pro daný výzkum byl tedy vybrán podle uvedených kritérií a byl realizován s respondenty, jejichž služba odpovídala všem stanoveným kritériím. Nejdříve jsem oslovila vedoucího oddělení pomocí e-mailu se žádostí o účast v daném výzkumu. Ve zprávě jsem se představila, vysvětlila záměr mé zprávy, dále jsem stručně představila svoji diplomovou práci a její zaměření a požádala jsem o spolupráci. Vedoucí oddělení souhlasil a prostředkoval mi kontakt na vedoucí jedné služby, která nejlépe odpovídala kritériím. Oslovila jsem vedoucí kontaktního centra ve větším městě se žádostí o účast ve výzkumu prostřednictvím online rozhovorů s ní a s jejími kolegy. Vzhledem k tomu, že účast ve výzkumu byla samozřejmě dobrovolná, s rozhovorem souhlasili celkem tři ze šesti kolegů z týmu, a to včetně vedoucí centra. Celkem se tedy výzkumu zúčastnili 4 respondenti.

## **5.5. Sběr a zpracování získaných dat**

Sběr dat probíhal formou online polostrukturovaných rozhovorů a analýzou dostupné dokumentace<sup>12</sup>. Vzhledem k malému počtu respondentů danou případovou studii nelze považovat za hloubkovou.

Celkem byly realizovány dva rozhovory, jeden individuální a jeden skupinový. Z důvodu velké pracovní vytíženosti se jednoho rozhovoru v délce 70 minut zúčastnily společně tři pracovnice služby, včetně její vedoucí. Rozhovor s respondenty přímo ze služby byl uskutečněn online formou – videokonference přes aplikaci Zoom. Druhý rozhovor v délce 45 minut byl proveden s vedoucím oddělení prostřednictvím online videohovoru přes aplikaci Whatsapp. Vzhledem k tomu, že jeden z rozhovorů byl skupinový a trval pouze 70 minut, nejedná se o hloubkový rozhovor.

Miovský (2006) uvádí, že obvykle se interview provádí s jednou, maximálně třemi osobami. Pokud se rozhovoru účastní více než tři lidé, dochází ke vzniku skupinové dynamiky, a jedná se tedy o skupinový rozhovor nebo o ohniskovou skupinu.

Zvolila jsem metodu polostrukturovaného rozhovoru. Měla jsem předem nadefinované tzv. jádro interview, které tvořilo minimum témat a otázek zaměřených na řízení kvality ve službě. Během rozhovoru jsem pokládala doplňující otázky, které rozšiřovaly téma

---

<sup>12</sup> Jedná se o Operační manuál pro zaměstnance, výroční zprávy.

a umožnily získat více informací. Rozhovory byly nahrávány na diktafon v mobilním telefonu, potom přepsány a následně vytištěny a analyzovány.

Zpracování dat probíhalo formou otevřeného kódování, v jehož rámci jsem si v odpovědích respondentů označila opakující se pojmy a těm jsem následně přidělila kódy. Po procesu kódování jsem rozdělila kódované pojmy do hlavních kategorií a okruhů. Respondenty jsem pro ochranu osobních údajů označila jako:

R1 – vedoucí oddělení,

R2 – vedoucí služby,

R3 – pracovnice KC,

R4 – pracovník KC.

Dokumentace, dokumenty pro sběr dat jsem získala od vedoucího oddělení. Jedná se o elektronické verze interních dokumentů. Pro analýzu byly využity operační manuál a výroční zpráva za rok 2020. Dokumenty jsem pro výzkum použila pro doplnění popisu organizace a k doplnění analýzy spolu se zjištěními z polostrukturovaných interview.

## **5.6. Etika výzkumu**

Etika je nedílnou součástí výzkumu a je založena na čtyřech jejích pilířích (Ezzedine a kol., 2009):

- na principu dobrovolné participace,
- na principu důvěryhodnosti,
- na principu neublížení,
- na principu správnosti a integrity.

Při realizaci výzkumu pro účely této diplomové práce jsem usilovala o dodržení etických zásad výzkumného šetření. Všichni respondenti byli seznámeni s tématem a záměrem výzkumu a účastnili se šetření dobrovolně. Participanti dostali dopředu k podpisu informovaný souhlas o účasti ve výzkumu a byli ujištěni o důvěrnosti výzkumu.

Nahrávání rozhovorů na diktafon bylo možné opět pouze se souhlasem respondentů. Pro ochranu osobních údajů jsem zaměnila jména respondentů kódy jako R1, R2, R3 a R4.

Důležitým etickým aspektem při realizaci výzkumu je podle Nettlu (1983) citlivé zacházení s respondenty: „*informátoři chtějí, aby se s nimi zacházelo jako s lidmi, jako s přáteli, učiteli, spolupracovníky, a ne jako s roboty-informátory nebo zaměstnanci obchodního domu. Je důležité si tento postoj při výzkumu uvědomit a skutečně informátory pouze nevyužívat.*” Při domlouvání a během rozhovorů jsem se snažila být co nejlaskavější, slušná a přátelská, dodržela jsem také časový limit rozhovorů. Dále jsem se při realizaci rozhovorů řídila doporučeními pro výzkum, který se realizuje v online podobě<sup>13</sup>.

Pro využití informací, které jsem získala analýzou dokumentů, a názvu organizace, jejíž součástí je zkoumané kontaktní centrum, služba udělila svůj souhlas prostřednictvím e-mailu.

---

<sup>13</sup> <https://veda.fhs.cuni.cz/FHSVEDA-148.html>

## **6. Případová studie řízení kvality ve službě Kontaktní centrum**

Daná kapitola se věnuje případové studii řízení kvality ve službě Kontaktní centrum. Případová studie je rozčleněna do 4 částí, které se vzájemně prolínají:

1. část – Základní informace o organizaci Podané ruce
2. část – Charakteristika Kontaktního centra
3. část – Řízení kvality ve službě Kontaktní centrum
4. část – Výsledky výzkumu – polostrukturovaných rozhovorů a analýzy dokumentů
5. část – Návrh doporučení

Jedním z nejdůležitějších kroků při psaní této diplomové práce bylo zvolení vhodné služby, se kterou by bylo možné spolupracovat a která by mohla být svou zkušeností zajímavá a inspirující v oblasti řízení kvality. Volba padla na Kontaktní centrum a byla jsem potěšena, že služba splňovala všechny stanovené podmínky pro účast v daném výzkumu, hlavně že byla ochotna se výzkumu účastnit a spolupracovat. Věřím, že zapojení do výzkumu bylo a bude přínosné pro obě strany, tedy i Kontaktní centrum bude moci závěry této práce využít ve svůj prospěch.

### **6.1. Základní informace o organizaci Podané ruce**

Společnost Podané ruce, o.p.s., je nestátní nezisková organizace, která poskytuje sociální a zdravotnické služby lidem v problému s drogami, dále sociální služby dětem a dospívajícím, lidem ohroženým sociálním vyloučením a nepříznivým sociálním vývojem.

Všechny služby poskytované v rámci společnosti Podané ruce jsou opakovaně certifikovány jako standardně kvalitní u RVKPP, případně MŠMT. Služby registrované podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se řídí standardy kvality sociálních služeb.

#### **6.1.1. Historie organizace Podané ruce**

Zkoumané Kontaktní centrum je součástí velké společnosti pod názvem Podané ruce. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci a také o jednu z největších neziskových organizací v republice, zabývající se prevencí a léčbou lidí s problémy spojenými s užíváním drog.

Organizace začala působit ještě před rokem 1989. Na samém počátku byl vznik tajné neformální skupiny, fungující na principu svépomoci. Část lidí z této skupiny byli bývalí uživatelé drog, setkávali se na počátku kolem jednoho domu v Brně. Protože užívání drog a činnosti s tím spojené byly v té době nelegální, skupina se kvůli tajné policii musela setkávat střídavě na různých místech. V začátcích skupinu podporovala hlavně katolická církev. Jinak finance nebo hmotné dary pocházely od samotných členů skupiny.

Pád železné opony a nástup demokratického zřízení znamenaly velký průlom pro neziskový sektor. Dříve potlačovaný nestátní neziskový sektor dostal díky novelizovanému občanskému zákoníku v roce 1990 prostor pro rozvoj. Vznikla možnost založit nadaci. Nadace měly z právního hlediska poměrně velký prostor pro vykonávání nejrůznějších aktivit. Díky těmto změnám se neziskový sektor bouřlivě rozvíjel a vznikalo mnoho různých nestátních neziskových organizací. Jednou z nich byla právě nadace Podané ruce, vzniklá z tehdejší neformálně vytvořené skupiny dobrovolníků.

Založení nadace Podané ruce bylo reakcí na situaci spojenou s nárůstem užívání drog ve společnosti. Pád železné opony totiž znamenal mimo jiné také rozmach černého trhu s omamnými látkami. V důsledku toho začal prudce narůstat počet uživatelů drog. Služeb ale pro tuto cílovou skupinu byl velký nedostatek. Počátky působení nadace nebyly jednoduché. Organizace se potýkala s nedostatkem financí, zázemí a také odborníků ve svých řadách. Podporu však dostávala od katolické církve, a to nejen tuzemské, ale i zahraniční. Sdružení Holandských katolických nadací – Katholieke Nooden podporovalo organizaci granty na podporu provozu a následně i k rozvoji managementu.

V roce 1992 byl v rámci nadace otevřen první resocializační program pro dlouhodobě závislé na Moravě, začaly fungovat první terénní aktivity, které se většinou odehrávaly v bytech uživatelů drog a zahájilo svou činnost Kontaktní centrum v Olomouci. Resocializační program se provozoval v prostorách, které nadaci bezplatně zapůjčil Řád školských sester sv. Františka. Tentýž rok organizace navázala spolupráci s Psychiatrickou léčebnou Brno-Černovice, jejíž personál v čele s tehdejší ředitelkou uspořádal pro personál Podaných rukou bezplatný výcvik pro práci v terapeutické skupině.

V roce 1993 řád Milosrdných bratří bezplatně zapůjčil prostory pro provoz programu kontaktní práce v Brně. Drogová problematika se totiž stávala palčivým tématem, které bylo nutné řešit, a tak se postupně zapojovaly státní instituce, které začaly podporovat organizace



zabývající se touto problematikou. Tak byla získána první dotace od Magistrátu města Brno na financování projektu resocializačního střediska. Velkou roli v tom sehrála Diecézní charita Brno, která projekt prosadila. Od té doby jsou dotace od Magistrátu města Brno stále významnou položkou na straně příjmu organizace.

V roce 1994 změnila nezisková organizace typ právní formy z nadace na Sdružení Podané ruce, o.s. Nově založené sdružení převzalo všechny aktivity nadace. Byla také zahájena činnost centra prevence v Brně ve spolupráci se Školským úřadem Brno. Dnes je to samostatné zařízení pedagogicko-psychologické poradny. Téhož roku sdružení realizovalo první ročník vzdělávacího kurzu pro laické terapeutky.

Po založení SPR zahájilo intenzivní smluvní spolupráci s Diecézní charitou Brno, a to především na projektech, které pořádá. Spolupráce spočívala ve vytváření, metodickém vedení a supervizi projektů od charit v Třebíči, Žďáru na Sázavou, Břeclavi, Blansku, Hodoníně, Jihlavě a Kyjově.

Rok od roku se Sdružení Podané ruce rozrůstalo, díky získaným kompetencím vznikaly nové služby, programy a projekty. V rámci sdružení byl založen Institut vzdělávání v oblasti drogových závislostí, byla navázána spolupráce s různými institucemi, dalšími neziskovými organizacemi, okresními úřady, školskými úřady a městy.

