

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Mgr. Jana Pokorná

**Role inspekce při formování politiky zvyšování kvality
sociálních služeb v ČR**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Štegmánová, Ph.D.

Praha 2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a použila pouze literární zdroje uvedené v seznamu literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Jihlavě dne 25. června 2015

.....
Jana Pokorná

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Ingrid Štegmannové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé práce v průběhu jejího zpracovávání. Poděkování patří také mé veliké lásce, Janu Buštovi.

OBSAH

ABSTRAKT	6
ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 POJETÍ KVALITY	9
1.1 Kvalita jako pojem.....	9
1.2 Specifické zaměření kvality.....	11
1.2.1 Pojetí kvality v tržním sektoru	11
1.2.2 Pojetí kvality v sociálních službách	12
1.2.3 Pojetí kvality života.....	14
1.3 Kvalita podle Dobrovolného evropského rámce	15
1.4 Kvalita podle zákona o sociálních službách	16
1.5 Požadavky na kvalitu.....	17
1.5.1 Znaky kvality.....	18
1.5.2 Standardy kvality.....	19
1.6 Dimenze kvality.....	21
2 MANAGEMENT KVALITY – PŘÍSTUPY A STANDARDIZOVANÉ SYSTÉMY	24
2.1 Management kvality	24
2.2 Přístupy ke kvalitě v sociálním sektoru	26
2.3 Standardizované systémy v tržním sektoru	29
2.3.1 International Organization for Standardization (ISO).....	29
2.3.2 Total Quality Management (TQM)	31
2.3.3 European Foundation for Quality Management (EFQM)	34
2.3.4 Excellence in Social Services (EQUASS)	35
3 HODNOCENÍ KVALITY – INSPEKCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	37
3.1 Normativní rámec inspekce a jeho vývoj	37
3.1.1 Právní předpisy.....	38
3.1.2 Metodické pokyny MPSV	39

3.1.3	Etický kodex inspektorů sociálních služeb	43
3.2	Revize systému kvality sociálních služeb a jejich vazba na inspekce.....	43
3.2.1	Podněty pro revizi vyplývající z Dobrovolného evropského rámce	46
3.2.2	Individuální projekt MPSV: Inovace systému kvality sociálních služeb.....	46
	PRAKTICKÁ ČÁST	50
4	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	50
4.1	Výzkumné otázky	50
4.2	Stanovení výzkumné metody.....	51
4.3	Stanovení výzkumného vzorku	54
4.3.1	Realizované rozhovory.....	55
4.3.2	Označení referujících osob a jejich anonymizace	55
4.4	Etický aspekt výzkumu.....	56
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	58
5.1	Pohled poskytovatelů.....	58
5.2	Pohled zřizovatele.....	89
5.3	Pohled tvůrce politik.....	95
	DISKUSE	98
	ZÁVĚR.....	105
	LITERATURA	108
	SEZNAM PŘÍLOH	112

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá rolí inspekce při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb v České republice z pohledu poskytovatele, zřizovatele a tvůrce politik. Teoretickým východiskem je, že politika zvyšování kvality představuje záměry a směřování, které by měly vést k identifikaci stávající úrovně poskytovaných služeb, nápravě identifikovaných problémů a zlepšení výkonu na různých úrovních. První část pojednává o obecném i specifickém pojetí kvality v tržním sektoru a v sociálních službách. Představeny jsou systémy hodnocení a řízení kvality známé z komerční sféry, následně jsou aplikovány na hodnocení kvality v sociálních službách. V praktické části je mou snahou zodpovědět na otázku, jak inspekce ovlivňuje formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb. Hlavní použitou metodou jsou případové studie založené na polostrukturovaných rozhovorech. V závěru jsou prezentovány výstupy popisující roli inspekce z pohledu jednotlivých aktérů.

Klíčová slova: kvalita života, kvalita v tržním sektoru, kvalita v sociálních službách, management kvality, politika zvyšování kvality, inspekce kvality

ABSTRACT

This thesis deals with the role of inspection in shaping the policy of increasing the quality of social services in the Czech Republic from the perspective of the provider, the founder and policy makers. The policy of improving the quality intentions and direction, which should lead to the identification of existing service levels, remedy identified problems and improve performance at different levels. The first part deals with general and specific quality concept in the market sector and in social services. The evaluation systems and quality management known from the commercial sector are presented and subsequently applied to the evaluation of the quality of social services. The practical part of my attempt is to answer the question, how inspection affects improving of policy-making quality of social services. The main method used is a case studies based on semi-structured interviews. In conclusion, the outputs describing the role of inspection from the perspective of individual actors are presented.

Keywords: quality of life, quality in commercial sector, quality in social services, quality management, policy of improving the quality, inspection of quality

ÚVOD

Inspekce je i dnes stále živým tématem, a to z řady důvodů. Agenda inspekci byla k 1. 1. 2015 přesunuta pod gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“), což je jedním ze systémových kroků probíhajícího projektu *Inovace systému kvality sociálních služeb*¹. Cílem projektu je revidovat systém kvality sociálních služeb a zefektivnit systém kontroly. Jelikož pracuji na pozici inspektorky kvality a současně se pohybuji v roli poskytovatele sociálních služeb, dotýká se toto téma mého profesního života.

Institut inspekce je jedním z nástrojů politiky MPSV v oblasti sociálních služeb, který byl oficiálně zaveden 1. 1. 2007 zákonem o sociálních službách. „*Inspekci sociálních služeb se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb*“². Dle zákona o sociálních službách je předmětem inspekce plnění povinností poskytovatelů a kvalita poskytovaných služeb, která se ověřuje pomocí standardů kvality. Inspekci, a s ní neoddělitelně standardy kvality, lze považovat za nástroj, který má potenciál ovlivňovat politiku zvyšování kvality sociálních služeb. Při formulaci výzkumných otázek vycházím z teoretického východiska, že politika zvyšování kvality jako základní součást celého procesu řízení kvality představuje záměry a směřování vedoucí ke kvalitě, jejichž cílem v praxi je identifikovat stávající úroveň kvality, napravit identifikované problémy nebo problémové oblasti a zlepšit výkon na různých úrovních (Furmaníková, 2014). Ve světle tohoto východiska je zřejmé, že kvalitu nelze zlepšovat, aniž bychom znali současný stav úrovně poskytovaných služeb. Aplikace standardů kvality do praxe, jejich plnění, ale i hodnocení jsou procesy, prostřednictvím kterých má být kvalita služeb zvyšována.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám nejdříve obecným, následně specifickým pojetím kvality v tržním sektoru a v sociálních službách. Kvalitě se poté věnuji z pohledu Evropské unie, která požadavky na kvalitu přináší a z pohledu zákona o sociálních službách, který požadavky na kvalitu legislativně zakotvuje. Pozornost směřuji následně na dimenze kvality, které jsou vstupním tématem pro manažerské modely řízení kvality, ze kterých přejímá poznatky i management aplikovaný v sociálních službách. Představuji

¹ Realizace projektu Ministerstva práce a sociálních věcí je zaměřena na zkvalitnění metodických, koncepčních a legislativních změn a jejich kontrolu v České republice. Dostupné on-line: <http://www.esfcr.cz/projekty/inovace-systemu-kvality-socialnich-sluzeb>.

² Dostupné on-line: www.mpsv.cz/cs/5780.

systemy hodnocení a řízení kvality známé z komerční sféry, které podstatně ovlivnily dnešní znění a strukturu standardů kvality. Teoretickou část uzavírám tématem hodnocení kvality v sociálních službách. Představuji právní předpisy a další normy, kterými je inspekce upravena, a prostřednictvím sledování jejich změn sleduji vývoj a proměnu nástroje inspekce od počátku jejího fungování. Zároveň popisuji aktivity tvůrce politik, kterými reaguje na problematická místa inspekci, zejména prostřednictvím realizace projektu *Inovace kvality systému sociálních služeb*. V praktické části je mou snahou zodpovědět, jak inspekce ovlivňuje záměry a směřování jednotlivých aktérů při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb, a to z pohledu zainteresovaných stran, kterými jsou poskytovatelé, zřizovatelé a tvůrce politik. Hlavní použité metody zahrnují revizi dostupné literatury, analýzu dokumentace a případové studie založené na polostrukturovaných rozhovorech. Data z rozhovorů jsou zpracována pomocí kvalitativní analýzy, která využívá zejména těch principů zakotvené teorie, které jsou postačující pro tematickou analýzu.

Jak se ve výzkumu ukázalo, role inspekce může být na jednotlivých úrovních podnětným nástrojem pro zvyšování kvality sociálních služeb, což ovšem souvisí s jejím systémovým nastavením. Popsané výstupy vypovídají o nutnosti zabývat se celkově problematikou kvality včetně jejího vyhodnocování prostřednictvím nástroje inspekce a revidovat ji na základě aktuálně prováděné praxe.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ KVALITY

Kvalita je pojem v současnosti všeobecně velmi rozšířený, proniká do většiny odvětví, vztahuje se k různým fenoménům a podléhá neustálému vývoji a společenským změnám. V sociální sféře je termín kvalita mladý, jelikož jeho zavedení a užívání souvisí s platností zákona o sociálních službách. Poměrně velké množství literatury zaměřené na problematiku kvality v sociálních službách se věnuje vymezení samotného pojmu kvalita a diskusi o různých přístupech ke kvalitě. Já se budu s ohledem na zaměření své práce zabývat nejdříve obecným, následně specifickým zaměřením kvality. Stručně vymezím pojetí kvality v tržním sektoru a v sociálních službách se zaměřením na kvalitu života. Budu se věnovat rovněž kvalitě z pohledu Evropské unie a zákona o sociálních službách, které požadavky na kvalitu přinášejí a legislativně zakotvují. Následně se budu zabývat jednotlivými dimenzemi kvality, jimiž jsou *struktura, proces a výsledky*, v prostředí sociálních služeb. Zde se dotknu teoretického východiska své práce, na kterém ukáži, že kvalita služby je závislá jak na výsledku, tak také na procesu a struktuře poskytování služby. V tomto konceptu představuje *strukturní kvalita* její potenciál. *Procesní kvalita* zahrnuje aktivity, které jsou nutné pro dosažení cílů (výsledků) služby, ve kterých je zahrnuta identifikace stávající úroveň sledovaných oblastí, náprava problematických oblastí a jejich zlepšování. *Výsledná kvalita* je pak bezprostředním výsledkem, který je možný posuzovat z perspektivy adresátů. Prosazování manažerských metod, pomocí nichž se začala hodnotit a zvyšovat kvalita poskytování služeb bude následně úvodem do další kapitoly, která se zabývá managementem kvality.

1.1 Kvalita jako pojem

Slovo kvalita pochází z lat. slova *Qualis*, tzn. jaký (z jaké povahy), a vypovídá o určité vlastnosti či o hodnotě objektu (Bruhn, 2011). Jako synonymum kvality se někdy používá výraz jakost. Například dle slovníku cizích slov je kvalita definována jako „*Jakost, hodnota, tedy souhrn vlastností, jež ukazují na to, co věc je.*“ (Klimeš, 1995, s. 416). Pro sociální oblast je vhodnějším pojmem kvalita, jelikož jakost je tradičně spojována spíše s výrobním sektorem.

Merchel (2010; in Malík Holasová, 2014) rozlišil čtyři významy pojmu kvalita: *deskriptivně analytická rovina pojmu* (vychází z popisu povahy předmětu, přičemž je tento popis vlastností hodnotově neutrální), *normativní rovina pojmu* (vychází z hodnocení, které je vytvářeno na základě

cílů, požadavků a očekávání), *evaluativní rovina pojmu* (vychází z ověření předmětu nebo procesu na základě stanovených měřítek), *rovina orientovaná na jednání* (vychází z požadavků na jednání směřující k zajištění uspokojivého stavu věcí). V běžném životě však nejsou tyto významy rozlišovány, a pokud chceme o něčem vyjádřit, že je to velmi dobré či vynikající, tak to zpravidla označíme za kvalitní.

Kvalita v sobě zahrnuje objektivní i subjektivní prvky. Cetlová (2002) popisuje, že splnění objektivních vlastností a požadavků vyjadřuje *objektivní kvalita* (souvisí s hodnocením poskytovatele služby) a splnění subjektivních očekávání a vnímání produktu přináší *subjektivní kvalita* (výsledek hodnocení zákazníka). Obdobně se ze dvou úhlů pohledu můžeme dívat na kvalitu, jak ji popisuje Vaďurová, Mühlpachr (2005). *Objektivní pohled* zahrnuje položky jako materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví, což jsou celkově ekonomické, sociální, zdravotní a environmentální podmínky, které ovlivňují život člověka. *Subjektivní pohled* vychází z jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v souvislosti s kulturou, ve které žije a jeho hodnotovým systémem, přičemž životní spokojenost je pak závislá na jeho osobních cílech, očekávaních a zájmech.

Dle Garvina (Bobzien et al., 1996, in Malík Holasová, 2014) můžeme rozlišit několik pojetí pojmu kvality: orientace na produkt, na zákazníka, na stanovené požadavky, na cenu. Malík Holasová (2014, s. 19-21) uvádí, že k typologii lze přidat ještě vymezení kvality podle orientace na poskytovatele a typologii dále rozvádí:

- *Orientace na produkt.* Za produkt lze považovat výsledek činnosti. Pokud bychom takové pojetí převedli na profesní roviny sociální oblasti, tak by nás zajímalo, jaké vlastnosti vypovídají o kvalitě sociálních služeb, jak je naplňována jejich kvalita s ohledem na aktuální diskuzi v oboru.
- *Orientace na zákazníka.* Kvalita je posuzována z hlediska zákazníka, nerozhodují vlastnosti produktu. Z perspektivy příjemců sociálních služeb se v posouzení kvality odráží to, zda jsou dostupné služby, o které mají zájem, a zda jsou z jejich pohledu dobré.
- *Orientace na dosažení předem stanovených požadavků.* Kvalita je definována podle naplnění předem určených specifikací. V oblasti sociálních služeb se pak jedná o takové vymezení kvality, které často souvisí s naplněním profesních standardů kvality.

- *Orientace na cenu.* Kvalita je posuzována podle vztahu úrovně produktu a ceny. Čím je přijatelnější cena určitého produktu pro zákazníka, tím lépe je hodnocena kvalita.
- *Orientace na poskytovatele.* Poskytovatel je osoba nebo organizace, která poskytuje daný produkt. V sociální oblasti se v tomto pojetí odráží hodnocení dobrého výkonu v konkrétní situaci poskytovatele sociálních služeb.

1.2 Specifické zaměření kvality

Sjednotit názory na obsah pojmu kvalita je poměrně složitý problém. Sládek (2013, s. 117) uvádí, že „kvalitou se zpočátku zabývaly především podnikatelské subjekty, s cílem zajistit si co největší tržby, a také otázky řízení kvality patřily spíše do komerční sféry.“ Sociální služby se však od komerční sféry v mnohém liší. Jsou dotovány z veřejných zdrojů, jsou často závislé na politických rozhodnutích a navíc se jedná o služby s etickou a hodnotovou dimenzí. Z provedeného výzkumu Mátlá a Jabůrkové (2007) vyplynulo, že zatímco u standardních produktů na konkurenčním trhu je kvalita formována poptávkou a nabídkou, v případě sociálních služeb tržní princip neplatí, neboť často neexistuje alternativa. V tomto umělém konkurenčním prostředí hraje tedy významnou roli při definování kvality regulace státu.

1.2.1 Pojetí kvality v tržním sektoru

Služby v tradičně tržním sektoru se od sociálních služeb liší a vykazují vlastní charakteristiky, které popisuje Malík Holasová (2014, s. 27–28):

- *Nemateriálnost (nehmotnost) a informační asymetrie.* Služby nejsou viditelné a uchopitelné, jsou nemateriální povahy. Důsledkem toho je, že zájemce o nabízenou službu má určitou představu, ale před jejím vytvořením službu nezná zcela přesně. V oblastech, kde se vlastnosti statků vyjeví teprve v průběhu nebo až po ukončení jejich spotřeby, existuje informační asymetrie.
- *Nedělitelnost produkce a spotřeby služby, nemožnost skladování.* Zákazníci jsou spolu-tvůrci služeb, takže služba je většinou vytvářena v jejich přítomnosti. V přítomnosti zákazníka je také omezená možnost nápravy vzniklých chyb a těžištěm jsou pracovníci v přímém kontaktu s lidmi. Výhodou je možnost operativně zasahovat do procesu poskytování služby.

- *Nepředvídatelnost, individuálnost a variabilita.* Ekonomické přístupy vycházejí z předpokladu přímočarosti řízených činností, kdy jsou předem stanoveny výkonnostní ukazatele, podle kterých se hodnotí kvalita. Práce s lidmi však obnáší neuspořádané a nekonečně rozmanité aspekty, které nelze předem naplánovat.
- *Vazba na místo působení.* Služby jsou jen omezeně transportovatelné a poskytovatel nemůže libovolně měnit své působiště. Součástí většiny služeb je osobní kontakt, který tak omezuje geografický dosah služeb.
- *Vliv externích faktorů.* Služby jsou závislé na prostředí a poskytovatel služeb se musí při jejich vytváření zaměřovat na požadavky a změny okolí a adekvátně na ně reagovat.
- *Nemožnost vlastnit službu.* Souvisí s její nemateriálností. Při nákupu zboží přechází na zákazníka právo zboží vlastnit. Při poskytování služby nezískává zákazník žádné vlastnictví, ale právo na poskytnutí služby.

1.2.2 Pojetí kvality v sociálních službách

Mátl, Jabůrková (2007, s. 72) uvádějí, že na rozdíl od služeb v tržním sektoru „*pojetí kvality sociálních služeb vychází ze společenského kontextu a je konsensuálním sladěním, a to jak pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, pracovníků, zřizovatelů), tak jednotlivých aspektů kvality (naplnění potřeb a spokojenost uživatele, efektivnost, personální zabezpečení, vhodnost prostředí, udržitelnost)*“. Je zřejmé, že kvalita v sociálních službách má mnoho rovin a její definice jsou často spojovány s oblastmi, jako je spokojenost klienta, reakce na potřeby klienta, vysoká odborná úroveň péče, cenová přiměřenost, odpovídající prostředí, bezpečí, kontinuita péče, dostupnost (Mikulková, 2008). Mátl, Jabůrková (2007, s. 72–73) ke kvalitě v sociálních službách uvádějí tento výčet: „*spokojenost uživatele a jeho rodiny, reakce na potřeby toho, komu je určena, profesionální personálního zajištění služby, efektivnost a cenová únosnost služby, vhodnost prostředí, kde je služba poskytována, udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti*“. Podle Karaffové (2004) je za kvalitní považována taková služba, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením, přiměřeně stavu uživatele, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy a je řádně zdůvodnitelná a dokumentovaná. Malík Holasová (2014, s. 28–30) podává přehled specifických charakteristik sociálních služeb:

- *Etická a hodnotová dimenze sociální práce.* Sociální práce na rozdíl od jiných oblastí je velice úzce spojena s etickými zásadami, které působí na formulaci společenské zakázky.
- *Specifické pojetí cíle služby (uspokojení různých potřeb – multidimenzionalita služby).* Tím, že účinnost služeb není dána ziskem, ale spíše obsahovým určením služeb (naplněním poslání), je měřitelnost jejich výsledků obtížná.
- *Nelogický směnný vztah.* V oblasti sociálních služeb do vztahu mezi zařízením a příjemci služeb vstupuje plátce služeb, protože často uživatel neplatí (nebo ne zcela) za službu, a tím také nemá hlavní vliv na činnost organizace.
- *Financování služeb.* Organizace sociálních služeb mají vícezdrojové financování (členské příspěvky, dotace, paušální platby, dary a jiné). U veřejných služeb hraje roli financování státní a místní správou.
- *Výrazná závislost na politických rozhodnutích.* Při zachování rovnosti přístupu ke službám bez ohledu na majetek či příjem je nutná podpora z veřejných zdrojů na základě principu solidarity. Veřejné služby, které jsou financovány státem nebo místní správou, podléhají veřejné regulaci.
- *Obtížná kontrola výsledků.* U zařízení sociálních služeb vzniká problém jednoznačně kvantifikovat služby a tím je udělat srovnatelnými. Sociální služby nelze na rozdíl od průmyslové výroby zcela racionalizovat a někdy je obtížné posuzovat jejich efektivitu.
- *Omezené hodnocení služby klientem.* Klient nemusí mít všechny informace pro posouzení služeb nebo nemá schopnosti pro využití informací.
- *Výběr služeb je omezený, nedostatečná konkurence trhu.* Konkurence mezi poskytovateli často chybí, nabídka služeb je často omezena.
- *Role legislativy.* Sociální služby jsou výrazně regulovány příslušnou národní či nadnárodní legislativou.
- *Role zadavatele služby.* Zadavatel služby je málokdy ten, který obdrží službu bezprostředně. Má však významný vliv na utváření sociálních služeb.
- *Spontánní vznik služby.* Sociální služby mají často spontánní charakter a vznikají ve chvíli, kdy je příjemce služby obdrží.
- *Účast neziskového sektoru, dobrovolníků a rodin klientů na službách.* Při poskytování služeb hrají významnou roli dobrovolníci a neziskový sektor.

- *Provázanost se sítěmi místní komunity, obce, regionu.* Sociální služby mají veřejný charakter a jsou předmětem veřejného zájmu.

Uvedené charakteristiky služeb přinášejí obtíže v tom, jak stanovit a hodnotit kvalitu, zvláště objevuje-li se ve vztahu ke kvalitě života, které se věnuji dále.

1.2.3 Pojetí kvality života

Podstatným dle Mátla, Jabůrkové (2007, s. 73) je fakt, že „*pojetí kvality sociálních služeb se vztahuje ke kvalitě života člověka, ne pouze ke kvalitě spotřeby*“. Podle Křivohlavého (2011, s. 124) se „*kvalita života dotýká pochopení lidské existence, smyslu života samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.*“ Kvalita života je v dnešní době stále více akcentována. Týká se mnoha různých oblastí života, které je těžké všechny dopředu vyjmenovat. Navíc každý člověk má jinou hierarchii hodnot, která se v různých obdobích života může proměňovat. Právě zaměření na kvalitu života hraje významnou roli při chápání kvality sociálních služeb. Podle Berryho a Parasuramana (1991) je třeba rozlišovat dvě úrovně očekávání uživatelů – žádoucí a akceptovatelnou úroveň. *Žádoucí úroveň* vyjadřuje, na jaké úrovni by měla podle uživatele sociální služba být. *Akceptovatelná úroveň* pak představuje nejnižší úroveň sociální služby, kterou je uživatel ochoten přijmout. Sládek (2013, s. 121) uvádí, že „*kvalita fungování organizace (portfolio nabídky služeb a konkrétní systém poskytování služeb) je odlišná od kvality života uživatele sociální služby. Nabídka péče se stává hodnotou teprve tehdy, když pomáhá zlepšit život jednotlivého uživatele. Proto je dávana větší váha hodnotě, jakou má péče pro jednotlivé uživatele, aniž by se však jakýmkoli způsobem snižoval zájem o kvalitu nabídky péče.*“ I z tohoto důvodu má být vyhodnocování (kvality) služby a pozornost k dopadům různých postupů péče na kvalitu života uživatelů výsledkem poskytované služby. Kocman (2011) v této souvislosti uvádí, že krok od měření kvality života k výpovědi o kvalitě služeb je velmi problematický, protože postuluje samozřejmost směru tohoto vztahu, to je od měření života k výpovědi o péči. V takovém pohledu pak stačí změřit kvalitu života a získáme výpověď o kvalitě služeb. Říká, že kvalitu služeb lze pozorovat skrze kvalitu života uživatelů, tedy neměřit ji, ale sledovat v akci.

1.3 Kvalita podle Dobrovolného evropského rámce

Evropská unie se tématu sociálních služeb a jejich kvalitě dlouhodobě věnuje v rámci evropské sociální politiky a představuje zásadní subjekt, který (spolu)utváří politiku kvality v nadnárodním měřítku. Evropská komise hovoří o sociálních službách v Bílé knize o službách obecného zájmu. Sociální služby jsou v Evropské unii vnímány v širším pojetí než v českém prostředí (Evropská komise, 2006). „*Přestože se působnost a organizace těchto služeb značně liší podle historických a kulturních specifík, jsou sociální služby klíčovým nástrojem ochrany základních lidských práv a důstojnosti a přispívají k zajištění rovných příležitostí pro všechny*“ (Mlejnková, 2010, s. 67).

Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb si klade za cíl sjednotit chápání kvality sociálních služeb v rámci Evropské unie pomocí stanovení principů kvality a je dobrovolným materiálem. „*Definování kvality reaguje na potřebu poptávky po rozmanitých sociálních službách, potřebu ochrany zranitelných uživatelů sociálních služeb a potřebu větší kontroly nad sociálními službami*“ (Mlejnková, 2010, s. 67). Dokument obsahuje tři části: koncept sociálních služeb, principy kvality pro sociální služby a metodologické prvky pro vývoj nástrojů kvality. První část vymezuje pojetí sociálních služeb v Evropské unii. Druhá část se věnuje nejprve zastřešujícím principům kvality pro sociální služby, dále jsou vyjmenovány principy kvality pro vztah mezi poskytovateli a uživateli služeb, další část představují principy kvality pro vztah mezi poskytovateli služeb, veřejnou správou, sociálními partnery a dalšími zainteresovanými partnery a na závěr jsou uvedeny principy kvality pro lidský a fyzický kapitál. Třetí částí jsou metodologické prvky pro vývoj nástrojů kvality, které jsou inspirací pro veřejnou správu. Nástroj kvality by měl dle tohoto pojetí zachycovat podstatu cíle služby a mít jasnou interpretaci, měl by mít statisticky potvrzenou platnost, měl by poskytovat dostatečnou úroveň srovnatelnosti s jinými zeměmi, měl by být založen na podstatných údajích a být kontrolovatelný (Výbor pro sociální ochranu EK, 2010). Mlejnková (2010, s. 68) uvádí, že „*právní rámec v České republice je kompatibilní s Dobrovolným evropským rámcem kvality sociálních služeb na úrovni Evropské unie*“. Principy kvality lze nalézt přímo v zákoně o sociálních službách nebo vyplývají ze standardů kvality sociálních služeb uvedených v prováděcí vyhlášce.