V roce 2014 proběhla transformace občanského sdružení na obecně prospěšnou společnost. Společnost Podané ruce (dále SPR) v současné době působí hlavně v Jihomoravském, Olomouckém a Zlínském kraji.

### **6.1.2. Služby SPR**

V současné době Společnost Podané ruce provozuje více než 40 center a poskytuje velký počet programů, které se zaměřují jak na dospělé uživatele, tak i na mladistvé. Součástí společnosti je také internetová drogová poradna a institut expertních služeb. Jen v roce 2020 pomoc této organizace využilo 10 000 klientů. V současné době zaměstnává organizace více než 250 zaměstnanců.

Mezi služby Společnosti Podané ruce patří<sup>14</sup>:

---

<sup>14</sup> <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/>

## **Kontaktní centra**

Kontaktní centra jsou vstupní branou do sítě služeb, které pomáhají uživatelům drog. Obecně kontaktní centra přispívají svými programy k ochraně veřejného zdraví, resp. ochraně většinové společnosti před šířením infekčních onemocnění. Kontaktní centra poskytují uživatelům základní zdravotní, hygienickou, někdy potravinovou pomoc, provádí testování na infekční onemocnění a vyměňují injekční materiál. Dále poskytují poradenství jak pro klienty, tak i pro jejich blízké.

## **Terénní programy**

Terénní programy představují služby aktivního vyhledávání uživatelů drog v jejich přirozeném prostředí. Na místě poskytují terénní programy základní poradenství, výměnu injekčního materiálu, zprostředkování kontaktu s dalšími službami (kontaktní centrum, léčebná zařízení, substituční programy).

## **Centrum prevence**

Centrum prevence poskytuje preventivní služby školám i širší veřejnosti. Zaměřuje se na realizaci všeobecné, selektivní a indikované primární prevence. Realizuje vzdělávací kurzy a poradenství.

## **Drogové služby ve vězení a po výstupu**

Cílem drogových služeb ve vězení je navázání kontaktu s uživateli drog ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody. Záměrem je motivace klientů k abstinenci během pobytu ve vězení a ke změně dosavadního způsobu života a abstinenci po ukončení výkonu trestu. Práce s klienty v konfliktu se zákonem poskytuje odborné poradenství uživatelům drog, kteří se dostali do konfliktu se zákonem, a jejich blízkým.

## **Centrum poradenství a poradenská centra**

Centrum poradenství a poradenská centra poskytují odborné poradenství. Jejich cílem je pomoc při práci se závislostí na legálních i nelegálních drogách, podpora a doprovázení klientů při dosahování stanovených cílů. Služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám, skupinám a školním třídám. Centra také poskytují zprostředkování kontaktu s dalšími službami.

## **Terapeutická centra**

Terapeutická centra poskytují ambulantní služby, které nabízí strukturované individuální a rodinné poradenství zaměřené na problematiku zvládnání návykového chování. Dále také poskytují odborné sociální poradenství a terapii. Posláním terapeutických center je motivace a podpora klientů při změně životního stylu a znovuzapojení do běžného života.

## **Centrum komplexní péče**

Centrum komplexní péče pomáhá lidem, kteří mají problémy s návykovým chováním (patologické hraní, nelátkové závislosti, nealkoholové návykové látky). Poskytuje své služby také rodinným příslušníkům a partnerům osob s adiktologickým problémem a nabízí individuální, skupinovou a rodinnou terapii.

## **Psychiatrická AT ambulance**

Služba poskytuje psychiatrickou odbornou péči osobám starších 15 let. Služba nabízí ambulantní léčbu, ambulantní doléčování po absolvování léčby jinde, psychofarmakologickou léčbu patologických stavů, soudem nařízenou ochrannou léčbu, substituční léčbu, standardní psychiatrickou péči a rodinnou terapii.

## **Přechodové byty**

Přechodové byty pomáhají zlepšovat integraci lidí s chronickým duševním onemocněním, specificky se syndromem závislosti do společnosti a podporují jejich soběstačnost a samostatnost. Služba poskytuje možnost stabilního zázemí formou krátkodobého bydlení. Služba je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů. Cílem je usnadnit lidem se syndromem závislosti a ohroženým bezdomovectvím uskutečnit zásadní kroky k běžnému životu.

## **Terapeutická komunita Podcestný Mlýn**

Terapeutická komunita je pobytové zařízení, které usiluje o resocializaci osob závislých na nealkoholových drogách a motivovaných k abstinenci. Resocializace probíhá formou specifického terapeutického programu založeného zejména na režimové terapii, poradenství, skupinové práci a výchovné činnosti. Služba je určena pro osoby starší 18 let závislé na návykových látkách a s víceletou drogovou minulostí.

## **Doléčovací centrum**

Centrum podporuje klienty starší 18 let, kteří absolvovali léčbu závislosti a navazuje na práci dlouhodobé léčby v rámci rezidenční, popř. ambulantní léčby. Služba je poskytována formou strukturovaného ambulantního programu následné péče. Nabízí také program ubytování a program individuální následné péče. Pomáhá a podporuje klienty v jejich osobní stabilizaci a začlenění do společnosti a zvládnání nároků běžného života.

## **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Nízkoprahová zařízení poskytují zázemí, odbornou pomoc a podporu dospívajícím v obtížných životních situacích. Zařízení je určeno pro děti a mládež ve věku 6 až 26 let. Posláním těchto služeb je motivace a podpora dětí a mládeže k aktivnímu přístupu při řešení osobních situací. V rámci služeb jsou nabízeny volnočasové a vzdělávací aktivity.

## **6.2. Charakteristika Kontaktního centra<sup>15</sup>**

Kontaktní centrum je nízkoprahové ambulantní zařízení registrované jako sociální služba. Své služby provozuje od pondělí do pátku od 9.00 do 17.00. Maximální denní kapacita služby je 80 osob.

**Posláním** sociální služby kontaktního centra (dále jen KC) je snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog jak pro jednotlivce, tak i pro společnost. Služba pomáhá klientům překonat jejich nepříznivou sociální situaci a podporuje je na cestě ke změně.

**Cílem** služby je jednak snižovat rizika spojená s užíváním drog pro jednotlivce a společnost, jednak přispívat a pomáhat klientům se orientovat ve své situaci, aktivně předcházet negativním důsledkům aktuálního způsobu života. Služba také usiluje o zvýšení povědomí o možnostech ke změně u klientů, a to zejména v rovině závislostního chování a případného směřování k abstinenci.

V rámci cílů ve vztahu ke společnosti jako celku služba usiluje o minimalizaci negativních sociálních, zdravotních a ekonomických dopadů užívání drog, a to prostřednictvím systematického mapování a vyhodnocování situace v prostředí, kde služba

---

<sup>15</sup> Volně z interních dokumentů

působí, kontaktu s cílovou skupinou a ochranou veřejného zdraví s cílem prevence šíření a výskytu infekčních chorob.

Ve vztahu k jednotlivcům služba usiluje o navázání a prohloubení navázaného kontaktu v rámci kontaktní práce s klientem. Kontaktní práce by měla pro dosažení tohoto cíle spočívat ve vytvoření vzájemné důvěry a podmínek potřebných pro poskytování dalších služeb, ve stanovení hranic a pravidel spolupráce s klientem, v podpoře klienta ve vyjádření jeho potřeb a zmapování jeho rizikového chování.

**Cílovou skupinou** KC jsou uživatelé nealkoholových drog, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Služba je určena klientům starším 15 let. Jedná se převážně o injekční uživatele stimulancií (zejména pervitinu) nebo opioidů (zejména heroinu). Do cílové skupiny služby patří také experimentátoři a příležitostní uživatelé nealkoholových drog. Sekundární cílovou skupinou služby jsou rodinní příslušníci a osoby blízké, a to v rámci případové práce s klienty.

**Zásady** neboli **hlavní hodnoty**, kterými se řídí služba při poskytování služeb, představují nízkoprahovost, anonymita, rovný přístup a respekt k individualitě a svobodné vůli jedince.

Nízkoprahovost znamená maximální prostorovou a časovou dostupnost služby pro uživatele. V zásadě to znamená, že služby jsou poskytovány bez nutnosti předchozího objednání nebo doporučení a že program má minimální požadavky na klienty.

Anonymita znamená, že služba nevyžaduje po klientovi poskytnutí osobních údajů (kromě případů, kdy pro realizaci služeb je nezbytné poskytnutí osobních údajů klienta). Pro práci s klientem jsou získávané a zpracované pouze takové informace, které slouží k efektivnímu poskytování služeb. V tom případě se bere ohled na ochranu a respektování práv klientů.

Rovný přístup zaručuje přístupnost služeb všem osobám spadajícím do cílové skupiny bez ohledu na pohlaví, věk, radu, politické přesvědčení, náboženské vyznání, společenské postavení, psychický či fyzický stav atd.

Respekt k individualitě a svobodné vůli jedince se projevuje v poskytování služeb všem klientům na základě jejich individuálních potřeb, přání a možností. Klient si sám volí

rozsah a směřování spolupráce. Abstinence nemusí být nutně cílem spolupráce klienta se službou.

Mezi nabízené služby KC patří:

- kontaktní práce,
- konzultace a poradenství,
- distribuce materiálu určeného ke snižování rizik spojených s užíváním návykových látek,
- poskytování podmínek pro osobní hygienu (sprcha, praní prádla),
- základní zdravotní ošetření,
- testy na infekční onemocnění HBV, HCV, HIV a syfilis,
- socioterapie,
- spolupráce s navazujícími službami a institucemi.

Provoz centra zajišťuje vedoucí služby, který má na starosti personální a projektový management, tvorbu koncepcí a metodiky služby a zajištění potřebné spolupráce s jinými službami a organizacemi. Každodenní provoz KC zabezpečují kontaktní a poradenští pracovníci, což jsou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. V současné době se tým KC skládá ze šesti zaměstnanců včetně vedoucí služby. Všichni pracovníci v přímé práci s klienty jsou zároveň klíčovými pracovníky konkrétních klientů. Specializují se na základní a odborné poradenství, individuální poradenství klientům KC a jejich blízkým a základní zdravotní péči včetně testování na infekční onemocnění.

### **6.3. Řízení kvality ve službě Kontaktní centrum**

V následující podkapitole bude popsán management kvality ve službě Kontaktní centrum. V popisu řízení kvality jsem vycházela z výsledků vyhodnocení kvalitativního výzkumu, který byl proveden s vedoucím oddělení odborných služeb, pod něž spadá zkoumaná služba s vedoucí služby a dvěma pracovníky KC. Dále jsem vycházela z analýzy dokumentů služby a organizace.

Získaná data v rámci polostrukturovaných rozhovorů jsem prostřednictvím otevřeného kódování rozčlenila do následujících klíčových oblastí, které zkoumám samostatně v jednotlivých podkapitolách: pojem kvalita, řízení kvality, metody, nástroje a postupy pro podporu rozvoje kvality, jak hodnoty ovlivňují řízení kvality, hodnocení kvality.

V rámci vyhodnocení v každé kategorii, resp. podkapitole cituji vybrané pasáže polostrukturovaných rozhovorů, které reflektují postoje respondentů k řízení kvality ve službě. Zkoumanou oblast dále doplňuji informacemi z analyzovaných dokumentů.

### 6.3.1. Pojem kvalita

Obecně jazyk, který se užívá ve službě, je důležitým indikátorem obsahu organizační kultury. Během rozhovorů s respondenty bylo zajímavé pozorovat a zjišťovat, jak vlastně o kvalitě mluví pracovníci služby a jestli vnímají, co je kvalita a podobně.