1.4 Kvalita podle zákona o sociálních službách

Tak jako je v mnoha evropských státech problematika zajišťování kvality sociálních služeb dlouhodobě předmětem zájmu veřejné politiky, tak i v České republice byly realizovány reformní aktivity a programy doprovázené formální změnou politiky s přijetím zákona o sociálních službách platného od roku 2006. Tato legislativní změna znamenala zavedení nových instrumentů, které pro poskytovatele služeb zakotvily rovněž nové požadavky v oblasti řízení kvality. *“Zákon o sociálních službách je významným mezníkem v modernizaci rychle se rozvíjejícího sektoru sociálních služeb”* (Výkladový sborník, 2008, s. 11). Zavádí zcela nové pojmy, zásady a nástroje. Uživatelům zřetelně zakotvuje jejich práva a především přináší poskytovatelům nové povinnosti. Zákon poprvé v historii říká, jak by sociální služby měly vypadat, a to hned ve svém úvodu. Uvádí, že sociální služby by měly *„zachovávat lidskou důstojnost osob, vycházet z jejich individuálně určených potřeb, působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“* (§ 2, odst. 2 zákona o sociálních službách, 2006).

V zásadách zákona o sociálních službách je uvedeno, že sociální služby musí být poskytovány v náležitě kvalitě. Bednář (2012) vyjmenovává, že s kvalitou souvisejí jednak povinnosti poskytovatelů, které z kvalitativních nároků vycházejí; dále rovněž ustanovení týkající se registrace požadující splnění předpokladů pro prostorové, technické, materiální, hygienické zabezpečení a personální zabezpečení; bezúhonnost, odborná způsobilost a další vzdělávání osob poskytujících služby; používání opatření omezující pohyb osob; dodržování mlčenlivosti; správní delikty. *“S rozvojem kvality poskytování sociálních služeb souvisí celková formalizace ve smyslu nikoliv administrativním, ale smyslu transparentního chodu služby. Je proto oprávněným požadavkem, aby sociální služby byly jasně vymezeny a byla formulovaná pravidla jejich poskytování”* (Výkladový sborník, 2008, s. 8). V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují jejich svobodnou vůli a zajišťují důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování.

1.5 Požadavky na kvalitu

Pro popis kvality v sociálních službách je nezbytné definovat požadavky na kvalitu. Příkladem mohou být standardy kvality a jejich rozdělení na standardy procedurální, personální a provozní. Jiným příkladem může být pojetí kvality dle Donabediana (1982), které rozlišuje strukturní, procesní a výslednou kvalitu (více viz dále). „*Abychom mohli kvalitu nějakým způsobem vyjádřit, tak ji musíme popsát, k čemuž využíváme určité znaky (ukazatele) kvality*“ (Průcha, 1996, s. 17). Dle Holmerové a Drábkové (2008) jsou ukazatele kvality fakta, která vypovídají o kvalitě a přispívají tak k jejímu objektivnímu měření. „*Ukazatele jsou proto někdy také definovány jako statistické zjištění, založené na číselných faktech, které slouží k poznání, monitorování nebo vyhodnocování fenoménu, který je předmětem našeho zájmu*“ (Průcha, 1996, s. 17).

Hanulíková (2009) ve své práci uvádí, že pro posouzení současných kritérií kvality v sociálních službách může být užitečný a praktický postup při vyhodnocení ukazatelů dle Metodiky pro tvorbu a testování ukazatelů kvality MZČR. Ukazatele kvality by měly splňovat vyváženým způsobem tyto kategorie požadavků (MZČR, 2004, s. 1–9):

- *Požadavek na důležitost.* Ukazatel měl být zaměřen na oblast, která je z hlediska formulování zdravotní (v tomto případě sociální) politiky nějakým způsobem důležitá. V souvislosti s aspektem důležitosti se hovoří také o vyhodnocení zdánlivé validity, tedy toho, jak bude ukazatel hodnocen veřejností – neprofesionálům – zda mu budou rozumět a přiměřeně důvěřovat.
- *Požadavek na vědeckou správnost.* Zahrnuje validitu datových zdrojů a validitu ukazatele (zda měří to, co prezentuje, že měří), dále pak statistickou přesnost a statistické aspekty ukazatele.
- *Požadavek na užitečnost.* Užitečnost je obvykle spatřována v tom, že používání ukazatele vede k vyšší kvalitě péče. Mnozí poskytovatelé však přicházejí na to, že lze dosahovat zlepšení ukazatele, aniž by byla zlepšena péče, kvalita. U každého ukazatele by měla být zodpovězena otázka: „Není nebezpečí, že poskytovatelé budou mít snahu vylepšit hodnoty ukazatele jinak (a tedy nežádoucím způsobem) než zlepšením kvality?“
- *Požadavek na (praktickou) proveditelnost.* Spadají sem praktické aspekty sběru a zpracování dat, jako například kontrola, dostupnost a sběr dat, náročnost zpracování, dodatečná zátěž personálu atd.

Základním předpokladem pro to, aby člověk mohl čerpat kvalitní službu je, že musí vědět, jak taková služba vypadá. Malík Holasová (2014, s. 27) uvádí, že „*při porovnání produkce služeb a produkce výrobků lze zhodnotit, že se požadavky klientů na služby hůře plní, protože nalezení měřitelných znaků kvality je u služeb komplikované. Služby mají specifické vlastnosti, které mohou přinášet obtíže při stanovování a hodnocení jejich kvality.*“ Dle Bednáře (2012) v sociálních službách neexistuje žádné objektivní kritérium pro kvalitu, se kterým by se mohli všichni ztotožnit. A dodává, že kvalitu je třeba na základě precizní definice dokázat, a to na dvou úrovních: po obsahové stránce a podle způsobu provedení. K tomu Malík Holasová (2014, s. 70) uvádí, že „*kvalitu nelze vyjádřit absolutně, nýbrž relativně. Porovnává se skutečná hodnota znaku kvality s hodnotou požadovanou. Naměřené či jinak zjištěné hodnoty znaků kvality porovnáváme s předepsanými či požadovanými hodnotami. Výsledkem je shoda nebo neshoda skutečné a požadované hodnoty.*“ Například u standardů kvality se hodnotí systémem bodového hodnocení: 3 body [shoda]: kritérium je splněno výborně. O naplňování kritéria jsou podány vyčerpávající důkazy o výborných výsledcích a přístupech k řešení a zdokonalování převážné většiny aspektů ve sledované oblasti; 2 body [převážná shoda]: kritérium je splněno dobře. O naplňování kritéria jsou podány jednoznačné důkazy o dobrém řešení sledované oblasti, přičemž pracovníci si jsou vědomi nedostatků a pracují na odstranění ve všech aspektech; 1 bod [částečná shoda]: kritérium je splněno částečně. O naplňování kritéria existují určité jednotlivé důkazy. Kritérium je příležitostně a náhodně naplňováno v některých aspektech sledované oblasti, které však nejsou zdokumentovány a systematicky sledovány; 0 bodů [neshoda]: kritérium není splněno. O naplňování kritéria neexistují důkazy, existují některé dobré myšlenky nebo nápady, které však nejsou realizovány (Metodika MPSV, 2008).

1.5.1 Znaky kvality

Při popisu kvality v sociálních službách hrají důležitou roli znaky jednotlivých kritérií kvality, které umožňují posuzovatelům zhodnotit, jaká je kvalita v organizaci. Malík Holasová (2014, s. 70) rozlišuje znaky kvantitativní a kvalitativní. Popisuje, že *kvantitativní (měřitelné, objektivní) znaky* získáme měřením přímo (např. kapacita zařízení, frekvence návštěv) či nepřímo (např. index spokojenosti zákazníka, ohodnocení klienta). Tyto znaky lze vyjádřit exaktně číselně měřitelnými hodnotami. A dále *kvalitativní (neměřitelné či obtížně měřitelné) znaky*, které lze rozlišit

na objektivní (např. přítomnost či nepřítomnost situace, statusu, charakteristiky, postupu) a subjektivní (např. úroveň spokojenosti, hodnoty, znalosti, ochrana práv klienta).

V sociálních službách se objevuje pohled na měřitelnost kvality jako na její záruku. Ze stran poskytovatelů zaznívají názory, že čím více se podaří služby převést na kvantitativní popisy a umožní se srovnávání mezi organizacemi, tím snadněji se kvalita bude chápat a bude se lépe dosahovat vytyčených cílů. Malík Holasová (2014, s. 71) k výše uvedenému podotýká, že právě „snaze o kvantifikaci je vytýkáno, že dochází ke zjednodušení komplexnosti sociální práce (reduktivním charakterem znaků), že formálním kvantitativním porovnáváním se prosazuje technokratický rozvoj kvality, přičemž některé výsledky sociální práce nelze vyjádřit čísly (např. kritérium respektu k jedinečnosti klienta a další subjektivní aspekt interakci).“ Merchel (2010) dodává, že orientace na kvantitativní hodnocení může vést k přesvědčení, že vytváření kontrolních seznamů, formulářů a příruček kvality je těžištěm sociální práce, čímž se komplexnost kvality sociální práce redukuje.

Kvalitu v sociálních službách však nevyjadřují pouze standardy kvality, kvalita je pojem širší. Gaster, Squires (2003, in Sládek, 2013) vycházejí z přesvědčení, že pokud je kvalita prezentována a v praxi implementována fragmentovaně – či zredukována jedním přijatým systémem kvality – účinnost a dopad požadovaných změn na pracovníky a příjemce služeb mohou být oslabeny. Autoři dále upozorňují na nebezpečí redukce kvality jen na to, co je kontrolovatelné vytvořením inspekcí, rozvojem standardů, prováděním dotazníkových šetření a podobně. Právě nepochopením standardů kvality a tím vytváření byrokracie je problém, který popisují autoři Kocman a Paleček (2013) ve svém příspěvku týkajícím se formalismu a inspekce kvality, kterým se ve své práci zabývám dále.

1.5.2 Standardy kvality

Zásadní oblasti kvality v sociálních službách jsou popsány prostřednictvím standardů a jejich kritérií. Dle slovníku cizích slov (Klimeš, 1995, s. 727) je standard „ustálená, normální míra, stupeň, který tvoří základ hodnocení něčeho – úroveň“. Standardizace pak dle slovníku znamená „uvádění, uvedení na standard, jednotná úprava“. „Standard je určitá přesně popsaná kvantitativní úroveň kritérií péče, jež je v daném okamžiku či době považovaná za výraz dobré kvality péče“ (Holmerová, 1995, s. 9).

Malík Holasová (2014) uvádí, že většina systémů kvality funguje pomocí kontrol standardů s předem stanovenou normou, přičemž naplňování standardů je spojeno s akreditací (získáním oprávnění k určité činnosti) a inspekcí či audity. V oblasti sociálních služeb bylo zavádění standardů kvality živě diskutováno s ohledem na skutečnost, zda jsou sociální služby standardizovatelné. Optimální přístup ke standardizaci kvality dle autorky spočívá v tom, aby se definovala minimální úroveň profesionálního jednání, která může být kdykoliv ve smyslu zlepšování kvality překonána. Standardy mají za cíl dát poskytovatelům představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jejich specifikum spočívá v obecnosti vzhledem k rozmanitosti sociálních služeb. Obecným problémem při definování konkrétních měřítek je, že standardy kvality jsou všeobecně definované a bývají předmětem nejširší interpretace. Při práci s lidmi jsou situace totiž tak různorodé, že je nelze vždy předem popsat.

V této souvislosti Mátl, Jabůrková (2007, s. 74) popisují, co lze považovat za slabé a silné stránky standardů. Za silné stránky je možné považovat: *pomáhají v orientaci, jak má žádoucí služba vypadat a co od ní mohou uživatelé, rodinní příslušníci, zřizovatelé čekat* (klienti nemají dostatek možností posoudit sociální služby, nemají možnost používat zákaznická hodnocení, jaká jsou zveřejňována v časopisech, a standardy to částečně nahrazují), *v normálním světě je cena – ochota zákazníka ji zaplatit – součástí vyjádření spokojenosti se službou* (standardy dávají rámec tomu, co je na „trhu“ žádoucí a co tam již nepatří, a tedy plní roli regulátora trhu v sociálních službách), *standardy formulují a formují hodnoty, které dříve nebyly vnímány a vytvářejí konsensus o kvalitě – dobré praxi v sociálních službách* (standardy jsou zaměřeny na uživatele, jeho důstojnost, zvyšování autonomie a zachování práv, povinnost je zavést může přivést poskytovatele k zájmu o to, co se za nimi skrývá). Za slabé stránky je možné považovat: *samotné zavedení standardů je často považováno za cíl* (nikoliv za pouhý nástroj zvyšování kvality), *jakýkoliv nástroj je možné aplikovat dobře i špatně* (rizikem je formalismus), *standardy jsou založeny na zásadě „popiš, co jsi dělal a dělej, co jsi popsál“* (tento způsob vyžaduje mnoho administrativy a rizikem je, aby koncentrace na popis procesů nenahradila úsilí o dobrou praxi v zařízeních), *standardy nejsou komplexní a jsou zaměřeny pouze na určité aspekty služby* (nezabývají se v dostatečné míře řízením organizace, personálními otázkami, efektivitou a kontinuálním zvyšování kvality).

V projektové zprávě organizace podílející se jako řešitel na individuálním projektu MPSV „Inovace systému kvality v sociálních službách“, jsou popsány úspěchy a neúspěchy zavedení stan-

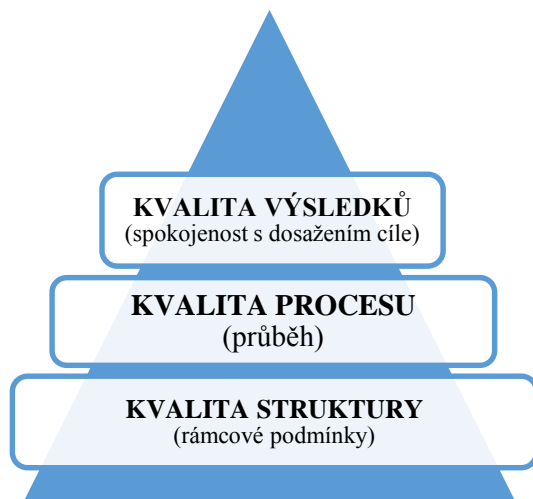
dardů (Kocman, Paleček, 2012, s. 5–6). Autoři studie uvádí, že standardy uspěly: *jako lidsko-právní rámec poskytování sociálních služeb* (kvalitou se musí nějak zabývat všichni poskytovatelé), *jako nástroj rozvoje konkrétní služby, jako metodika poskytování sociálních služeb* (proces se zaměřením na individuální plánování), *standardy určily a sjednotily témata, na něž se služby musí zaměřit* (přičemž pro řadu služeb to byla témata nová), *standardy přinášejí do všech služeb orientaci na klienta a na jeho práva, standardy vnášejí do poskytování služeb řád a formu, standardy se zapřičinily o to, že člověk přestal být předmětem péče* (stal se jejím uživatelem, začalo se s ním vyjednávat, čímž se nastavily procesy partnerství), *standardy přinesly koncept osobního cíle* (a později cíle spolupráce navazující na rovněž nově zavedené vyjednávání s uživatelem), *standardy ukotvily kroky případového vedení* (hodnocení – plánování – revize). Autoři dále uvádějí, kdy standardy zůstaly v půli cesty: *důraz na dokumentaci pramení z moderního managementu* (praxe ho však neumí uchopit), *koncept „individuální potřeby“ je užíván nejednotně a není jisté, zda jít cestou potřeb nebo cílů, standardy dostatečně nepovzbudily míření k cíli = k sociálnímu začlenění* (a sociální ani sociálně-zdravotní služby v tomto směru pracují nedostatečně – není provázanost s obcí a neformálními zdroji opory, objevuje se uzavření do služeb), *problematické jsou standardy jako nástroje kontroly* (v souvislosti s inspekcemi) *i jako nástroje hodnocení* (problematicky vystavěná kritéria).

Štegmannová, Šafr, Havrdová (2011, s. 73) uvádějí, že *„podstata a smysl standardů kvality spočívají v podpoře osobního růstu a nezávislosti uživatele, ale rovněž podpoře zaměstnanců a vytváření co nejpríznivějších podmínek pro poskytování služby.“* A dodávají, že: *„Za standardy kvality je třeba hledat něco více, lze v nich prostřednictvím deklarovaných hodnot spatřovat určitou vizi, obraz „nové“ kultury orientované na klienta.“* Jedním ze základních rysů moderního systému sociálních služeb je, že splňuje charakter individualizované pomoci a reaguje na potřeby osob, které se ocitají v nepříznivé životní situaci.

1.6 Dimenze kvality

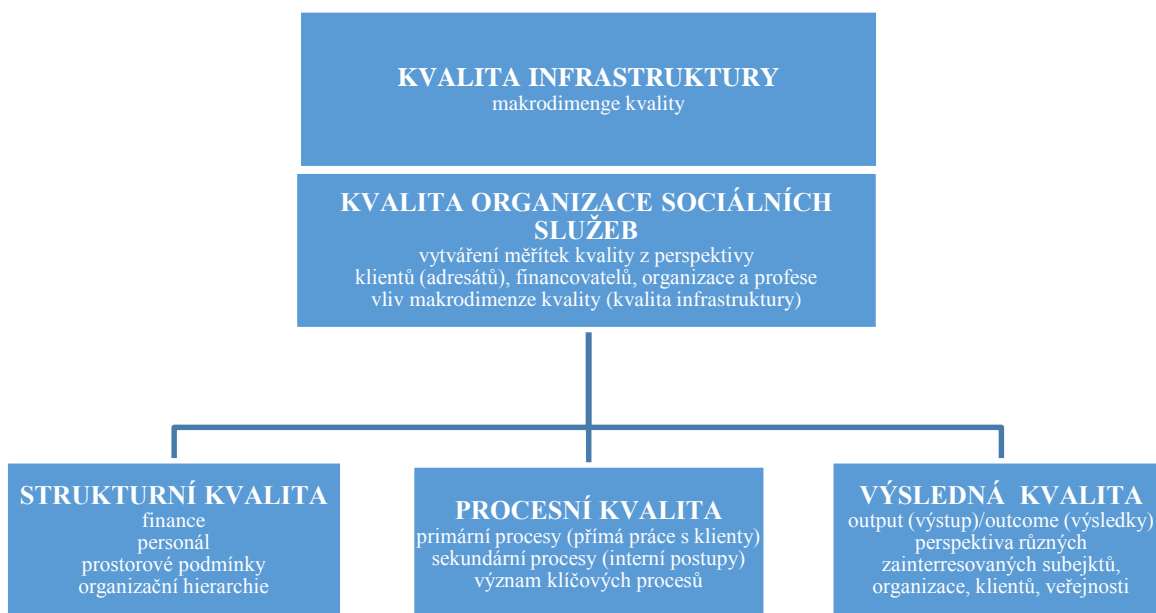
Malík Holasová (2014) uvádí, že ve druhé polovině 20. století došlo k prosazování manažerských metod, pomocí nichž se začala hodnotit kvalita poskytování služeb a výsledky organizací. Způsobem hodnocení služeb se zabýval Avedis Donabedian, který v roce 1966 rozpracoval koncepci

kvality původně pro lékařskou péči. Ukázal, že kvalita služby není závislá čistě jen na výsledku, ale také na procesu a struktuře poskytování služby. Donabedian (1982) rozlišil tři dimenze kvality: *strukturní, procesní a výslednou kvalitu* (obr. 1).



Obr. 1: Dimenze kvality (upraveno dle Donabedian, 1982)

Strukturní kvalita se zaměřuje na popis infrastruktury organizace (právní rámce organizace, hierarchie, jednotky organizace apod). „Patří zde financování organizace, personální a organizační potenciál. Dále se zde zařazují rámcové podmínky cílových skupin organizace, jejich struktura a potřeby. Tento typ kvality lze nejnázne popsat a měřit“ (Malík Holasová, 2014, s. 74). Autorka dále uvádí, že procesní kvalita zahrnuje všechny aktivity mezi poskytovatelem a příjemcem služby (určení problému, intervence, koordinace). Týká se charakteru aktivit, které jsou nutné pro dosažení cíle služby. Nejdůležitější postupy procesů musejí být hodnotitelné (měřitelné), přičemž jako indikátory slouží existence a realizování těchto postupů (využívány jsou např. plán péče, analýza potřeb). Výsledná kvalita pak zahrnuje bezprostřední výsledek činnosti či budoucí výsledek. „Výslednou kvalitu můžeme posuzovat z perspektivy adresátů služby (účinky na jednání nebo na psychosociální stav), organizace (vytíženost ve využívání služby), veřejnosti (příznivé sociální klima). Kvalitu výsledku lze měřit nejobtížněji“ (Malík Holasová, 2014, s. 75). Autorka dále uvádí, že dimenze kvality spadají do managementu kvality organizace a jsou ovlivněny jeho podmínkami. Na každou organizaci či zařízení působí makrodimenze kvality, kterou představují vnější vlivy. Organizace pak musí reflektovat kritéria infrastrukturní kvality pro kvalitu zařízení (obr. 2).



Obr. 2: Diferencovaný model dimenzí kvality (upraveno dle Merchel, 2010)

Pokud srovnáme popisované dimenze kvality dle Donabediana s českými standardy kvality, zjistíme, že rozdíl je v dimenzi týkající se výsledku. Standardy kvality tento pojem explicitně nezahrnují. Zaměříme-li se na dosavadní obsahové složení standardů (řízení, rámec, výsledek a proces) z pohledu Kocmana a Palečka (2012), můžeme konstatovat, že standardy kvality se orientují nejvíce na *Řízení služby (management)*: cíle a způsoby poskytování služby; dokumentace o poskytování služby; stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby; personální a organizační zajištění služby; profesní rozvoj zaměstnanců; nouzové a havarijní situace; zvyšování kvality služby (8 z 15 standardů); *Procesy pro pracovníky (metodika)*: jednání se zájemcem o službu; smlouva o poskytování služby; individuální plánování průběhu služby; návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje (4 z 15 standardů); *Výsledky pro uživatele*: ochrana práv osob (1 z 15 standardů); *Rámec poskytování služby*: místní a časová dostupnost služby; prostředí a podmínky (2 z 15 standardů). Tomešová (2001) podotýká, že při vytváření českých standardů kvality sociálních služeb v roce 2001 se uvažovalo o použití zde popisovaného modelu (struktura, proces, výsledek), ale tato myšlenka se opustila.

2 MANAGEMENT KVALITY – PŘÍSTUPY A STANDARDIZOVANÉ SYSTÉMY

Management je aplikován ve všech organizacích bez ohledu na velikost, poslání či obor. Organizace působící v sociálních službách vyžadují management, který jim vytváří prostředí pro účelné naplňování jejich poslání, cílů a zásad. Řízení kvality se vztahuje jak k podmínkám sociálních služeb týkajících se standardů kvality, tak k podmínkám vztahů v organizaci a k zajištění jejího chodu. Obě tyto oblasti spolu souvisejí, proto se v této kapitole budu věnovat manažerským modelům řízení kvality, ze kterých přejímá poznatky i management aplikovaný v sociálních službách. Systémy hodnocení a řízení kvality známé z komerční sféry totiž podstatně ovlivnily znění a strukturu standardů kvality tak, jak je známe dnes. Podíváme-li se na model dimenzí kvality představený v předchozí kapitole, je zřejmé, že současné standardy kvality se v modelu *struktura – proces – výsledek* orientují nejvíce na procesy představované *řízením služby (management)* a *procesy pro pracovníky (metodika)*. Orientace na výsledek není ve standardech kvality přesně definován, což se jeví jako problematické zejména v rámci hodnocení kvality, kterému se budu věnovat v další kapitole. V této části se tedy budu zabývat *procesní kvalitou*, která zahrnuje identifikaci stávající úrovně sledovaných oblastí, nápravu problematických oblastí a její zlepšování.