Zjistilo se, že se slovo „kvalita“ ve službě mezi pracovníky nijak zvlášť nepoužívá. Potvrdilo se to i v rozhovoru s vedoucím oddělení (R1), který tuto zajímavost reflektoval a objasňoval:

*„Ne, ne, ne, samozřejmě že nepoužíváme slovo kvalita. Víte, já si myslím, že je to hodně nevědomý proces u těch pracovníků, jo. My samozřejmě při práci nepoužíváme slovo kvalita třeba vůbec, jo. Ale to je to, o co se já vlastně starám. Samozřejmě já neříkám – podívejte se, toto musí být kvalitní, a oni jsou formálně nastavení tak, aby splnili všechny standardy, ať už vychází ze zákona o sociálních službách, anebo pak jako zprostředkované certifikaci rady vlády. Ale oni to tak nevnímají. Oni to vnímají jako prostě jakoby zadání, ale v podstatě je to kvalita.”*

To, jak je vnímán participanty samotný pojem „kvalita“ nebo „kvalitní práce“ lze označit za něco pro ně nekonkrétního, neuchopitelného. Reflektuje to například výpověď R4:

*„Myslím, že míváme každý ten metr různě dlouhý. Nevím, jestli kvalitní práce znamená tedy, že můj metr je 99 a druhého je 101 centimetrů, jo, nebo jestli vlastně, jak moc se dá práce s lidmi nějak jako zarátovat do nějaké jako přesné veličiny.”*

Vnímání kvality je pracovníky ovlivněno také tím, že odvádí svou práci v prostředí velmi specifického typu služeb. Mluvit o kvalitě v sociální službě, navíc zaměřené na adiktologické problémy v té obecně známé rovině, je minimálně náročné. Souvisí to hodně s posláním a cílem kontaktního centra, které vychází z paradigmatu Public health neboli ochrana veřejnosti a Harm reduction neboli snižování rizik spojených s užíváním. V této

rovině uvažovat o tom, co znamená „kvalitně odvedená práce“, není jednoduché. Dokládá to výpověď R2:

*„No, docela těžko podle mě se dá uvažovat jako by s tím, jak se dá kvalita měřit vlastně jinde, jo. Jako jo, udržet je při životě a relativně zdravé? Jako myslím si, že vnímáme, když někdo z klientů prostě zemře, nebo když je nějak víc nemocný... myslím si, že býváme také smutní, ale možná to není úplně dáno tím, že bychom v tu chvíli měli pocit, že svou práci děláme nekvalitně, když někdo z nich onemocní nebo zemře.“*

Zaměření kontaktního centra a jím poskytované služby usilují o to, aby si primární klient – uživatel návykových látek prostřednictvím služby uvědomil rizika, která se pojí s jeho způsobem života, snažil se předcházet závažným následkům svého chování a také aby se cítil jako člověk, který také má důstojnost. S ohledem na tyto skutečnosti není kvalitní práce v kontaktním centru jen technicky a operativně zajištěným dosahováním cílů. Je to také hodně o lidském kontaktu mezi poskytovatelem služby a jeho klientem, což reflektuje ve své výpovědi R3:

*„Vlastně tady nečekáme zlepšení nebo nějakou změnu, ale snažíme se vlastně klienty motivovat k tomu, aby vlastně možná se jim dařilo nějak do budoucna líp, já to tak vnímám... Pak zároveň nějak jako udržení se v nějakém zdravotním nějakém standardu, nebo aby vlastně úplně nepropadli a aby vlastně, až se rozhodnou třeba pro nějakou změnu, tak abysme tady byli a nějak jim v tom pomohli.“*

Míra důvěry mezi klientem a pracovníkem je dle výpovědí respondentů důležitým indikátorem „dobře odvedené práce“. Tak vlastně pracovníci označují kvalitní práci. Navázání kontaktu s klientem, jeho získání pro spolupráci a možnost vyměňovat si s ním nejen injekční materiál, ale i příběhy a názory, toto mimo jiné pomáhá pracovníkům zhodnotit jejich práci. V této rovině se kvalita odráží v zážitku, který si odnáší z každodenní interakce pracovníci a klienti. Tuto skutečnost dokládá příkladně výpověď vedoucí služby (R2):

*„Většina klientů žije vlastně na ulici, jako vnímám i to, že je to tady pro ně nějaké důvěrné a bezpečné prostředí, kde vlastně kolikrát, když to řeknu, že třeba odhodí jenom to tělo a odpočinou si od vlastně toho frmolu, co mají venku, nebo z těch svých kšeftů, když to řeknu takhle, jo. Nejsme odsuzující, že jo, prostě normálně se tady s nima bavíme, povídáme, nabízíme nějakou pomoc, podporu, jo. Tak já to vnímám takhle.“*



Ve službách je stanovení kritérií kvality obtížné. Proto jednoznačně říct, co je vlastně kvalitní práce, není jednoduché. Pro pracovníky kontaktního centru je proto jedním z nejdůvěryhodnějších ukazatelů kvality jejich práce zpětná vazba klientů. Respondenti sdílí názor, že charakterizovat kvalitu jejich práce lze především získáním názorů na službu od klientů, což reflektuje ve výpovědi R4:

*„Co jako tou kvalitou může nějak jiným způsobem charakterizovat než jako zpětné vazby klientů? Ať už tedy formou zápisů v té knize přání, stížností, pochval nebo v rozhovorech s námi, nebo já nevím, i jinde, že jo, v tom sdíleném prostoru jako na sociálních sítích, na facebooku třeba... Takže myslím, že to je pro nás takovým signálem, že prostě ta služba je pro ty lidi důležitá.“*

Vnímání kvality skrze spokojenost klientů dokládá ve své výpovědi i vedoucí oddělení (R1):

*„Pro ty pracovníky je důležité, aby všichni klienti de facto užili nějak rovnoměrně spravedlivě tu službu, aby z ní profitovali, aby z ní prokazatelně profitovali, aby v nějakém dlouhodobém horizontu nějaký posun, tzn. plnění jejich individuálních cílů subjektivně, ze strany pracovníků, a aby docházelo k naplňování cílů té služby. Takhle já vnímám tu kvalitu.“*

Pracovníci vnímají jako indikátor kvality zpětnou vazbu nejen od klientů, ale i v rámci týmu. Možnost být autentickým, otevřeným a mít pocit, že je prostor pro sdílení svých potřeb a postřehu v rámci týmu, je také důležitou součástí „dobře odvedené práce“. Respondenti si jsou vědomi toho, že kvalitní práce není jenom o tom, jak plnit své povinnosti a starat se o spokojenost klientů. Je to také o tom, nakolik se pracovník cítí ve službě spokojeně. Potvrzuje to i vedoucí služby (R2) ve své výpovědi:

*„No já si myslím že právě to je otevřená atmosféra. Máme možnost být otevření ohledně těch věcí, které nám chybí či nevyhovují.“*

R4 tuto skutečnost doplňuje:

*„No, já si myslím, že jsme schopni zaznamenat nějakou nespokojenost kolegů nebo kolegyně, jo. Když by se něco začalo dít, myslím si, že jsme jako hodně empatičtí k sobě*

*navzájem. Já si myslím, že se to několikrát i potvrdilo, že jsme tu byli schopni nějak zaznamenat to a zkusit se prostě zeptat, nebo i nad rámeček nějaké věci.”*

Zároveň vedoucí oddělení (R1) z pozice manažera, který se mimo jiné stará o kvalitu, ve své výpovědi zařazuje spokojenost zaměstnanců mezi nejdůležitější indikátory kvalitní služby:

*„Kvalitní službu dělají spokojení pracovníci, odpovídající výkony a klienti, kteří na tu službu reagují, ať už tím, že ji využívají jenom, ale i tím, jak oni sami reagují v nějakých zpětných vazbách...”*

Uvnitř zkoumané služby se zjistilo, že kvalita je pracovníky chápána jednotně jako něco, co se dá označit jako „dobře odvedená práce”. Zajímavé je ale to, že přes sdílení pojmu „kvalita”, toto slovo, jak již bylo řečeno, se spíše nepoužívá. Proč se to tak děje, není ovšem zcela jasné. R1 ve své výpovědi vysvětluje, co je kvalita v jeho pojetí:

*„V mém pojetí kvalita je to dobře odvedená práce, ze které mám dobrý pocit, a nejenom kvůli svému vlastnímu přesvědčení, ale kvůli tomu, že koukám kolem sebe a vidím, že ty věci zapadají, fungují a nějakým způsobem jsou pořád konstruktivní a jdou dál, jo. Že to já vnímám jako kvalitu. Ale osobně to kvalitou nenazývám, i když ono to možná z toho důvodu, že definovat kvalitu je hrozně těžký. Nevím, proč nepoužíváme slovo kvalita...”*

Podle odpovědí respondentů lze usoudit, že kvalita se projevuje v běžném provozu, v klimatu služby, ve spokojenosti klientů a pracovníků, ve způsobu sdílení informací a ve vztazích mezi lidmi. R3 ve své výpovědi reflektuje kvalitu takto:

*„Asi se víc na to dívám z takového spíš lidského hlediska: aby vlastně klienti byli spokojeni. Než z takového jako poučkového, nebo tak... Jako že to mám víc nastavené lidsky.”*

### **6.3.2. Řízení kvality**

Všechny činnosti spojované s procesem udržování a zlepšování kvality služeb spadají do řízení kvality.

Ve zkoumané službě odpovědnost za tento proces nese vedoucí oddělení. Řízení kvality přitom není v kontaktním centru samostatným článkem v celkovém řízení. Je to

součástí celého procesu managementu včetně rozvoje služby, personálního zajištění a dalších činností spadajících pod vedení. R1 popisuje svoji pozici ve své výpovědi takto:

*„Z té mojí pozice, vlastně mám na starosti hlavně kontakt s těmi vedoucími. Je to nějaké trochu vzdálené řízení služby. Potom jejich prostřednictvím, co vlastně je můj hlavní fokus – je to hlavně, dá se říct, nějaká personální oblast těch služeb a pak je to určitě i kvalita.”*

Role vedoucího oddělení, který má na starosti řízení kvality, předpokládá správný chod služby. R1 to dokládá ve výpovědi:

*„Jde o to, aby ty služby fungovaly tak, jak mají. Aby v nějakém dlouhodobém horizontu plnily to svoje zadání, které vyplývá z těch jako vnějších směrnic, předpokladů, zákonů, dotačních pravidel. Starám se vlastně o rozvoj a kvalitu.”*

Řízení služeb, včetně zkoumaného kontaktního centra, se děje mimo jiné prostřednictvím kontaktu s vedoucími jednotlivých služeb. Pro vysvětlení principu práce a toho, jak to vypadá prakticky, R1 uvádí:

*„Tak jako v principu z mojí role, já se osobně setkávám s vedoucími těch center na nějaké schůzce v jakémkoliv formátu, ať už je to online, nebo osobně. Setkáváme se vlastně na nějaké individuální schůzce, kde řešíme provoz služby, řekněme například personální stránky té služby a řešíme to, co ta služba dělá, jestli to dobře dělá ten vedoucí. Je to hrozně důležitý prvek vlastně, jo, tohleto jako neustále v tom kontaktu reflektovat – jestli ty věci fungují dobře. Když já mám třeba pocit, že něco nefunguje dobře, tak se na to zaměříme.”*

Delegování úkolů a odpovědnosti od vedoucího oddělení na vedoucího služby je vlastně prostředkem, díky kterému vedoucí služby realizuje rozvoj kvality na místě – uvnitř služby. Vedoucí kontaktního centra má na starosti personální a projektový management, vytváří koncepci a metodiku služby a zajišťuje potřebnou spolupráci s jinými službami a organizacemi.