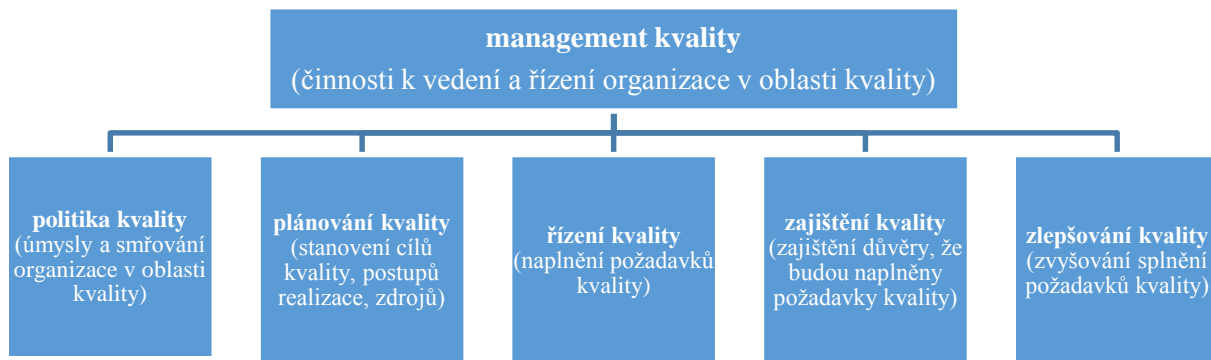
2.1 Management kvality

Management kvality je vnímán jako nástroj, který napomáhá zlepšovat kvalitu vlastní odborné práce. Dle Malík Holasové (2014, s. 24) je „*management kvality samostatnou oblastí managementu, i když prolíná celým managementem organizace (personálním, finančním, marketingovým aj.)*. *Management kvality lze chápat jako zastřešující pojem pro všechny relevantní činnosti týkající se kvality*“. Dle Merchel (2010) jde v managementu kvality o systematickou reflexi a hodnocení vlastní práce pomocí kritérií kvality (cílů kvality), které následně vedou ke krokům pro zlepšení. „*Management kvality sociálních služeb je doplňující manažerskou strategií, která podporuje výkon organizace a její efektivitu dosahovat plánovaných cílů na trhu sociálních služeb. Tato strategie je založená na průběžném zlepšování a zdokonalování organizačních procesů, při kterých je dle ukazatelů měřen výkon sociálních a dalších pracovníků*“ (Winkler, 2014, s. 50).

Gressler a Göppel (2012) označují politiku kvality, plánování, řízení, zajištění a zlepšování kvality jako funkce managementu kvality (obr. 3). Politika kvality představuje úmysly a směřování

organizace v oblasti kvality, „jsou to celkové záměry organizace ve vztahu ke kvalitě vyjádřené vrcholovým vedením, které jsou východiskem pro stanovení cílů kvality“ (Malík Holasová, 2014, s. 24). Autorka dále uvádí, že *plánování kvality* lze popsat jako část managementu kvality zaměřenou na stanovení cílů kvality a specifikaci nezbytných procesů a zdrojů; *řízení kvality* představuje zaměření na plnění požadavků kvality v procesech a výstupech; *zajištění (zabezpečení) kvality* představuje činnosti, které vedou ke splnění požadavků na kvalitu; *zlepšování kvality* je část managementu kvality zaměřená na zvyšování schopnosti plnit požadavky, do kterých se zahrnují opatření na zvýšení efektivity a účinnosti činností a procesů.

Politika kvality a její zlepšování je spolu s plánováním, řízením a zajištěním kvality nástroji managementu kvality, které lze chápat jako zastřešující pojem pro všechny relevantní činnosti týkající se kvality. Dle Furmaníkové (2014) je zvyšování kvality postupem, jehož cílem je *identifikovat stávající úroveň kvality, napravit identifikované problémy nebo problémové oblasti a zlepšit výkon na různých úrovních*. Zlepšování kvality je dle Gressler, Göppel (2012) část managementu kvality zaměřená na zvyšování schopnosti plnit požadavky kvality. Zahrnují se zde opatření na zvýšení efektivity a účinnosti činností a procesů. Podstatným faktem je uvědomění, že kvalitu nelze zlepšovat, aniž bychom znali současný stav úrovně poskytovaných služeb. Aplikace standardů kvality do praxe, jejich plnění, ale i hodnocení jsou procesy, prostřednictvím kterých má být kvalita služeb zvyšována.



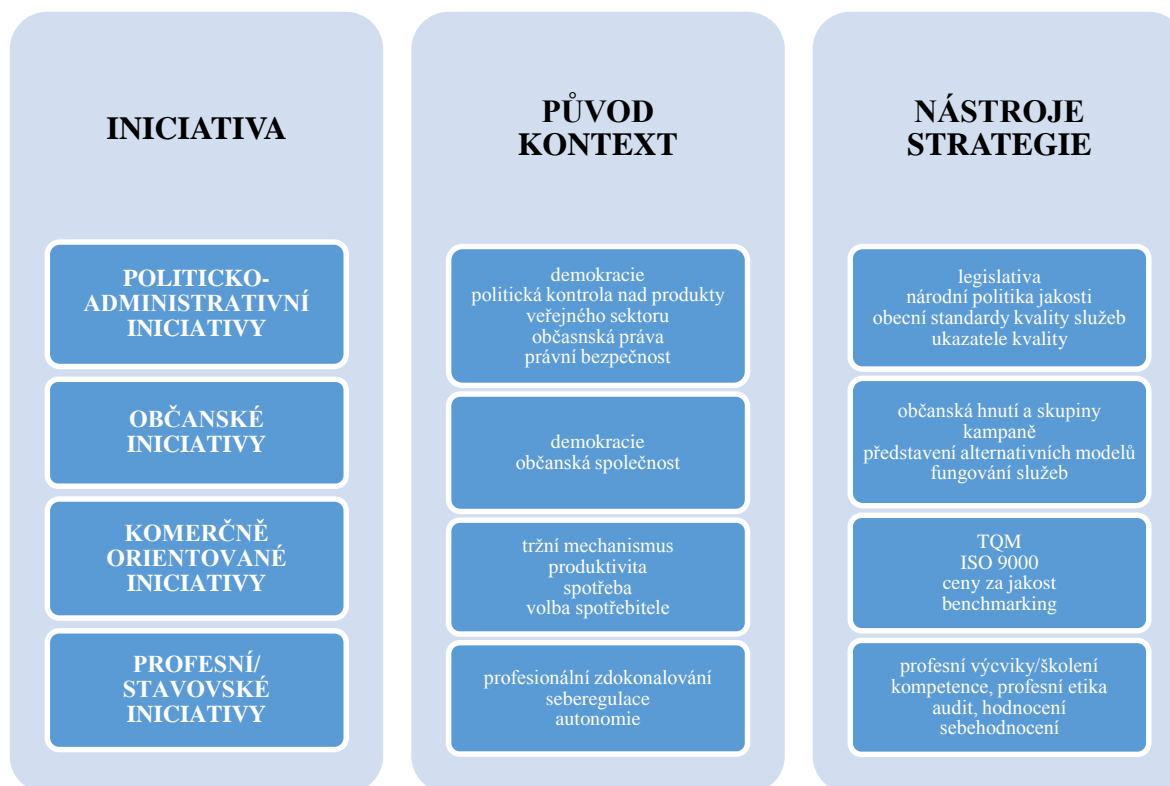
Obr. 3: Funkce managementu kvality (upraveno dle Gressler, Göppel, 2012)

2.2 Přístupy ke kvalitě v sociálním sektoru

Malík Holasová (2014) uvádí, že vývoj sociální práce byl vždy do určité míry ovlivňován poznatky jiných společenskovedních disciplín a konstatuje, že tento přenos poznatků se uskutečnil i v rámci problematiky kvality. V sociální práci došlo a dochází k přejímání manažerských modelů řízení kvality. Jako východisko pro uchopení koncepcí kvality volí autorka dělení podle Polliita (Evers et al., 1997) na dva hlavní směry přístupů k rozvoji kvality:

- *Tržní přístupy (business approaches)* jsou uplatňované v soukromém podnikatelském sektoru výroby a služby. Využívají se nástroje vyvinuté z oblasti managementu, jako jsou normy ISO, model TQM, benchmarking aj. Tyto přístupy se zaměřují zejména tzv. uživatelskou kvalitu – na zjišťování požadavků a spokojenosti klienta, které vedou k posílení loajality klienta. Nebezpečí tohoto přístupu se může skrývat v manažerizmu, je zde také riziko upřednostňování finanční efektivity před cíli sociální práce.
- *Profesní přístupy (professional approaches)* jsou charakteristické pro veřejné služby. Profesní přístupy se zaměřují zejména na tzv. kvalitu z hlediska poskytovatele, která vychází z vysokého stupně profesionálních požadavků. Nebezpečí těchto přístupů se může skrývat v netransparentních způsobech práce, dále se může jednat o nedostatek kritického pohledu na profesní praxi, skepsi vůči profesionalizaci či přílišné spoléhání se na účinnost technických standardů v rámci vlastní praxe.

Jiné rozdělení přístupů ke kvalitě pro oblast sociálních služeb uvádí Rajavaara (Evers et al., 1997, sec. cit. in Bednář, 2012), která vychází z předpokladu, že pro rozvoj kvality v sociálních službách může být uplatňováno mnoho přístupů a strategií různých zainteresovaných stran. Na obr. 4 je vidět typologie iniciativ kvality, kterou tvoří čtyři skupiny.



Obr. 4: Typologie „Quality initiatives“ (Rajavaara, 1997)

Bednář (2012, s. 39) popisuje důvody pro a proti zavádění kvalitativních systémů do managementu a každodenního fungování organizací sociálních služeb.

Argumenty podporující zavádění kvality v sociální sféře:

- kvalitativní management přináší transparentci,
- kvalitativní management poskytuje personálu záruku a zpětnou vazbu,
- kvalitativní management legitimuje nároky na finanční zabezpečení služeb,
- kvalitativní management ve svém důsledku zlepšuje situaci klientů.

Obavy související se zaváděním kvalitativního managementu v sociální sféře:

- kvalitativní management podporuje byrokracii,
- kvalitativní management je drahý,
- kvalitativní management omezuje kreativitu a volnost v pracovních procesech,
- neexistuje standardizovatelný klient.

Zejména obavy je v této souvislosti třeba brát velmi vážně. „*Pokud jde o byrokracii, vždy bychom měli mít na paměti, že veškeré administrativní postupy musí sloužit nám a ne my jim. Finanční náklady musí být vynaloženy efektivně. Pokud jde o mezení kreativity, vždy bychom si měli uvědomit, kde je to žádoucí a kde naopak. A pokud jde o poslední obavu. V žádném případě nemůže jít o standardizaci klienta, to by bylo v přímém rozporu s individualizací. Nemá jít o standardizaci klienta, ale procesů, přičemž standardem má být právě individuální přístup*“ (Bednář, 2012, s. 40).

Malík Holasová (2014) uvádí, že existuje velké množství postupů a nástrojů managementu kvality, které mohou být v sociálních službách využity, nicméně je důležité nezapomínat na její specifika. Merchel (2010) uvádí 12 kritérií pro dobrý management kvality sociálních služeb:

- reflektované očekávání k řízení a smysluplnosti managementu kvality;
- orientace v porozumění kvalitě;
- odborná legitimizace obsahu kvality;
- participace pracovníků a transparentní postupy;
- orientace na dialog a učení;
- diferencované používání metod a technik;
- tematická šíře;
- participace příjemců služeb;
- realizovatelnost;
- evaluace a orientace na proces;
- zohlednění sociální a organizační dynamiky managementu kvality;
- odpovědnost za vedení a procesy.

Merchel (2010) uvádí, že při rozvoji kvality by měly být zohledněny výše uvedené body, aby byla realizována relevantní forma managementu kvality. Dále si v této souvislosti klade otázku, jak bude v budoucnosti vnímán management kvality v sociálních službách – zda převáží jeho vnímání jako módní záležitosti, nebo jako trvalá součást činnosti organizace. Malík Holasová (2014, s. 113) popisuje, že „*přes velkou různorodost metod a technik managementu kvality lze říci, že v praxi neprosazuje příliš rychle. Důvody pro to mohou být různé, ať už nejasná očekávání od zadavatelů služeb nebo metodické nejistoty a absentující kompetentní vedení v otázkách managementu kvality*“. Autorka dále uvádí, že k tomu přispívá rovněž nedůvěra pracovníků

k metodám kvality nebo užívání pojmů, které uvádí na příkladech: co sociální pracovníci považují za týmové porady, je nově označováno za kroužky kvality; co bylo označováno jako případové diskuze a diskuze o plánech podpory a pomoci, je nově označováno jako forma evaluace; co bylo supervizí, je nyní částí sebeevaluace apod.

Prosazování metod managementu je jistě legitimizujícím prostředkem pro zvyšování kvality, otázkou je, nakolik se koncepty z tradičně tržního prostředí prosadí v prostředí sociálních služeb.

2.3 Standardizované systémy v tržním sektoru

Tato kapitola se zaměřuje na koncepce managementu kvality z tradičně podnikatelského prostředí. Popis představuje určitý výběr metod, který je charakterizován přenositelností do oblasti sociálních služeb. Dle Malík Holasové (2014) lze konstatovat, že management kvality se svými metodami (ISO, EFQM, benchmarking aj.) a rozvoj kvality se stal pevnou součástí organizací sociálních služeb. Jak uvádí Bednář (2012) systémy hodnocení a řízení kvality známé z komerční sféry podstatně ovlivnily standardy kvality používané v pomáhajících profesích, což se výrazně projevilo také v českých standardech kvality. K jejich lepšímu porozumění je tedy účelné znát a rozumět standardizovaným systémům.

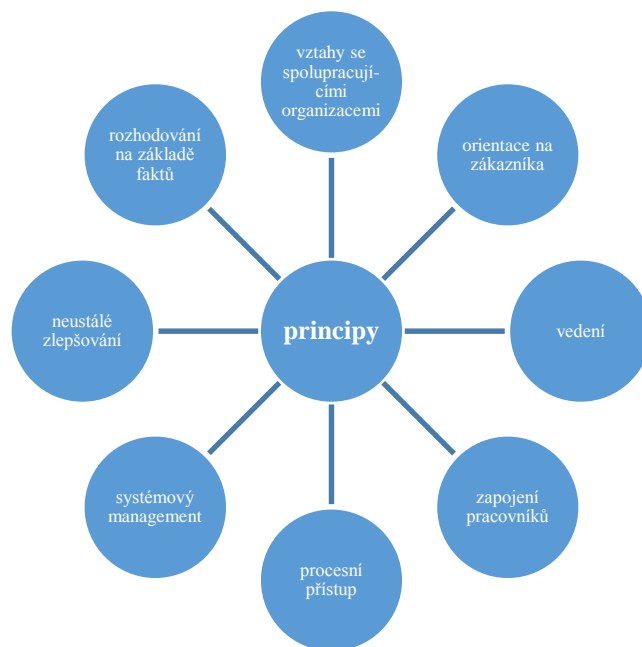
2.3.1 International Organization for Standardization (ISO)

V roce 1947 vznikla síť národních organizací pro normalizaci International Organization for Standardization (ISO). *“Základní normy pro tento systém vznikly zejména pro potřeby průmyslu, jsou však aplikovatelné také pro služby”* (Veber, J. a kol., 2007, s. 177). ISO koordinuje uspořádání a publikování schválených norem. Zavádět systém ISO v organizaci znamená zavádět certifikovaný systém managementu kvality podle jedné nebo více z téměř 17000 norem. Jednou z často používaných norem je norma ISO 9001, která řeší systém managementu kvality procesním přístupem. *„Norma stanoví jednoduchou zásadu, kdy vedení firmy stanoví své cíle a plány v oblasti kvality své produkce a tyto jsou postupně pomocí nastavených procesů realizovány, přičemž účinnost těchto procesů je měřena a monitorována, aby společnost mohla přijmout účinná opatření na změnu. Norma se zabývá principy řízení dokumentace, lidských zdrojů, infrastruktury, zavádí procesy komunikace se zákazníky, hodnocení dodavatelů, měření výkonnosti procesů a také interní audity za účelem získání zpětné vazby“* (www.iso.cz). Normy ISO zavádějí do orga-

nizace 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 popsal (Veber, 2002). Normy ISO 9000 jsou založeny na osmi zásadách, které jsou zřejmé z obr. 5 (Malík Holasová, 2014, s. 81):

- *zaměření na zákazníka* (poznat současné a budoucí potřeby zákazníka a reagovat na ně),
- *vedení* (vedení musí vytyčit politiku a cíle kvality, zapojovat pracovníky k dosažení zájmů organizace),
- *zapojení pracovníků* (pracovníci jsou důležitým prvkem, který ovlivňuje kvalitu služeb),
- *procesní přístup* (pojetí organizačních činností jako procesů, tzn. identifikace, interakce a řízení procesů),
- *systémový management* (procesy se vzájemně ovlivňují, musejí být strukturovány a řízeny jako systém),
- *neustálé zlepšování* (využívání auditů, analýz procesů, sebehodnocení aj.),
- *rozhodování na základě faktů* (analýza údajů a informací),
- *vzájemně výhodné dodavatelské vztahy* (úsilí o partnerství a vzájemnou prospěšnost).

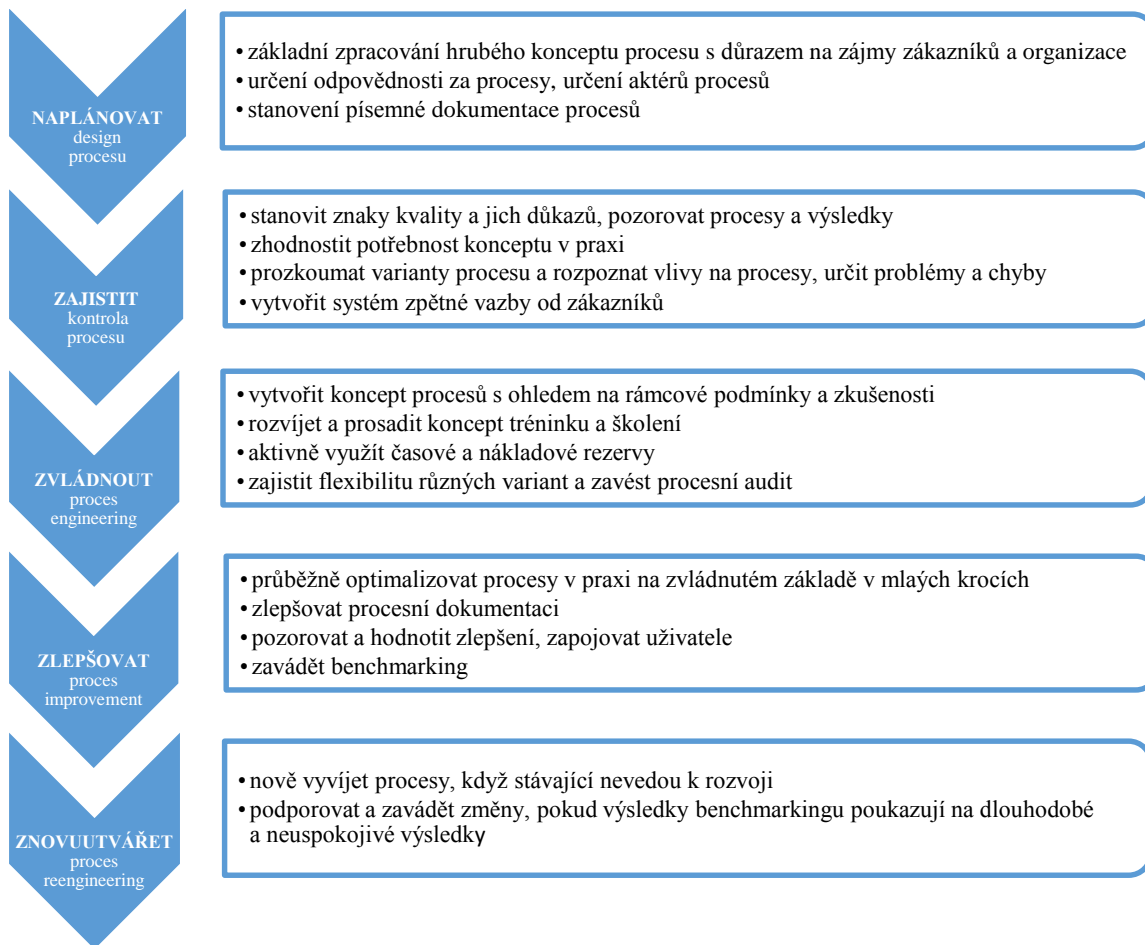
Malík Holasová (2014, s. 84) uvádí, že „pokud jde o aplikaci ISO norem v sociální práci, je zřejmé, že použití norem je založeno na přesné interpretaci. Všechny postupy musí být přesně popsány (účel i jejich kontrola) a dodržovány. Zavedení norem ISO přispívá k větší transparentnosti navenek i uvnitř organizace.“ Jako problematické místo shledává autorka v tom, že normy stanovují požadavky pouze na průběh poskytování služeb, jaký je výsledek, není relevantní.



Obr. 5: Zásady managementu kvality (Fressler a Göppel, 2012)

2.3.2 Total Quality Management (TQM)

Veber (2002, s. 60) uvádí, že „*Total Quality Management (TQM) představuje systém komplexního řízení kvality nebo celopodnikového řízení kvality v organizacích. Slovo total označuje úplně zapojení všech pracovníků organizace. Pojem quality určuje pojetí kvality ve smyslu splnění očekávání klientů a důrazu nejen na službu, ale i celkový proces vytváření služby. Management je řízení z pohledu všech úrovní (strategické, taktické, operativní) a aktivit (plánování).*“ Malík Holasová (2014) uvádí, že TQM je považován spíše za filozofii managementu, protože více než normy a předpisy vyžívá všechny prvky, které rozvíjejí organizaci. Management kvality se zaměřuje na procesy, které jsou při poskytování služby zásadní. „*Procesní myšlení se projevuje tím, že když dojde k chybě na pracovišti, není hledána vina v osobě pracovníka, nýbrž v řízení procesů*“ (Malík Holasová, 2014, s. 86). Fáze vývoje procesů ukazuje obr. 6.



Obr. 6: Fáze rozvoje (upraveno dle Bobzien et al., 1996)

Deming, který je autorem modelu Total Quality Management formuloval čtrnáct principů, o kterých tvrdil, že pouze když se tyto principy stanou součástí kultury organizace, může TQM fungovat (Bednář, 2012, s. 40–42): „vytvořit stabilitu cílů pro zlepšení produktů a služby, přijmout novou filozofii, přestat se závislostí na inspekci, aby bylo dosaženo změny, skončit s praxí nákupů na základě ceny, stálé zlepšování, zavedení vzdělávání, vedení, zbavení se strachu, zboření bariér mezi zaměstnanci, eliminování pobídek, hesel pro zaměstnance, eliminování číselných kvót a cílů, posílení hrdosti na vlastní profesionalitu, zavedení důkladného programu vzdělávání a sebezlepšení pracovníků, aby bylo dosaženo transformace organizace, musí do ní být zapojen každý zaměstnanec.“

Model, též pojímaný jako filosofie, zdůrazňuje kvalitu, jako součást kultury organizace. Pokud tomu tak není, pak management kvality nemůže skutečně fungovat. Cole a Scott (2000) uvádí tři dominantní stupně kultury organizace ve vztahu ke kvalitě (obr. 7).

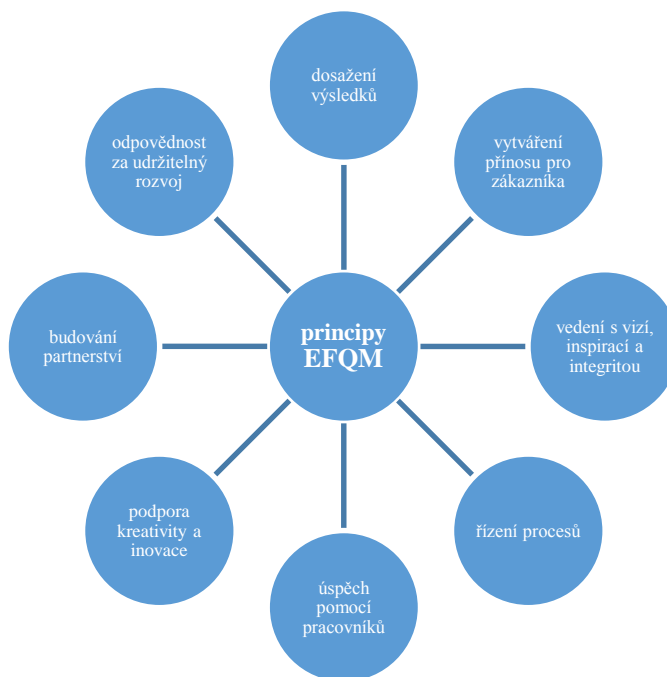


Obr. 7: Dominantní typ kultury v organizaci (Cole, Scott, 2000)

Každý z výše jmenovaných důrazů na vlastnosti lze dle Cole, Scott (2000) najít ve všech stupních kultury, avšak lze sledovat jisté převažující atributy, které jsou v organizaci převažující. „*Standards kvality nastavují takové nároky, které nejlépe vyhovují organizacím ve třetím stupni kultury. Úkolem managementu organizace je při zavádění standardů kvality v mnoha případech rozsáhlá změna orientace sociální služby. Tento úkol klade velké požadavky na pracovníky organizace, zejména na její vedení*“ (Bednář, 2012, s. 43).