Vedoucí oddělení sleduje činnost vedoucího centra, což dokládá ve výpovědi R1:

*„Vždycky musíme jednou za čas nad rámec provozních porad se setkat, kde tak jakoby poučuji a sleduji tu kvalitu, a jestli ti pracovníci o tom přemýšlí a dodrží minimálně to, co bylo nastaveno.”*

Do řízení kvality spadá také tvorba metodiky neboli operačního manuálu služby a sledování výkonnostních ukazatelů. Jsou to formální nástroje, pomáhající zajistit správný chod služby a tím udržovat kvalitu na odpovídající úrovni.

Pro efektivní řízení kvality je důležité dbát na to, aby proces podpory a rozvoje kvality služby byl kontinuálním. Důležité také je, aby byl podporován nejen zvenku – externím hodnocením, ale zevnitř. Vedoucí oddělení (R1) uvádí ve své výpovědi:

*„Ono to není jenom o udržování, ale je to fakt prostě o rozvoji, jo. A ta služba pořád musí jako koukat, i bez ohledu třeba na certifikace, musí se koukat na to, kde jsou ty možnosti, jak službu dělat líp, jak ji zaměřit, prostě, pro tu cílovou skupinu, jak ji dělat líp pro ty pracovníky, kteří v ní pracují. Aby prostě to bylo nějakým způsobem dlouhodobě udržitelný, jo. Prostě je to fakt neustálý proces... kontinuální.”*

Důležité pro řízení kvality je také vzájemné porozumění významům určitých pojmů a míra sdílení jednotného významu. Vedoucí oddělení se stará o to, aby si všichni rozuměli a vykládali si věci tak, jak by měli:

*„Každý má na to trošku, na různé věci jiný fokus a to je trošku moje práce, abych tohleto nějak reflektoval a všiml si toho. A každý má pod sebou jiný tým lidí a každý, i když prostě udělá jednu věc, když je napsaná na papíru stejně, tak udělá ji trošku jinak, no. Takže na mně potom abych tyhle věci viděl a podpořil to, co já si myslím, že je fakt nosný v tom typu služby.”*

Efektivitu řízení kvality ovlivňuje také míra spolupráce mezi kolegy, což dokládá ve výpovědi R1:

*„Za mě je super, že to není osamocení proces, ale probíhá to ve spolupráci se všemi těmi vedoucími center. Takže když to řeknu, pokud mezi sebou dávají zpětnou vazbu, pak se společně snažíme podívat se na to, co by mohlo té službě výrazněji pomoci anebo naopak, s čím se už lidi setkali, co také řešili, a snaží svoji zkušenost předat dál tím kolegům. Pak je to takový dost propojený pracovní tým.”*

Součástí řízení kvality kontaktního centra je také navázání spolupráce s relevantními službami, organizacemi, státními zařízeními. Důležitou roli hraje i ohled na konkurenční služby, kterých není moc. R1 tuto skutečnost reflektuje takto:

*„Z mého pohledu u sociálních služeb na tom trhu, na kterém působíme, je spíše zaměřený na spolupráci, jo než na nějaké přemýšlení o ostatních jako o konkurenci. Protože my to vnímáme, že všechny ty subjekty, které na tom poli jsou – tak my je potřebujeme a klienti nás potřebují, potřebujeme spolupracovat. A když se objeví, že třeba se někomu něco nedaří a jinému daří, tak je to příležitost na to se podívat, jak to děláme, jestli to děláme dobře. Ale spíš si myslím, že to je rozdíl mezi trhem a sociálními službami. Že to prostředí, kde působí sociální služby zaměřené na to adiktologické téma, není vyloženě přesycený, takže tady o konkurenci v pravém slova smyslu, jako moc to, není úplně přesné...*

*Ale jako jo, jsou tam určitě nějaké prvky, které my sami vnímáme, když třeba provozujeme nějaké služby a vidíme v tom rozdíly: v zájmu klientů o ty služby, rozdíly ve využívání, rozdíly v posunech těch klientů. Tak si sami uvědomujeme, že tady je prostor pro nějaké konkurenční přemýšlení o tom, jo.”*

Kontaktní centrum pro rozvoj a podporu kvality nemá zavedený systém řízení kvality typu modelů excellence apod. Řízení kvality není nějak vymezeno od ostatních oblastí řízení služby. Je spíše součástí celkového fungování kontaktního centra. Služba nemá speciálně definovaná kritéria kvality a vědomě nestanovuje indikátory pro sledování kvality. Podpora a rozvoj kvality je spíše přirozeným či intuitivním procesem fungování a rozvoje služby. Služba pro zlepšování kvality využívá nástroje, které jsou součástí rozvoje služby. Podrobněji budou nástroje podpory kvality popsány v následující podkapitole.

### **6.3.3. Metody, nástroje a postupy pro rozvoj kvality**

Za jeden z nejdůležitějších nástrojů pro podporu a rozvoj kvality považují respondenti porady. V rámci kontaktního centra se pro zajištění efektivního předávání informací a sdílení v týmu využívá několik typů porad. Jedná se o porady provozní, klientské neboli intervize, porady s vedoucím oddělení, hodnotící porady a porady s klienty.

Vedoucí služby popisuje tyto nástroje ve výpovědi takto:

*„Tak míváme vlastně porady oddělení, což vlastně mívají vedoucí center, které spadají pod vedoucích, s ním bývá jednou měsíčně porada, kde rozebíráme třeba různá témata právě z center a předáváme si nějaké zkušenosti a podobně. Pak míváme jednou týdně vždycky online porady. A my vlastně na kontaktním centru tak máme poradu také vždycky jednou týdně, pak máme intervize, kde se bavíme o klientech, 6krát do roku míváme supervize, no*

*a pak jsou jednou za rok i hodnoticí porady, kde vlastně vedoucí oddělení hodnotí vlastně práci za ten rok vedoucího toho centra a pak vedoucí centra má hodnoticí poradou vlastně s ostatními pracovníky.*”

Porady přispívají k rozvoji kvality tým, že se jedná o místo a čas, kde pracovníci mohou sdílet důležité informace, týkající se nejen provozu a běžného chodu služby, ale i zkušeností, potřeb, problémů spojených s prací a s týmem.

Obsahem provozních porad je zejména vzájemné informování o uplynulých důležitých událostech, které se týkají všech, plánování nadcházejícího týdne, hodnocení fungování KC, informace od vedoucího, plánování služeb, rozdělování úkolů a informace o stížích.

Obsahem klientských porad či intervizí je zejména informování a získávání informací garantů o klientech, vzájemné sdílení informací důležitých pro vlastní práci s klienty, informování o podnětech a stížnostech ze strany klientů a o průběhu jejich řešení, pak také sdílení informací o mimořádných situacích při práci s klienty. Intervize slouží k celkovému zhodnocení stavu a úspěšnosti poskytovaných služeb klientům.

Hodnoticí porady slouží pro vnitřní hodnocení zaměstnanců. Při nich člen týmu získává od vedoucího zpětnou vazbu na svoji práci a vedoucí získává zpětnou vazbu od člena týmu. Obsahem tohoto typu porad je také upřesnění kompetencí a odpovědnosti člena týmu a průběžné zhodnocení a upřesnění plánu osobního rozvoje zaměstnance.

Důležitým nástrojem podpory kvality poskytovaných služeb je supervize. V rámci kontaktního centra je týmová supervize významným nástrojem pro rozvoj týmu.

Porady s klienty slouží k vzájemnému dialogu mezi službou a klienty na různá témata. Jedná se o prostor ke společné diskusi o situaci v KC a také sbírání podnětů a připomínek k provozu a činnosti KC. Tento přístup je jednou z metod kritické sociální práce. Jedná se o zapojení klientů do řešení jejich problémů. R4 se vyjadřuje k poradám s klienty takto:

*„Zhruba čtyřikrát do roka se vlastně setkat s klienty a víc jakoby slyšet nějaké nápady a podněty. Taký je to prostor, kde se snažíme třeba nějaké naše nápady nebo novinky z toho provozu nějak sdělit jim.“*

Vedoucí oddělení (R1) vnímá klientské porady jako nástroj pro rozvoj služby a tým i zlepšení její kvality, což dokládá ve výpovědi:

*„Pokud ta služba je na nějaké fakt dobré profesní úrovni, tak zapojuje klienty do nějakých, řekneme, klientských porad, kde ti klienti snažíme brát fakt jako odborníky na to, co pro ně my děláme, tak oni jsou odborníci na to, co se děje. Takže se je snažíme zapojovat do toho procesu.“*

Důležitým nástrojem podpory kvality jsou také metodické porady. Vedoucí služby (R2) je popisuje takto:

*„My třeba s vedoucím oddělení míváme i metodické porady, kde se právě řeší nějaké třeba definice cílů, našich zásad, kde se vlastně na to díváme a znovu to třeba předefinovááváme, abysme to měli nějak třeba srozumitelněji, nebo když se nám něco změní, tak třeba i ta věková kategorie, tak se o tom bavíme, kam to třeba posunout a tak.“*

Dalším nástrojem podpory kvality je vzdělávání pracovníků. V rámci kontaktního centra se pracovníci mohou vzdělávat prostřednictvím porad týmu, supervizí týmu, vzdělávacích seminářů a kurzů, stážových pobytů v zařízeních poskytujících péči uživatelům drog, dlouhodobého sebezkušenostního výcviku apod. Vedoucí služby (R2) se ohledně vzdělávání vyjadřuje takto:

*„Vlastně máme i nějaké vzdělávání, možnosti různých kurzů a tak. Každý pracovník vlastně během roku podstoupí nějaké kurzy nebo vzdělávání, takže je tam nějaký růst v této oblasti, můžeme jezdit na konference, jo, že tady ty možnosti jsou velké.“*

Kvalitu poskytovaných služeb v KC pracovníci sledují pomocí dotazníků spokojenosti klientů. Jedná se o aktivní oslovování klientů se žádostí o jejich názor, což popisuje ve své výpovědi R3:

*„Dotazníky spokojenosti se dělají jednou ročně, vždy na konci roku. Rozdáváme určité období tak, abychom získali třeba nejširší vzorek těch dotazovaných klientů a potom se to vyhodnocuje. Je to taková zpětná vazba pro nás...“*

I když dotazník spokojenosti klientů se považuje za důležitý nástroj rozvoje kvality, respondenti považují za více přínosné a informativní spíše ústní sdělování zpětné vazby od klientů. Dokládá to výpověď R3:

*„Mně tedy osobně přijde, že spíš je víc přínosnější to, když vlastně nám klient říká v průběhu roku, třeba nějaké podněty, co by rád a tak.“*

Dalším nástrojem, který byl respondenty zmíněn, je kniha stížností, pochval a nápadů. Kvalita se v tomto případě projevuje v nastaveném postupu reakcí služby na záznamy v knize, což popisuje R2:

*„Vlastně v kontaktní místnosti je po celý den kniha přání a stížností a tam vlastně klienti zapisují buď nějaké podněty, co jim chybí, nebo i pochvaly a tak. A vlastně do 14 dnů na to vždycky jakoby musíme odpovědět. Je to tak nastavené, aby se na to nezapomnělo, aby se to nezadilo, takže abysme každému klientovi dali nějakou tu zpětnou vazbu na ten jeho požadavek nebo i na tu pochvalu.“*

Velmi důležitým nástrojem podpory kvality je pro respondenty operační manuál. Manuál je nástroj, který pracovníkům pomáhá při řešení rozmanitých situací, se kterými se ve své práci setkávají. Je to také způsob, jakým si pracovníci mohou ověřit, zda postupují správně. Manuál je živým dokumentem, který by měl odrážet praxi. Na jeho průběžné aktualizaci se podílí celý tým. Je to také dokument, který naplňuje požadavky na kvalitu poskytovaných služeb. Následující výpověď R4 reflektuje jeho vztah a osobní postoj k operačnímu manuálu:

*„Mně manuál pomáhá. Já jsem dokonce původně strojírenský technolog a vlastně pro technologa základ je nějaký jakoby tak zvané strojnické tabulky, kde vlastně ty věci jsou včetně nějakých, já nevím, norem a další... Taková bible, kterou má ten člověk pro svoji práci k dispozici. A já si myslím, že mně to takhle jakoby slouží, ty standardy a ten manuál. Tím, že vlastně vím, že svojí práci se do toho vejdu, do toho nastavení, tak na tom nepotřebuji nějak jakoby nic zásadního měnit, a jsem rád, že to vlastně je taková tichá podpora, vlastně, jo.“*

Užitečnost manuálu potvrzuje ve své výpovědi i R3:

*„Manuál se vyvíjí průběžně, že to není nějaká kostnatá věc, která byla před 15 roky, ale že se průběžně vyvíjí podle potřeb té služby. I třeba myslím si, že může ovlivnit to, že jsme se třeba přestěhovali na jinou adresu, že vlastně i tak se dál vyvíjí ten manuál. Aby byl vlastně nějak užitečný a praktický pro současnost.“*

Vedoucí oddělení považuje za významný nástroj podpory kvality i statistiky nebo výkonnostní ukazatele. Reflektuje to jeho výpověď:



*„Tak jako v první řadě odrazem kvality jsou výkonnostní ukazatele a ty jsou pro nás docela důležité, protože je stavíme vedle sebe z kontextu let. Takže to, že prostě vidíme, jak se nám daří tu cílovou skupinu oslovit, tím, co děláme a jak se nám daří naplňovat ty cíle, které si dáváme.“*

Samy o sobě statistické údaje služby nemají tak velkou hodnotu jako jejich důsledná, adekvátní a do kontextu zasazená interpretace. To, že statistiky jsou důležitým indikátorem kvality, dokládá ve výpovědi i R4:

*„Jo, statistiky slouží jako indikátor kvality, určitě. Ale nevím, jestli není jako žádná šablona pro to vyhodnocování, že jo. Jako cílem každé sociální služby by mělo být, aby zanikla. Takže jako nemáme radost z toho, že jsme vyměnili třeba o sto tisíc víc než předchozí rok. Ale co to vlastně znamená? Že se asi ty drogy berou víc? Že z toho zase můžeme být smutní... Prostě ideálně, kdyby nám čísla klientů klesaly – a ne protože by měli strach sem přijít, ale protože by nebyli – že by se vešli do toho sociálního systému, který je nabízený státem vlastně stejně jako každému jinému člověku, že jo.“*

Respondenti ve svých výpovědích zmiňovali také volnočasová týmová setkávání, jako je teambuilding. Považují to za prostor, kde mají možnost sdílet, což dokládá ve výpovědi R3:

*„Také občas máme nějaký teambuilding. Je to takový prostor, jak ventilovat další věci.“*

#### **6.3.4. Jak hodnoty ovlivňují řízení kvality**

Hodnoty mají velký význam pro fungování služby a kvalitu práce. V rámci kontaktního centra se pracovníci řídí profesními hodnotami, které jsou definované v operačním manuálu, a vychází z hodnot poskytování sociální práce obecně. Mezi zásadní hodnoty KC patří nízkoprahovost, anonymita, rovný přístup a respekt k individualitě a svobodné vůli jedince.

V rozhovorech respondenti pojmenovávali a popisovali i další hodnoty, které se projevují v jejich přímé práci s klienty a ovlivňují kvalitu jejich práce a kvalitu služby obecně.

Všichni respondenti se ve svých výpovědích shodují v tom, že jejich základní hodnotou, která je důležitá jak pro ně jako pracovníky, tak i pro klienty, je nehodnoticí přijetí, které popisuje ve své výpovědi R4:

*„Tak jak vlastně ty lidi na drogách nebo konkrétně u nás na pervitinu vlastně zažívají tu exkluzi nejen v té společnosti jakoby venku ve světě, ale i tu vnitřní exkluzi. Ta nedostatečná důvěra vlastně ve své schopnosti, jako by vůbec, jo, si nějak jako nalézat v sobě nějaké dovednosti... A teď tedy ten člověk se má možnost potkat jako s lidmi, z jejichž projevu je patrný, že ho nehodnotí a zároveň ho dokážou přijímat takového, jaký je. Zároveň to nehodnoticí přijetí není schvalující, jo, není to jako „výborně, tys tam zase kradl, jsem tě viděl“, jo, takovým způsobem.“*

R1 k hodnoticímu postoji vůči klientům doplňuje:

*„Nejsme odsuzující, že jo, prostě normálně si tady s nima bavíme, povídáme, nabízíme nějakou pomoc, podporu, jo.“*

Tato hodnota – nehodnoticí přijetí je také něco, co spojuje kolegy. Jedná se nejen o hodnotu v osobní rovině, je to hodnota celé služby. Nehodnoticí přijetí je také projevem porozumění situaci klienta a důvodům, proč se děje to, co se děje. Kritická reflexe a sebereflexe umožňují pracovníkům nazírat na problémy klientů komplexně. Podobný způsob práce je zásadním předpokladem kritické sociální práce. Komplexní pohled na problémy umožňuje pracovníkům přijímat klienty takové, jací jsou, a nehodnotit je. Svůj názor na to vyjadřuje ve výpovědi R3:

*„Mně přijde, že nás spojuje hodně i to nějaké společné přijetí těch klientů a ne hodnocení.“*

Zároveň si respondenti cení toho, že jsou každý jiný, a přistupuje ke klientům každý po svém, a to s ohledem na společný rámec, kontext a hodnotový systém služby a jejich práce. Jinými slovy za důležitou hodnotu respondenti považují respekt k individualitě nejen vůči klientům, ale i navzájem v rámci týmu. R4 se k tomu vyjadřuje:

*„Já si myslím, mojí hodnotou je můj vztah k rozmanitosti, k nějakému jako spektru, a to vlastně si myslím, že v tom týmu tak je. Že když teď jsem nad tím přemýšlel, tak možná,*

*jako že jsem rád, že jsme každý jiný, jo v týmu. Že každý vlastně osobní přínos – tak je odlišný.”*

*„A každý z nás k tomu nehodnoticímu přijetí, mám pocit, přistupuje také specificky, zůstáváme sami sebou, že jo.”*

Dalšími hodnotami, které respondenti považují za důležité, je respekt ke klientům i mezi kolegy navzájem, pak vzájemná spolupráce a vstřícnost, empatie a profesní rozvoj.

*R4: „myslím si, že jsme jako hodně empatičtí k sobě navzájem.”*

*R3: „já si myslím, že hodně často mluvíme o tom, jak se cítíme v týmu i na supervizích. Tohle to máme, přinášíme tam i jak a proč to děláme, kam směřujeme a tak. Je to běžný u nás.”*

*R2: „Třeba nové zaměstnance si vybíráme z řad stážistů. A i při tom kontraktování bereme stážisty minimálně na celý semestr, nechceme, aby se tady nám lidi motali jako návštěvníci... tak při tom kontraktu těch stážistů se už snažíme kontraktovat i nějakou jeho reflexi jeho času tady, jo, že, jako myslím si, že na to kladem důraz – mít jako pohled, tedy nějakou reflexi, jak jsem zmiňoval, každého člověka jakoby zvenčí, jo. Že to je to, co nás vlastně zajímá: tak jak jakoby působíme na ty lidi? Tak abysme vlastně si tady netvořili nějaký svůj svět, který by byl třeba odlišný od toho člověka.”*

### **6.3.5. Hodnocení kvality**

Důležitou součástí řízení kvality je její hodnocení. Pro pracovníky služby jsou systémy hodnocení kvality jako inspekce sociálních služeb v gesci MPSV a certifikace RVKPP vnímány jako kontrolní nástroje podpory kvality. R4 se vyjadřuje k tomu následovně:

*„Já si myslím, že to vnímání každý má stejný, podobně je to spíš jako kontrolní nástroj. Zároveň ty prvky, které tam otevírají nějaký prostor pro tu naši zvědavost, jsou právě jako by v tom – se mohou některé věci zpřesnit nebo vyjasnit, zvýraznit.”*

Vedoucí oddělení vnímá certifikační standardy RVKPP jako nástroj, který zajišťuje odbornost služby. Zároveň zajištění odbornosti je vstupní branou pro dosažení určité úrovně kvality:

*„Já si myslím, že když ty služby nebudou mít tu odbornou způsobilost, která je daná nějak zvenku někým, kdo si to už předtím trošku rozmyslel a řekl – tohle by to měly ty služby dosahovat, tak nemůžou dosahovat ani na tu kvalitu. Je to hodně propojený nějakým svým způsobem.“*

Respondenti považují certifikaci za důležitý nástroj, jehož prostřednictvím KC může prokázat, že poskytuje služby tak, jak má. Dokládá to ve výpovědi vedoucí kontaktního centra:

*„Je to důležité, to ověření té odbornosti, nebo nevím zhodnocení toho, jestli vlastně to poskytujeme jako dobře, nebo jestli dostatečně. Možná je to právě nějaké tady to potvrzení: my jsme si ověřili, je to všechno v pořádku, to jak to tady vlastně děláme.“*

Zároveň se všichni respondenti shodují v názoru, že pouhé naplnění standardů není dostačující k tomu, aby se služba rozvíjela směrem ke kvalitě. Je to ovlivněno i tím, že kontaktní centrum existuje dlouho a je certifikovanou službou od vzniku certifikačních standardů. A právě díky standardům centrum dosáhlo určitého prahu, kterým prokazuje, že se jedná o odborně způsobilou službu. Ve výpovědi to potvrzuje R4:

*„Přišli standardy a služby se nějak standardizovaly. Tu certifikaci vnímám jako fakt už jenom jako takový, jako nějaký udržovací proces vlastně, no.“*

*„... vlastně u dlouhodobě fungující služby podle standardů už jako neočekáváme nějaké jako prostě výrazné změny.“*

Ačkoli je hodnocení kvality pracovníky vnímáno jako důležitá součást jejího rozvoje, respondenti to nepovažují za její dostačující podporu. Reflektuje to ve výpovědi vedoucí oddělení:

*„Ono to není fakt jenom o udržování, ale je to fakt prostě o rozvoji, jo. A ta služba pořád musí jako koukat, i bez ohledu třeba na certifikace, musí se koukat na to, kde jsou ty možnosti, jak službu dělat líp, jak ji zaměřit prostě pro tu cílovou skupinu, jak ji dělat líp pro ty pracovníky, kteří v ní pracují. Aby prostě to bylo nějakým způsobem dlouhodobě udržitelný, jo. Prostě je to fakt neustálý proces. Rozhodně to není tak, že bychom čekali na ty certifikace, které teďka ani neprobíhají. A vždycky v tu chvíli nějak by připravovali tu službu. To prostě je kontinuální.“*

Zároveň hodnocení systému probíhá jednou za čas, zatímco podpora kvality je neustálý proces. Negativně působí na vnímání hodnocení kvality i nepropojenost resortních externích systémů hodnocení kvality. Služba pro získání finanční podpory podléhá kontrole z několika stran. Uvádí to vedoucí oddělení (R1):

*„Takové to sledování kvality nebo těch procesů ze strany jakoby těch zákonů v sociální službách není moc intenzivní. Teďka do toho ještě vstupují kraje – od příštího roku by mělo v rámci nějakých metodických návštěv sledovat vlastně dodržování nebo naplňování zákonů o sociálních službách prostřednictvím nějakých metodik. A nad rámec toho zákona má to, z mého pohledu, je to naplňování právě zákona o sociálních službách, tak je to další taková oblast, ale ty věci jsou z mého pohledu hodně podobné tomu, co je třeba v rámci certifikací a tak...”*

Respondenti také kromě hodnotící funkce spatřují u certifikačních standardů také funkci podpory kvality. Používají standardy jako průvodce při aktualizaci interní dokumentace, např. operačního manuálu. Dokládá to ve výpovědi R4:

*„Operační manuál vychází ze standardů, jo. Například při seznamování stážisty s provozním řádem, operačním manuálem a standardy, tak vlastně jsme rádi za konfrontaci, která místy je třeba úplně jasná, nebo třeba úplně v rozporu.”*

Naplnění standardů externích systémů hodnocení kvality respondenti vnímají jako důležitý ve smyslu možnosti poskytovat odborné služby klientům na odpovídající úrovni. Existence podobné služby je důležitou skutečností nejen pro klienty, ale i pro veřejnost. Ta existence je ale možná, pouze pokud služba odpovídá požadavkům ze strany státu. Jak uvádí R3:

*„Ta služba je pro ty lidi důležitá a že vzhledem k tomu, že dokáže tedy naplňovat jako by ty náležitosti tady těch daných standardů, nebo i to, že jsme obstáli u těch inspekcí pod MPSV, tak vlastně ukazuje, že to splňuje ten standard té kvality.”*

Hodnocení kvality služby je vnímáno respondenty spíše jako formální záležitost. Podpora kvality sebehodnocením se děje více intuitivně. Vedoucí oddělení se k tomu vyjadřuje takto:

*„Já si myslím, že ta podpora kvality probíhá dost přirozeně po té lidské stránce. Nejsou tam nějaké jako formální kroky, řekněme. Nic takového formálního, co by se kontinuálně ověřovalo.“*

Kvalita se tedy ve službě rozvíjí prostřednictvím především kontaktu a sdílení mezi vedoucími a pracovníky. Vedoucí oddělení proces sebehodnocení kvality v tomto kontextu popisuje takto:

*„Jako v principu z mojí role, já se osobně setkávám s vedoucími těch center na nějaké schůzce v jakémkoliv formátu, ať už je to online, nebo osobně. Setkáváme se vlastně na nějaké individuální schůzce, kde řešíme jakoby provoz služby, řekněme jako personální stránky té služby, a řešíme to, co ta služba dělá, jestli to dobře dělá ten vedoucí. Je to hrozně důležitý prvek vlastně, jo, tohleto jako neustále v tom kontaktu reflektovat, jestli ty věci fungují dobře. Když já mám třeba pocit, že něco nefunguje dobře, tak na to zaměříme.“*

Nehledě na to, že proces sebehodnocení kvality v kontaktním centru se děje přirozeně a funguje to, respondenti by si přáli, aby existoval i nějaký tzv. kompas, který by sloužil jako pomocník při definování a měření kvality jejich práce. Ve výpovědi vedoucí oddělení tuto skutečnost reflektuje takto:

*„No, jako upřímně byl bych něčím radši, a to si myslím, že je to náš dlouhodobý rest, kdyby do nějaké míry ty procesy hodnocení kvality byly víc formalizované, jo. Kdybysme prostě měli něco, co bysme sami vnitřně mohli tak jako pojmenovat a věděli bysme, co úplně přesně jako by sledovat a měřit. A myslím si, že v těch službách se na to díváme, trochu jako když se vám to objevuje v zorném poli na kraji. Ale že bysme to pevně uchopovali a měli nějaké zavedené procesy... jako samostatnou kapitolku, to nemáme. A to jsou vlastně nevýhody, když nejsou některé věci formalizované, a podle čeho hodnotit, podle čeho poznáme, že ta práce je dobrá. Takže myslím, že trochu formalizování toho, co je kvalita, by bylo ku prospěchu.“*

Dá se tedy říct, že systémy hodnocení kvality a naplnění jejich požadavků jsou důležitou součástí rozvoje kvality služby a slouží jako vstupní brána pro podporu kvality. Certifikační standardy, standardy kvality sociálních služeb a naplnění povinností sociálních služeb jsou vnímány jako kontrolní nástroje. Zároveň dlouholeté úspěšné absolvování certifikací umožnilo službě zajistit její odbornou způsobilost, díky čemuž služba může jít dál

a rozvíjet kvalitu. Certifikační standardy jsou používány jako vodítko při aktualizaci operačního manuálu, který by měl odpovídat požadavkům stanoveným ve standardech.

#### **6.4. Návrh doporučení**

Na základě výsledků výzkumu nabízím několik doporučení pro podporu kvality poskytovaných služeb v kontaktním centru.

##### **Sjednocení obsahu pojmu kvalita**

Míra jednoty chápání pojmu kvalita a způsob jeho chápání uvnitř služby není zcela jasný. Podle výsledků výzkumu není zřejmé, jak kvalitě rozumí pracovníci služby ve srovnání mezi sebou. Pro řízení kvality to však má značný význam. Rozdílné chápání pojmu kvalita uvnitř služby ovlivňuje kvalitu komunikace, rychlost rozhodování, volbu řešení apod. Obsah, který je tomuto pojmu ve službě přikládán, může ovlivňovat i způsob, jakým kvality dosahují. Proto je žádoucí, aby vedení služby obsah, který pracovníci služby (a klienti) tomuto pojmu přikládají, znal. Logickým doporučením je tedy zjištění obsahu pojmu kvalita ve vědomí pracovníků služby (příp. i klientů).

##### **Vymezení řízení kvality jako samostatné oblasti pro rozvoj**

Vzhledem k výsledkům výzkumu, kde bylo zjištěno, že v rámci služby se nepoužívá pojem „kvalita” a oblast řízení kvality je nedefinovanou součástí celkového řízení, první návrh se týká vymezení oblasti pro rozvoj a podporu kvality od ostatních činností spojených s řízením služby.

Oddělení řízení kvality od celkového řízení by mělo mít za následek formalizování procesů spojených s rozvojem a podporou vnitřní kvality služby. Výhodou vymezení interní kvality služby je systémové a strukturované sledování kvality ve službě.

Více systémový přístup k řízení kvality předpokládá vytvoření kultury a politiky kvality, která určuje a stanovuje nejdůležitější pravidla, strategické cíle a zásady kvalitní práce. Všechny činnosti spojené s podporou kvality jsou zasazeny do kontextu rozvoje kvality a tím umožňují definici „kvality” pro danou službu.

Pro vymezení řízení kvality může být použit proces sebehodnocení, prvky modelu PDCA, mapa kvality<sup>16</sup>.

### **Reflexe organizační kultury služby**

Pro udržování a zvyšování kvality služby není dostačující zavádět různé techniky, modely a postupy. Pro dosahování hlubších a trvalejších změn je důležité nejen umění „technik“, ale především klima a kultura služby. V případě cílevědomého zaměření a vymezení oblasti řízení kvality v kontaktním centru je potřeba prozkoumat a zhodnotit stávající kulturu. Doporučeno je také zaměřit pozornost na hodnotový systém služby a hodnoty jednotlivých zaměstnanců, které se promítají do celkového směřování pracoviště. Reflexe hodnot pracovníků a jejich souznění s hodnotovým systémem služby i organizace jako celku může přispět ke zlepšení kvality poskytovaných služeb. Soulad v hodnotách pracovníků a služby může vést k vyšší spokojenosti v práci.

### **Rozvoj kritické praxe**

V současné době využívá kontaktní centrum některé aktivity, které lze identifikovat jako metody kritické sociální práce, jedná se například o nehodnotící přijetí, zapojování klientů do chodu služby, participace při řešení problémů. Pro další rozvoj kritické praxe je doporučeno využití dalších metod kritické sociální práce, jako je zplnomocnění ve smyslu podpory schopnosti klientů ovlivňovat prostředí a organizace, které působí na jejich život, získávat a rozvíjet moc a kontrolu nad svým životem a životem jejich komunity<sup>17</sup>. Doporučena může být pro pracovníky kontaktního centra metoda „antirasistické sociální práce“, resp. obhajoba práv klientů, tzn. prosazování práv lidí užívajících návykové látky vůči veřejnosti a politikům.

---

<sup>16</sup> Mapa kvality je nástroj pro plánování kvality, která nabízí příklad klíčových oblastí kvality pro sledování a rozvoj. Podrobněji viz Nováková, E. a kol. (2021). Metodika pro podporu kvality v adiktologických službách. Metodická podpora pro udržování a rozvoj kvality. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/vystupy/>.

<sup>17</sup> Více o metodách kritické sociální práce v pracích Radky Janebové, např. [https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Janebova-Radka-„Kriticka-socialni-prace-jako-cesta-ke-zmene-socialnich-politik.-FSP\\_c.-3-2015.pdf](https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Janebova-Radka-„Kriticka-socialni-prace-jako-cesta-ke-zmene-socialnich-politik.-FSP_c.-3-2015.pdf)



## 7. Diskuze

Teoretická část diplomové práce seznamuje čtenáře s teoretickým vymezením a teorií sociální práce. Klíčová pro oblast adiktologických služeb a vnímání práce s problémy spojenými s užíváním drog a léčbou závislosti je kritická sociální práce. V této souvislosti jsem se pokusila přiblížit alternativní proudy a tradiční sociální práci, jež pohlíží na závislost jako na komplexní sociální problém. Popsala jsem také sociální služby, včetně služeb adiktologických. Dále jsem se zabývala drogovou problematikou a léčbou závislosti v České republice.

V dalším úseku teoretické části jsem věnovala pozornost vymezení pojmů kvalita, organizační kultura a kultura kvality ve službě. Dále jsem popsala, co znamená kvalita sociálních služeb a podrobněji jsem se zaměřila na kvalitu v adiktologických službách. Pozornost byla věnovaná také popisu hodnocení kvality v adiktologických službách. Dále jsem se zaměřila na charakteristiku managementu kvality. Přiblížila jsem několik koncepcí a modelů řízení kvality, které lze teoreticky používat v adiktologických službách. Přehledně jsem zpracovala metody a nástroje rozvoje kvality ve službách a nakonec jsem popsala charakteristiku dobrého managementu kvality služeb sociální práce.

Ve výzkumné části diplomové práce jsem se soustředila na analýzu vybrané služby. K tomu jsem využila případovou studii. Mým cílem bylo zjistit a popsat, jak tvoří kvalitu vybrané kontaktní centrum, které je součástí velké organizace, jíž je Společnost Podané ruce. Pokusila jsem se odhalit, jak k zajištění kvality přistupuje zkoumaná služba. Mým záměrem bylo také zmapovat, jaké metody a nástroje jsou ve službě využívány pro rozvoj kvality. Dílčím cílem výzkumného šetření byl návrh doporučení, jak by se dalo podporovat kvalitu ve službě.

Mnou zkoumaná služba je opakovaně certifikovanou službou RVKPP. Kvalitu však služba zajišťuje na necertifikovaných nástrojích na podporu kvality. Výzkum odhalil, že kontaktní centrum nepoužívá žádný model řízení kvality z tzv. tržního prostředí. Oproti tomu se snaží udržovat a podporovat kvalitu služby pomocí nástrojů, jež jsou součástí běžného provozu služby.

Během výzkumu se ukázalo, že v kontaktním centru se obecně pojem kvalita nepoužívá. Pracovníci místo toho používají pojmy typu „dobře odvedená práce“. Dle slov respondentů pojem kvalita není zcela uchopitelný a lze si jen těžko představit, co to znamená

při práci s klienty, zvláště v takto specificky zaměřené službě. Jako možné vysvětlení, proč v prostředí zkoumané adiktologické služby pojem kvalita nemá velkou popularitu, lze použít to, že v tuzemském prostředí je kvalita spojována spíše s externími systémy hodnocení kvality, v jejichž rámci se používají standardy. Ty měří kvalitu dle definovaných kritérií a požadavků. Ačkoli kvalita není jenom o naplnění nějakých určených kritérií, norem a standardů, pro respondenty je obtížné určit, co lze považovat za kvalitu ve službě, jejímž posláním není uzdravení klientů, ale snižování rizik spojených s užíváním drog. Úspěch v kontaktní práci s klienty v tomto kontextu nelze jednoznačně změřit či definovat. Někdy za úspěch může být pracovníky považováno to, že klient neumřel z předávkování či na onemocnění, jindy je to pouhá výměna jedné stříkačky pro aplikaci drog. Není jednoznačné ani to, jak vymezují kvalitu jednotliví pracovníci a jestli se jejich vymezení shodují či podobají. S ohledem na tyto skutečnosti by podle mého názoru mohlo být definování nějakých přesných kritérií pro měření kvality v podobné službě docela rizikovým krokem.