2.3.3 European Foundation for Quality Management (EFQM)

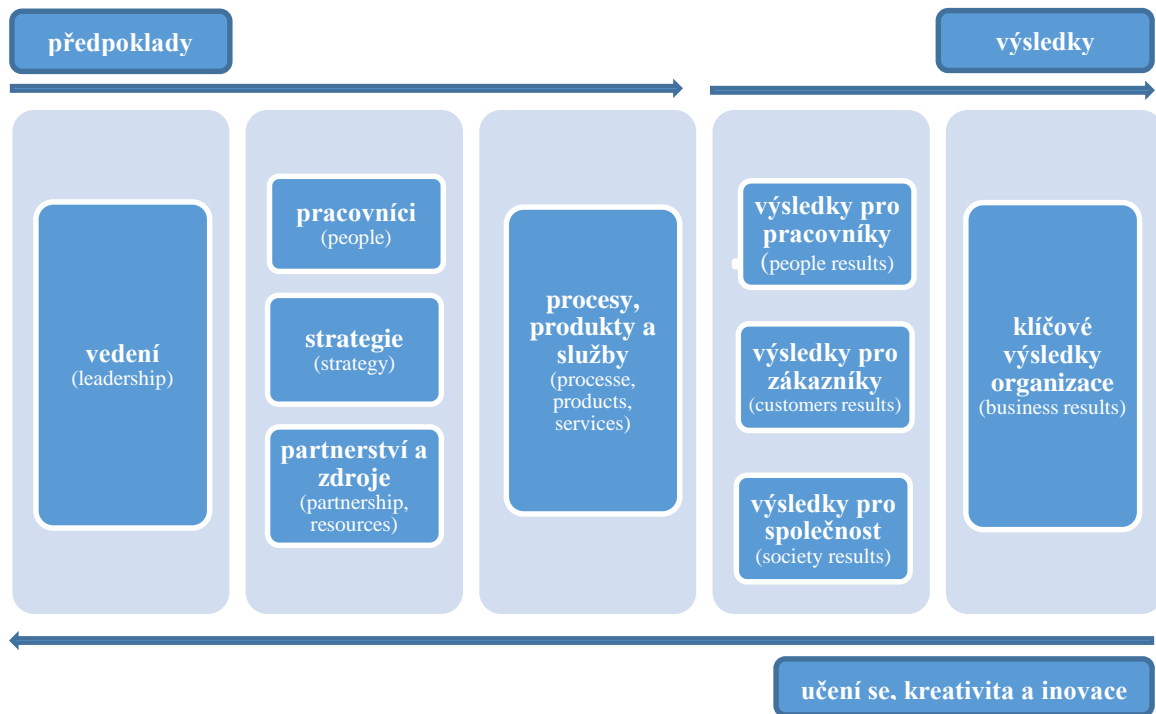
V Evropě je nejuznávanějším modelem TQM tzv. EFQM. Dle Nenadála (2004, s. 39) dnes představuje „nejnáročnější, ale zároveň i nejdokonalejší metodický materiál k rozvoji systému managementu (ne už pouze managementu jakosti!) ve světě.“ Autor dále uvádí, že tento model je dobrovolným rámcem pro hodnocení stavu kvality jakékoliv organizace a jeví se jako vhodný nástroj i pro použití v sociálních a zdravotnických organizacích. „Model EFQM je postaven poněkud jinak než normy ISO, které zajišťují kvalitu pomocí popisu a standardizace procesů a požadavků jednání. Model je založen na sebehodnocení devíti různých oblastí, které přináší pravidelné a systematické hodnocení činností a výsledků organizace“ (Malík Holasová, 2014, s. 87). Autorka dodává, že využití zásad modelu EFQM se jeví jako vhodné pro všechny koncepty managementu kvality (obr. 8).



Obr. 8: Zásady modelu EFQM (upraveno dle Benes, Groh, 2012)

EFQM model Excellence obsahuje devět hlavních kritérií a ta jsou členěna na 32 dílčích kritérií. Prvních pět kritérií (*vedení, řízení lidí, politika a strategie, partnerství a zdroje, procesy*) jsou tzv. *předpoklady (nástroje a prostředky)*. Ostatní čtyři kritéria (*spokojenost zaměstnanců, spokojenost zákazníků, vnímání ze strany společnosti, výsledky organizace*) představují *dosahované výsledky*

(Veber, 2002). Grafické znázornění oblastí, na které se model Excellence zaměřuje, je zobrazeno na obr. 9. Šipky zdůrazňují dynamický charakter modelu. Znázorňují inovace a učení se napomáhající zlepšovat předpoklady, které pak vedou k lepším výsledkům.



Obr. 9: EFQM Excellence Model (EFQM, 2012)

2.3.4 Excellence in Social Services (EQUASS)

EQUASS Excellence je certifikační program organizace *European Platform for Rehabilitation*, jenž byl zaveden v roce 2002 za účelem podpory příkladů dobré praxe ze sociální oblasti. EQUASS vychází z pohledu všech klíčových stran zainteresovaných v sociálním sektoru. Mezi klíčové strany patří uživatelé služeb, poskytovatelé služeb, sociální partneři, financující strany a tvůrci politik. Jelikož evropský systém kvality pro sociální služby musí reagovat na legislativní, socioekonomické a kulturní rozdíly v různých členských zemích Evropské unie, je certifikace EQUASS založena na univerzálních principech a klíčových hodnotách, spíše než na předepsaném souboru standardů. Prostřednictvím národních systémů je možné tyto hodnoty promítnout do národních kritérií a ukazatelů a lze je přizpůsobit národnímu kontextu.

EQUASS Excellence je druhá úroveň EQUASS certifikace pro sociální služby. Poskytovatel sociálních služeb musí provést sebehodnocení podle daných kritérií a vytvořit sebehodnotící zprávu. Zpráva posuzuje žadatele podle 50 kritérií v 10 oblastech: *vedení, pracovníci/odborníci, práva, etika, partnerství, participace, zaměření na člověka, komplexnost, orientace na výsledky a neustálé zlepšování*. Tým dvou auditorů nejprve posuzuje sebehodnotící zprávu a poté navštíví organizaci. Pokud se potvrdí určité skóre bodů, tak je organizace nominována na udělení EQUASS Excellence certifikátu. Certifikace platí na tři roky (EQUASS, překlad autorky, 2014).

Jak je zřejmé z výše uvedeného textu, který představuje jen některé přístupy z tradičně tržní oblasti, je možné využít tyto metody pro zlepšení procesů v prostředí sociálních služeb. Je však nutné si uvědomit, že tyto metody nelze vnímat jako postupy, které automaticky zvýší kvalitu. Jak upozorňuje Nenadál (2004) zavedené systémy managementu kvality nebudou přínosné, pokud vedoucí pracovníci nezačnou využívat získané výsledky pro svá strategická a operativní rozhodnutí. Jistě je důležité, aby docházelo ke kontrole, zda nastavené systémy přispívají k dosahování poskytovateli stanovených cílů a zda vytvářejí prostor pro zlepšování, ať už v kvalitě procesů, struktury anebo výsledků.

3 HODNOCENÍ KVALITY – INSPEKCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kromě nástrojů pro zajištění kvality popsaných výše, lze za jeden z nich považovat také inspekce kvality. Institut inspekce kvality slouží k systematickému ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb. V této kapitole se zaměřím tedy na to, jakými právními předpisy a dalšími normami je inspekce upravena, a prostřednictvím sledování jejich změn se zaměřím na vývoj a proměnu nástroje inspekce od počátku jejího fungování. Tím představím kroky tvůrce politik, kterými reaguje na problematika místa inspekcí. Podíváme-li se na model dimenzí kvality *struktura – proces – výsledek*, dostáváme se v této části k *výsledné kvalitě*, která je bezprostředním výsledkem posuzovatelným z perspektivy adresátů. Orientace na výsledek není ve standardech kvality přesně definován, což se jeví jako problematické zejména v rámci hodnocení kvality, kterému se nyní budu věnovat. Cíl sociálních služeb ve vztahu k působení na klienty není přesně ohraničen (pojem sociálního začleňování a důstojné kvality života má široké výklady), přičemž jedním z principů definovaným Dobrovolným evropským rámcem je právě princip orientace na výsledek. O těchto skutečnostech se zmiňuji v kapitole věnující se revizi systému kvality sociálních služeb a její vazbě na inspekce.

3.1 Normativní rámec inspekce a jeho vývoj

Institut inspekce je jedním z nástrojů politiky MPSV v oblasti sociálních služeb, který byl oficiálně zaveden 1. 1. 2007 zákonem o sociálních službách. „*Inspekcí sociálních služeb se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb*“ (Metodika MPSV, 2008). Dle zákona o sociálních službách je předmětem inspekce plnění povinností poskytovatelů a kvalita poskytovaných služeb, která se ověřuje pomocí standardů kvality. Standardy definují pravidla a principy, jejichž prostřednictvím je vymezena úroveň kvality v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem. Inspekce je upravena právními předpisy a dalšími normami zahrnujícími metodické pokyny a Etický kodex, jejichž popisu se budu věnovat dále.

3.1.1 Právní předpisy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Inspekci je v zákoně o sociálních službách věnována část čtvrtá v ustanoveních § 97–99. Dle zákona o sociálních službách je předmětem inspekce plnění povinností poskytovatelů a kvalita poskytovaných služeb, která se ověřuje pomocí standardů kvality. Standardy definují pravidla a principy, jejichž prostřednictvím je vymezena úroveň kvality v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli. Zákon o sociálních službách se standardy zabývá v ustanovení § 99 odst. 1 až 3 s tím, že kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů a hodnotí systémem bodů. Dále uvádí definici standardů a odkazuje na prováděcí vyhlášku. Nejdůležitější kvalitativní požadavky jsou formulovány v § 88 zákona o sociálních službách. Pokud by je poskytovatel nenaplnoval, dopustil by se nedodržení zákonných povinností.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách upravuje v ustanovení § 38 odst. 1 hodnocení podle stupňů splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení. V příloze č. 2 vyhlášky je definován obsah 15 standardů rozčleněných do 48 kritérií. Novelou vyhlášky č. 391/2011 Sb. přestala být kritéria dělena na zásadní (původně 17 kritérií) a nezásadní (původní 31 kritérií), v současné době mají všechna kritéria stejnou váhu.

Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole, ve znění pozdějších předpisů. V souvislosti s účinností zákona o kontrole se mění veškerá ustanovení v procesu inspekci sociálních služeb, která se vztahovala k zákonu č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů, zrušeného od 1. 1. 2014. Zákon o kontrole upravuje postup při provádění inspekce, a to v částech vztahujícím se k zásadám prováděných inspekci, k personálnímu zajištění inspekci, k průběhu inspekce, k jejímu ukončování a činnostem po inspekci.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Podle správního řádu se postupuje v případě řešení námítky podjatosti proti složení inspekčního týmu. Poskytovatel sociálních služeb, u něhož byla zahájena inspekce, může kdykoli v jejím průběhu namítnout podjatost jednotlivých členů inspekčního týmu. Podle správního řádu se postupuje rovněž v případě projednání správních deliktů při ukládání pokut.

3.1.2 Metodické pokyny MPSV

Cílem metodických pokynů MPSV je zajistit jednotný postup při organizaci a výkonu inspekční činnosti v sociálních službách. Metodické pokyny se zaměřují zejména na procesy organizace, plánování inspekce a postupy kontrolních orgánů v jednotlivých typech inspekci, a to konkrétně postupy při zahájení, průběhu a ukončení inspekce v místě poskytování sociální služby a vedení záznamu a dokumentace o inspekci. V návaznosti na vývoj a změny v legislativě jsou metodické pokyny aktualizovány. Pro přehled uvádím:

- Metodika MPSV k provádění inspekci poskytování sociálních služeb, účinná od 1. ledna 2009.
- Aktualizace Metodiky MPSV k provádění inspekci poskytování sociálních služeb, účinná od 1. srpna 2009.
- Metodický pokyn č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, účinný od 15. února 2012.
- Aktualizace Metodického pokynu č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, účinný od 1. srpna 2013.
- Dodatek č. 1 k Metodickému pokynu č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, účinný od 1. srpna 2013.
- Dodatek č. 2 k Metodickému pokynu č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, účinný od 1. ledna 2014.

Dále je věnována pozornost sledování změn v metodických pokynech v návaznosti na změny v legislativě upravující proces inspekce. Vývoj a proměna procesu inspekce od počátku jejího fungování je znázorněna v tabulce (příloha č. 2). Změny se týkají prakticky všech oblastí – kontrolního orgánu, předmětu inspekce, výsledků inspekce, členů inspekčního týmu atd., což může svědčit o snaze průběžně upravovat systém kontroly dle poznatků z praxe. Konkrétně jde o následující změny:

Změna kontrolního orgánu

- Inspekci u poskytovatelů sociálních služeb provádí *krajský úřad, a ministerstvo* u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele (stav k 31. 7. 2009).

- Inspekci u poskytovatelů sociálních služeb provádí *krajský úřad*; *místní příslušnost se řídí podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby*, a ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele (stav k 31. 12. 2011).
- Inspekci u poskytovatelů sociálních služeb provádí *krajská pobočka Úřadu práce*; *místní příslušnost se řídí podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby* (stav k 31. 12. 2013).
- Inspekci u poskytovatelů sociálních služeb provádí *ministerstvo* (současný stav).