Na druhou stranu nejednoznačnost ve vymezení kvality determinuje způsob, jakým se vlastně rozvíjí. Protože nejsou k dispozici tzv. tvrdá data, mluvit o kvalitě v podstatě lze jen skrz dialog, lidský kontakt, v jehož rámci se sdílí obsah pojmů a dosahuje se vzájemného porozumění. Jedná se vlastně o proces vyjednávání, což předpokládá otevřenou komunikaci a dostatečné sdílení informací v týmu (Nováková a kol., 2021). V tomto smyslu vyjednávací proces ve službě probíhá v rámci porad. Kontaktní centrum využívá několik typů porad: provozní (1× týdně), s vedoucím oddělení (min 1× měsíčně), klientské (1× týdně), supervize (1× za 2 měsíce), s klienty (1× za 3 měsíce) a další. Lze předpokládat, že takové množství porad zajišťuje mezilidský kontakt v rámci týmu, který je nezbytný nejen pro předávání důležitých informací, ale i k tomu, aby se pracovník mohl vnímat jako součást týmu. Aktivní zapojování pracovníků posiluje jejich identifikaci s hodnotami služby a zvyšuje jejich spokojenost v práci. A toto jsou faktory, které mají významný vliv na kvalitu služby.

Neméně důležitým faktorem ovlivňujícím kvalitu služby je kontakt s klientem. Kontaktní centrum neustále usiluje o lepší porozumění a naplňování potřeb klientů, sleduje jejich spokojenost a snaží se vytvořit s nimi důvěrný vztah. Na jedné straně jsou to stanovené cíle služby, které pracovníci musí realizovat, protože jsou součástí této služby. Na straně druhé, jak se zjistilo ve výzkumu, je to také o poměrně vysoké angažovanosti pracovníků, jejichž osobní hodnoty se shodují s hodnotami služby. Tyto hodnoty, jak se ukázalo ve výzkumu, mj. vychází ze základních předpokladů kritické sociální práce, která problém

klienta neindividualizuje, bere v potaz i další skutečnosti, ovlivňující jeho situaci. V tomto smyslu klient není jediný, kdo nese zodpovědnost za to, co se s ním děje. Je to odpovědnost i sociálního okolí i větších struktur.

K základním hodnotám pracovníků při práci s klienty patří především respekt k individualitě, rovný přístup a nehodnotící přijetí. Pracovníci převádí tyto hodnoty do praxe v kontaktu s klienty, což může výrazně přispívat k dosažení spokojenosti klientů se službou a ke zvýšení její kvality. Vysoká angažovanost pracovníků může ovšem být i rizikem brzkého vyhoření z důvodu např. vysokého nasazení pracovníka, který nedostává dostatečnou zpětnou vazbu nebo dlouhodobě nedosahuje úspěchů (Úlehla, 2007). Proto je důležité, aby si pracovníci kontaktního centra byli vědomi specifiky cílové skupiny klientů. V této souvislosti mají možnost a prostor např. v rámci supervize či intervize ke sdílení toho, co je vnímáno jako úspěch nebo „dobře odvedená práce“.

Jako důležitou součást rozvoje kvality vnímají respondenti zjišťování spokojenosti klientů. Pro získání zpětné vazby služba využívá několik nástrojů. Jedná se o rozhovor s klientem, knihu stížností, nápadů a pochval, dotazníky spokojenosti a porady s klienty. Zpětná vazba od klientů je, dá se říct, nejdůležitějším indikátorem kvality služby. Klient je ten, kdo určuje kvalitu, a až poté je to certifikátor (Horecký, Lusková, 2019).

Mezi dalšími nástroji podpory a rozvoje kvality v kontaktním centru bylo respondenty jmenováno vzdělávání pracovníků. Tato povinnost vychází ze zákona 108/2006 Sb. a také ze Standardů odborné způsobilosti. Vzdělávání je prostředkem rozvoje kompetencí pracovníků, což významně ovlivňuje kvalitu jejich práce (Nováková a kol., 2021).

Na základě analýzy kontaktního centra a analýzy dokumentů byly vytvořeny návrhy doporučení s cílem zvýšit kvalitu služeb. Pro její rozvoj bylo kontaktnímu centru doporučeno se zaměřit na zjišťování obsahu pojmu kvalita a vymezení jejího řízení jako samostatné oblasti pro rozvoj. Dále by mělo zreflektovat organizační kulturu služby: reflexe hodnot pracovníků a jejich souznění s hodnotovým systémem služby i organizace jako celku může přispět ke zlepšení kvality poskytovaných služeb. Neméně důležitým faktorem pro rozvoj služby a její kvality je zaměření na rozvoj kritické praxe.

Na závěr diskuze bych ráda uvedla několik svých poznatků, ke kterým jsem dospěla během výzkumu. Především jsem byla velmi potěšena, že pracovníci kontaktního centra byli ochotni se zúčastnit výzkumu a poskytnout mi veškeré důležité informace včetně interních

dokumentů. Byla jsem překvapena jejich přístupem k jejich práci, ke klientům a k sobě navzájem. Kdybych měla odpovědět na otázku, co tedy tvoří kvalitu ve zkoumaném kontaktním centru, odpověděla bych jedním slovem... Lidskost.

Pokud bych realizovala výzkum znovu, s největší pravděpodobností bych rozšířila velikost výzkumného souboru. Uskutečnila bych rozhovory s více zaměstnanci a rovněž s klienty kontaktního centra, abych zjistila, jak také oni vnímají kvalitu služby. Bylo by podle mě velmi zajímavé a možná přínosné porovnat výpovědi pracovníků a klientů kontaktního centra. Dále bych uskutečnila výzkum v terénu – přímo v kontaktním centru, abych mohla použít metodu přímého pozorování.

## IV. Závěr

Diplomová práce poskytuje přehled o tom, jak se řídí kvalita v konkrétní adiktologické službě. Teoretická část se věnuje základním pojmům, které jsou s tématem práce úzce spojeny. Cílem práce bylo zjistit a popsat, jak přistupuje ke kvalitě kontaktní centrum a jaké metody a nástroje jsou ve službě využívány pro rozvoj kvality. Tento cíl byl splněn. Dalším cílem výzkumného šetření byl návrh doporučení, jak by se dala podporovat kvalita ve službě. Tento cíl byl též splněn.

Kvalitativní výzkum byl realizován v kontaktním centru metodou kvalitativní případové studie. Data byla získána pomocí polostrukturovaných interview s pracovníky zkoumané služby a analýzy dokumentů. Práce se zaměřovala na výzkum řízení kvality vybrané služby. Základním zjištěním přitom je, že pro řízení kvality kontaktní centrum nepoužívá model kvality typu excellence. Kvalita a její rozvoj je důležitou součástí celkového řízení a fungování kontaktního centra. Řízení kvality ve službě není nijak vymezeno odděleně od ostatních oblastí řízení služby. Je spíše součástí celkového fungování kontaktního centra. Služba nemá speciálně definovaná kritéria kvality a vědomě nestanovuje indikátory pro sledování kvality. Podpora a rozvoj kvality jsou spíše přirozeným či intuitivním procesem fungování a rozvoje služby. V této souvislosti se hodnocení kvality děje především prostřednictvím kontrolních orgánů. Uvnitř služby je kvalitní práce označována jako „dobře odvedená práce“, která se hodnotí v rámci porad, intervizí, supervizí a sebereflexí pracovníků. Pro rozvoj a udržování kvality využívá kontaktní centrum hlavně nástroje, jež jsou k dispozici v rámci běžného fungování služby. Jedná se o operační manuál, porady (provozní, hodnotící, klientské, s klienty, metodické), supervize, vzdělávání, teambuilding, dotazníky spokojenosti klientů a etický kodex. Hodnocení kvality externími subjekty je vnímáno jako důležitá součást rozvoje služby a poskytování kvalitních služeb, odpovídajících požadavkům státu. Inspekce a certifikace jsou vnímány také jako vstupní brána pro rozvoj kvality služby. Dlouholeté úspěšné absolvování certifikací umožnilo kontaktnímu centru zajistit si odbornou způsobilost, díky čemuž služba může jít dál a rozvíjet svou kvalitu.

Na závěr bych ráda uvedla, že případová studie staví především na výpovědích respondentů na témata určená cíli studie. Vzhledem k malému počtu respondentů, subjektivní povaze jejich výpovědí a určité homogenitě výzkumného souboru nelze výsledky generalizovat pro celou oblast adiktologických služeb.

Výsledky diplomové práce mohou přinést službě zpětnou vazbu, díky které se bude moci zaměřit na konkrétní činnosti ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.

## Použitá literatura

Čámský et al., (2008). *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

Černohorská, L. (2011). *Role hodnot v organizační kultuře*. Acta academica karviniensia, roč. 11, číslo 4. Dostupné z: [https://aak.slu.cz/artkey/aak-201104-0004\\_ROLE-HODNOT-V-ORGANIZACNI-KULTURE.php](https://aak.slu.cz/artkey/aak-201104-0004_ROLE-HODNOT-V-ORGANIZACNI-KULTURE.php)

Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum.

EMCDDA (1998). *Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme-planners and evaluators*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA, (2019). *Evropská zpráva o drogách. Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/EDR2019CS.pdf>

Ezzedine, P., a kol. (2009). *Etika výzkumu*. E\_Úvod do společenskovedních metod. Online prezentace. Praha: UK FHS.

Fife, J. D. (2001). *Qualitative and Quantitative Measures: One Driver of a Quality Culture*. New Directions for Institutional Research, č. 112, s. 97–108. Dostupné z: <http://file.upi.edu/Direktori/FPEB/PRODI.PENDIDIKAN MANAJEMEN PERKANTORAN/132296305-RASTO/Jurnal%20Internasional/Quality%20Management/One%20Driver%20of%20a%20Quality%20Culture.pdf>

Gulová, L. (2011). *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada

Hanzlík, K. (2018). *Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice*. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/vystupy/>.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hiršová, M., Komárková, L., Pirožek, P. (2017). *Silnější vítězí? Vliv síly organizační kultury na finanční výkonnost organizací*. Plzeň: Trendy v podnikání = Business trends: vědecký časopis Fakulty ekonomické ZČU v Plzni, č. 4, s. 3–12. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/29773/1/4-2017-clanek-1.pdf>

Hokynek, A., Brodilová, Z. (2020). Kritická sociální práce. In Nepustil, P., Geregová, M., Frišaufová, M. et al. (2019). *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*. Praha: Úřad vlády ČR. [https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika\\_modern%C3%ADch\\_metod\\_sociáln%C3%AD\\_práce.pdf](https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika_modern%C3%ADch_metod_sociáln%C3%AD_práce.pdf)

Horecký, J. (2021). *Kvalita, dostupnost, struktura a kvalita sociálních služeb*. Dostupné z: [https://horecky.cz/wp-content/uploads/2021/06/1329978466\\_kapacita-dostupnost-struktura-a-kvalita.pdf](https://horecky.cz/wp-content/uploads/2021/06/1329978466_kapacita-dostupnost-struktura-a-kvalita.pdf)

Horecký, J., Lusková, D. (2019). *Měření kvality v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Hutyra, M., a kol. (2007). *Management jakosti*. Učební texty. Ostrava: VŠB – TUO. Dostupné z: [http://www.elearn.vsb.cz/archivcd/FMMI/MJ/Hutyra\\_management\\_jakosti.pdf](http://www.elearn.vsb.cz/archivcd/FMMI/MJ/Hutyra_management_jakosti.pdf)

Chrastina, J. (2019). *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Jančíková, A. (2008). *Organizační kultura a řízení kvality*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta.

Janebová, R. (2014). *Teorie a metody sociální práce – reflexivní přístup*. Univerzita Hradec Králové Ústav sociální práce. Dostupné z: [https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/janebova\\_-\\_teorie\\_a\\_metody\\_socialni\\_prace.pdf](https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/janebova_-_teorie_a_metody_socialni_prace.pdf)

Janebová, R. (2015). „Kritická sociální práce” jako cesta ke změně sociálních politik. Fórum sociální politiky 2015 (3). Dostupné z: [https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Janebova-Radka-„Kriticka-socialni-prace-jako-cesta-ke-zmene-socialnich-politik.-FSP\\_c.-3-2015.pdf](https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Janebova-Radka-„Kriticka-socialni-prace-jako-cesta-ke-zmene-socialnich-politik.-FSP_c.-3-2015.pdf)

Jeklová, M., Reitmayerová, E. (2007). *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.



Jermář, M. (2016). *Osobnostní hodnotové preference a organizační kultura*. Plzeň: Trendy v podnikání = Business trends: vědecký časopis Fakulty ekonomické ZČU v Plzni, č. 3, s. 63–72. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/22499>

Jones, B., Kwong, E., Warburtin, W. (2021). *Quality improvement made simple*. London: Health Foundation. Dostupné z: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/QualityImprovementMadeSimple.pdf>

Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Krutilová, D. (2013). *Certifikace a inspekce. Syllabus pro vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát RVKPP.

Lukášova, R. (2010). *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada Publishing a.s.

Lukášová, R., Franková, E. (2007). *Řízení kvality v organizacích poskytujících služby: pojem kvalita a jeho význam*. Trendy ekonomiky a managementu: 1, č. 1, s. 56–62. Dostupné z: <https://docplayer.cz/143942050-Izeni-kvality-v-organizacich-poskytujicich-sluzby-pojem-kvalita-a-jeho-vyznam.html>

Lukášová, R., Nový, I. (2004). *Organizační kultura: od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*. Praha: Grada Publishing a.s.

Madar, J. a kol. (2004). *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing a.s.

Malík Holasová, M. V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Mátel, A. (2019). *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2002). *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2006). Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2007). *Inspekce sociálních služeb. Informace pro odborníky a veřejnost spolupracující s poskytovatelem*. Praha: MPSV. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce\\_verejnost\\_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/inspekce_verejnost_final.pdf/c87aa20f-333a-22a9-299c-b3d625834858)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2008). *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*. Praha: MPSV. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss\\_final\\_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9)

Ministerstvo vnitra České republiky. (2013). *Společný hodnoticí rámec (Model CAF). Zlepšování organizací veřejného sektoru prostřednictvím sebehodnocení*. Praha: Národní informační středisko podpory kvality.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2011). *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Miovský, M. a kol. (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Molek, J. (2019). *Řízení organizací sociální práce. Vybrané problémy z oblasti marketingu a managementu*. České Budějovice: ZSF JU. Dostupné z: <https://publi.cz/download/publication/949?online=1>

Mravčík, V., Běláčková, V., Fidesová, H., Kalina, K., Šťastná, L., Zábranský, T. a spol. (2010). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33369/1076/VZdrogy2019\\_v02\\_s%20obalkou.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf)

Mudrochová, S. (2014). *Řízení kvality v organizacích veřejného sektoru (na příkladu vybrané organizace)*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta.

Musil, L., Kubalčíková, K., Havlíková, J., Hubíková, O. (2009). *Kvalita v sociálních službách: implementace nástroje řízení kvality na úrovni poskytovatelů sociálních služeb*. Fórum sociální politiky, 2009 (1). Dostupné z: [https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/03/Musil-Libor-Kvalita-v-soc.-sluzbach\\_implem.-nastroje-rizeni-kvality-na-urovni-poskytovatelu-soc.-sluzeb.-FSP\\_c.-1-2009.pdf](https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/03/Musil-Libor-Kvalita-v-soc.-sluzbach_implem.-nastroje-rizeni-kvality-na-urovni-poskytovatelu-soc.-sluzeb.-FSP_c.-1-2009.pdf)

Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. 1. vydání. Brno: Marek Zeman.

Navrátil, P. (2001). Vybrané teorie sociální práce. In Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál.

Navrátil, P. (2012). Vybrané teorie sociální práce. In: Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál.

Nenadál, J., a kol. (2018). *Management kvality pro 21. století*. Praha: Albatros media a.s.

Nepustil, P., Geregová, M., Frišaufová, M. et al. (2019). *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*. Praha: Úřad vlády ČR. [https://www.rozvojadiktologickyhsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika\\_modern%C3%ADch\\_metod\\_sociáln%C3%AD\\_práce.pdf](https://www.rozvojadiktologickyhsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika_modern%C3%ADch_metod_sociáln%C3%AD_práce.pdf)

Nettle, B. (1983). *The Study of Ethnomusicology*. University of Illinois Press. Chicago

Neubauerová, L. (2021). *Základy sociální práce. Průvodce předmětem pro studijní program Sociální patologie a prevence*. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Dostupné z: [99](https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-</a></p></div><div data-bbox=)

socialnich-studii/dokumenty/studijni\_opory/socialni\_patologie\_a\_prevence\_2021/zaklady-socialni-prace.pdf

Nováková, E., a kol. (2021). *Metodika pro podporu kvality v adiktologických službách. Metodická podpora pro udržování a rozvoj kvality*. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/vystupy/>.

Pilát, M. (2020). *Sociální práce s vybranými skupinami klientů*. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě. Dostupné z: [https://is.slu.cz/el/fvp/zima2020/UPPVBK026/SPsVK\\_Total\\_final\\_2020\\_PDF.pdf](https://is.slu.cz/el/fvp/zima2020/UPPVBK026/SPsVK_Total_final_2020_PDF.pdf)

Plamínek, J. (2012). *Vedení porad: Jak dosáhnout maximálního výsledku s minimem lidí, času a energie*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing a.s.

Pleva, P. a kol. (2021). *Komplexní návrh systémových změn strukturního rámce integrované protidrogové politiky*. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/vystupy/>.

Pleva, P., Fidesová, H. (2018). *Analýza systémového rámce protidrogové politiky*. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/vystupy/>.

Průša, P. (2011). *Přenos a řízení organizační kultury. Případová studie mezinárodní retailové společnosti působící na českém trhu*. Acta Oeconomica Pragensia, vol. 19, issue 3. Dostupné z: <http://aop.vse.cz/pdfs/aop/2011/03/04.pdf>

Remešová, R., Svobodová, L., Rod., A., Soběhart, R. (2019). *Komparativní analýza nástrojů financování adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2022/01/11-komparativni-analyza-nastroju-financovani-adiktologickych-sluzeb.pdf>

Smetáčková, I., a kol. (2021). *Techniky kolegiálního sdílení profesních zkušeností. Když spolu vyučující mluví o práci...* Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta.

Spejchalová, D. (2012). *Management kvality, bezpečnosti a environmentu*. Praha: VSEM.

Šik, V. (2012). *Supervize jako nástroj řízení a podpory kvality v oblasti pomáhajících profesí*. Plzeň: Trendy v podnikání = Business trends: vědecký časopis Fakulty ekonomické ZČU v Plzni. č. 2, s. 14-20.

Šourek, D. (2019). *Řízení kvality sociálních služeb založené na hodnotách organizace*. Metodika. Vsetín: Sociální služby Vsetín.

Švaříček, R., Šedřová, K., a kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portaál s.r.o.

Úlehla, I. (2007). *Umění pomáhat*. Učebnice metod sociální praxe. Praha: Sociologické nakladatelství.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2003). *Drug Abuse Treatment and Rehabilitation*. A Practical Planning and Implementation Guide. Vienna: UNODC.

Úřad vlády. (2018). *Komparativní analýza zahraničních modelů zajištění kvality adiktologických služeb a výběr prvků využitelných v prostředí ČR*. Praha: Úřad vlády České republiky. Sekretariát RVKPP.

Vajčnerová, I., Ryglová, K. (2010). *Přístupy k managementu kvalitu ve službách cestovního ruchu*. Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis, vol. 6, pp. 607-612. Dostupné z: <https://acta.mendelu.cz/pdfs/acu/2010/06/61.pdf>

Zgodavova, K. (2015). *Quality culture*. In book: *The SAGE Encyclopedia of Quality and the Service Economy* (pp. 575–579), Ed. (1). Chapter: Quality Culture. SAGE Publications. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/281005490\\_Quality\\_Culture](https://www.researchgate.net/publication/281005490_Quality_Culture)

Internetové zdroje:

<https://publi.cz/books/276/03.html>

<https://podaneruce.cz>

<https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/standardy-odborne-zpusobilosti-adiktologickych-sluzeb-193213/>

<https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz>

# Přílohy

## Příloha č. 1 Informovsný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

Hlavní řešitel: Gaziza Lutseva

Tazatel: Gaziza Lutseva

Identifikační údaje účastníka výzkumu (není-li výzkum od počátku anonymní):

### KÓD ÚČASTNÍKA VÝZKUMU:

Souhlasím se svou účastí ve výzkumu managementu kvality v adiktologických službách, který realizuje shora uvedený řešitel.

Byl/a jsem informován/a o studii, dobře jí rozumím a souhlasím s:

- účasti ve výzkumu
- nahrávkou interview
- poskytnutím těchto písemných dokumentů \_\_\_\_\_

Obdržel/a jsem písemnou informaci pro účastníka výzkumu. Tazatel mi dále odpověděl na všechny moje otázky ohledně realizace výzkumu a zapojení mé osoby srozumitelně a dostatečně podrobně.

Svůj souhlas s účastí ve studii dávám dobrovolně. Víím, že svůj souhlas mohu kdykoli zrušit bez udání důvodů a že mi z toho nevznikne žádná újma.

Beru na vědomí, že informace, které sdělím tazateli, budou uchovány, zpracovány a publikovány anonymně tak, aby nebyla možná identifikace mé osoby.

Byl/a jsem informován/a, že se žádostí o získání dalších podrobností o studii se mohou obrátit na vedoucího projektu Mgr. Dana Hradcová, Ph.D., email [Dana.Hradcova@fhs.cuni.cz](mailto:Dana.Hradcova@fhs.cuni.cz). Na vedoucího projektu mohu směřovat i veškeré stížnosti.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve 2 stejnopisech, z nichž 1 obdrží účastník výzkumu a jeden tazatel jako součást dokumentace projektu vedené hlavním řešitelem.

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

NÁZEV PROJEKTU: Management kvality v adiktologických službách.

Podpis účastníka výzkumu \_\_\_\_\_

Poznámka: Ve studiích, které jsou od počátku anonymní, je na místě zvážít vyžadování vlastnoručního podpisu. Souhlas účastníka lze učinit součástí nahrávky interview, je-li pořizována, příp. nahradit podpis účastníka prohlášením tazatele.

Prohlášení tazatele

Já, Gaziza Lutseva, jsem popsala výzkumný projekt a povahu a důsledky postupů, které zahrnuje. Mám za to, že účastník /účastnice tomuto vysvětlení porozuměl/a a dává svůj souhlas dobrovolně.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis tazatele: \_\_\_\_\_