Změna předmětu inspekce

- Předmětem inspekce je a) *plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb*, b) *plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb*, c) *kvalita poskytovaných sociálních služeb* (stav k 31. 7. 2009).
- Předmětem inspekce je a) *plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb*, b) *kvalita poskytovaných sociálních služeb* (stav k 31. 12. 2011).
- Předmětem inspekce je a) *plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb*, b) *kvalita poskytovaných sociálních služeb*. Předmětem inspekce je také *posouzení, zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy*, a *zda je výše úhrady sjednána v rámci stanovené výše* (současný stav).

Změna výsledku inspekce

- Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou: a) 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně, b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře, c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně, nebo d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno. Poskytovatel sociálních služeb: a) splňuje standardy kvality sociálních služeb výborně, jestliže celkový počet bodů činí 90 až 100 % z maximálního celkového počtu bodů, b) splňuje standardy kvality sociálních služeb dobře, jestliže celkový počet bodů činí 70 až 89 % z maximálního celkového počtu bodů, c) splňuje standardy kvality sociálních služeb částečně, jestliže celkový počet bodů činí 50 až 69 % z maximálního dosažitelného celkového počtu bodů, d) nespĺňuje standardy kvality sociálních služeb, jestliže 1. některé z kritérií, které je označeno jako zásadní, není hodnoceno počtem 3 nebo 2 body,

nebo 2. celkový počet bodů je nižší než 50 % z maximálního celkového počtu bodů (stav k 31. 12. 2011).

- Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou: a) 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně, b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře, c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně, nebo d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno (současný stav).

Členové inspekčního týmu

- Inspekci provádí inspekční tým, který tvoří *nejméně 3 členové. Alespoň 1 člen musí být zaměstnancem kraje nebo ministerstva* (stav k 31. 7. 2009).
- Inspekci provádí inspekční tým, který tvoří *nejméně 3 členové, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň 1 člen musí být zaměstnancem kraje nebo ministerstva* (stav k 31. 12. 2011).
- Inspekci provádí inspekční tým, který tvoří *nejméně 3 členové, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň 1 člen musí být zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce v krajské pobočce Úřadu práce. Kraj může do inspekčního týmu vyslat svého zaměstnance; krajská pobočka Úřadu práce zařadí tohoto zaměstnance do inspekčního týmu* (stav k 31. 12. 2013).
- Stejný stav textu jako k 31. 12. 2013, přidává se: *Provádí-li se inspekce u poskytovatele sociálních služeb, vůči němuž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, nelze do inspekčního týmu zařadit zaměstnance tohoto kraje* (stav k 31. 12. 2014).
- Inspekci provádí inspekční tým, který tvoří *nejméně 3 členové, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce v ministerstvu* (současný stav).

Informování osob v případě zjištěných nedostatků

- *Členové inspekčního týmu jsou povinni v případě zjištěných nedostatků informovat o výsledku inspekce osobu, která uzavřela smlouvu o poskytnutí sociální služby, nebo zákonného zástupce, popřípadě zástupce, pokud uzavřeli smlouvu o poskytnutí sociální služby za osobu, která není schopna sama jednat* (stav k 31. 12. 2013).

- *Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni informovat o závažných nedostatcích zjištěných při inspekci osobu, která uzavřela smlouvu o poskytnutí sociální služby, nebo zákonného zástupce anebo opatrovníka, popřípadě zástupce, pokud uzavřeli smlouvu o poskytnutí sociální služby za osobu, která není schopna sama jednat. Za závažný nedostatek se považuje zejména sjednání výše úhrady v rozporu a neuvedení výpovědních důvodů a výpovědních lhůt ve smlouvě (současný stav).*

Dotazování se osob

- Poskytovatel sociálních služeb je povinen umožnit členům inspekčního týmu dotazovat se osob na záležitosti související s poskytováním sociálních služeb, které jsou předmětem inspekce. *Podmínkou přitom je, že osoba byla členem inspekčního týmu za účasti poskytovatele poučena o možnosti odmítnout rozhovor a dala k rozhovoru souhlas; tento souhlas se zaznamenává do záznamu o rozhovoru (stav k 31. 12. 2011).*
- stejný stav textu jako k 31. 12. 2013, vypouští se: tento souhlas se zaznamenává do záznamu o rozhovoru (současný stav).

Ukládání opatření

- *Krajský úřad a ministerstvo* jsou oprávněny ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. (stav k 31. 12. 2011).
- *Krajská pobočka Úřadu práce* je oprávněna ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci (stav k 31. 12. 2013).
- *Ministerstvo* je oprávněno ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci; *uložené opatření je součástí kontrolního zjištění* (současný stav).

Postup při provádění inspekci

- Upravuje *zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole*, ve znění pozdějších předpisů (stav k 31. 7. 2009).
- Upravuje *zákon č. 255/2012, kontrolní řád*, ve znění pozdějších předpisů (současný stav).

3.1.3 Etický kodex inspektorů sociálních služeb

Etický kodex byl vytvořen jako výstup projektu odboru sociálních služeb MPSV s podporou ESF „Systém kvality v sociálních službách“. MPSV ČR zveřejnil dokument v červenci 2008. Etický kodex inspektora sociálních služeb je souborem principů, které se inspektoři sociálních služeb zavazují dodržovat. Kodex poskytuje rámec k prosazování hodnot této profese a etickému chování a obsahuje část: *poslání profese, základní předpoklady a principy, odpovědnost ke své profesi, vztah k uživatelům služeb zařízení a vztah k pracovníkům a vedení, kde provádí inspekci.*

3.2 Revize systému kvality sociálních služeb a jejich vazba na inspekce

Institut inspekce kvality je jedním z nástrojů, který má sloužit k systematickému ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb. Po několika letech platnosti zákona o sociálních službách, který zakotvil standardy kvality a inspekce v režimu státní kontroly, zaznávají z odborných příspěvků a výzkumných šetření otázky, zda implementace standardů ve službách a inspekce kvality vedou k zamýšleným cílům.

Například Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti (SKOK) se ve svém programovém prohlášení v roce 2009 kriticky vyjadřuje k inspekcím jako nástroji kontroly kvality: *„Systém inspekcí se nestal nástrojem ochrany uživatelů, a to ani těch nejzranitelnějších. V systému sociálních služeb chybí nástroj zvyšování kvality sociálních služeb, inspekce v režimu státní kontroly toto splňovat nemůže. Inspekce dovozuje upevňovat špatnou praxi v poskytování sociálních služeb.“* A vedle toho si SKOK v programovém prohlášení klade za cíl: *„snižít zejména administrativní zátěž poskytovatelů, případně uživatelů služeb, vyplývající z formalismu při poskytování sociálních služeb, to se týká zejména registrace, příspěvku na péči, inspekce, standardů kvality, komunitního plánování a sociálního začleňování.“* Na nedostatky v oblasti inspekce návazně poukazuje Horecký (2012), který upozorňuje na subjektivní hodnocení, formální pojetí hodnocení a administrativní zátěž spojenou s naplňováním standardů sociálních služeb, nedodržování či nejednotný výklad metodického pokynu k inspekcím, potenciální střet zájmů či podjatost na straně inspektora, absence nestranného aktéra v podobě odvolacího orgánu a další. Na administrativní zátěž v souvislosti s inspekcemi poukazuje i Kašpárek (2010) když uvádí, že při inspekci byl postrádán podporující prvek, ale byl kladen důraz na precizní administrativu, na úkor péče o klienty. Tato skutečnost

byla potvrzena i výzkumným šetřením provedeným v rámci diplomové práce Jindrové (2014). Z šetření vyplynulo, že někteří poskytovatelé se setkali s inspekci, která kontrolovala výhradně zpracování administrativy, hodnocení služby klienty byla věnována malá pozornost a byl postrádán jakýkoliv návod ke zlepšení kvality poskytované služby. Dalším zjištěním výše uvedené autorky je, že více než polovina dotázaných poskytovatelů (zkoumaný vzorek tvořilo 22 respondentů) nespatřuje inspekci jako efektivní prostředek k získání informací o kvalitě poskytované služby. Respondenti zastávají názor, že existuje jiný účinný (avšak nejmenovaný) prostředek, který podá informaci o kvalitě poskytované sociální služby. Zároveň získaných dat vyplývá, že více než polovina dotázaných poskytovatelů se domnívá, že průběh inspekce nevede ke zjištění skutečného stavu poskytované sociální služby.

Závažnou skutečností, vyplývající ze zprávy z kvalitativního šetření Kocmana a Palečka (2013), je formalismus spojený s inspekcemi a standardy. Autoři ukazují, že formalismus je problém, který nemá jednoho viníka, ale je vytvářený různými aktéry a z různých stran. Ve své zprávě identifikují čtyři různé druhy formalismu, které se objevily v souvislosti s činností inspekcí, a které se těsně váží na vývoj standardů kvality a celé reformy sociálních služeb. K formalismu může přispívat i samotné znění současných standardů kvality sociálních služeb, kdy kvalita praxe se z velké části odvozuje od toho, zda služba má nebo nemá písemné postupy. Autoři vyslovují názor, že dobrou praxi nelze nikdy dokonale předepsat. *„Naopak, dobrá praxe sociální služby se vyvíjí skrze interakci s (někdy písemnými, jindy nepsanými) pravidly: nejenže pravidla mají pře(de)pisovat fungování služby, někdy také musí být – na základě zpětné vazby z praxe – přepisována samotná pravidla. Podobně standardy sociálních služeb – mají-li formovat praxi skutečně účinně a nikoli pouze formálně – musí být inovovány podle toho, jak se v praxi osvědčují.“*

Výše zaznívající postřehy k tématu inspekce kvality sociálních služeb mě tedy vedou k otázkám, zda a za jakým podmínek je a může být inspekce nástrojem zjišťujícím skutečný stav o kvalitě poskytované služby, nástrojem ochrany uživatelů a v neposlední řadě nástrojem pro zvyšování kvality služeb. Dále rozvedu tyto otázky podrobněji.

Mluvíme-li o tom, zda je inspekce nástrojem zjišťujícím skutečný stav o kvalitě poskytované služby, pak je nutné se ptát rovněž na prostředek, jímž je tento stav zjišťován, totiž na standardy, které jsou základním vodítkem. V současné době jsou nedostatky standardů spatřovány zejména v jejich definování. Zjednodušeně řečeno, podle standardů se kvalita služby často odvozuje od

toho, zda je praxe v souladu s písemnými postupy. Standardy vedou sociální služby k tomu, aby si vytvářely písemné postupy a v nich si samy definovaly praxi, která bude (předpokládá se) kvalitní. Jako vedlejší efekt a problém pocíťovaný poskytovateli služeb ve spojitosti se standardy a inspekcemi se pak stává tlak na „papírování“ a tím vznikající formalismus, projevující se tím, že služba dělá něco „jen pro formu“, což ve skutečnosti nemá vliv na kvalitu péče. Kocman a Paleček (2013) uvádějí, že ve formulaci některých standardů lze vidět důraz na psané postupy předepisující praxi. Tato proceduralizace praxe, zaměření na procesní kvalitu v duchu „ISO“ modelu řízení kvality „předepiš a konej“, se s účinností zákona o sociálních službách stala rámcem pro organizaci standardů a odtud také pro organizaci poskytování péče. *„Legislativní znění „ISOizovalo“ standardy tím, že řada kritérií na prvním místě požaduje, aby služba měla psaná pravidla a podle nich postupovala, tj. aby byl dopředu stanoven „výrobní proces“ a ten byl dodržován.“* (Kocman, Paleček, 2013, s. 20).

Díváme-li se blíže na inspekci jako na nástroj k ochraně uživatelů služeb, má být zejména nástrojem ochrany zájmů uživatelů (které můžeme v mnoha ohledech označit jako zranitelné) vůči neodborným nebo jinak nedostatečným postupům při poskytování služby. Vyhodnocování (kvality) služby a pozornost k dopadům různých postupů péče na kvalitu života uživatelů, má být výsledkem inspekce (potažmo výsledkem poskytované služby). Kvalita života je v dnešní době stále více akcentována, hodnocena a měřena, což je problematické s ohledem na její „multidimenzionalitu“. Týká se mnoha různých oblastí života, které je těžké všechny dopředu vyjmenovat. Kocman (2011) uvádí, že krok od měření kvality života k výpovědi o kvalitě služeb je velmi problematický, protože postuluje samozřejmost směru tohoto vztahu, to je od měření života k výpovědi o péči. V takovém pohledu stačí změřit kvalitu života a získáme výpověď o kvalitě služeb. Říká, že kvalitu služeb lze pozorovat skrze kvalitu života uživatelů, tedy neměřit ji, ale sledovat v akci.

Zda je inspekce nástrojem pro zvyšování kvality služeb souvisí kromě výše uvedeného i s jejím systémovým nastavením. Horecký (2012) uvádí, že inspekce jsou vnímány jako jednoznačný nástroj zvyšování kvality sociálních služeb a jejich standardizace a dodává, že má-li docházet ke kultivaci celého systému a k jeho racionalizaci, je nutné zabývat se disproporcemi a nedostatky, které se v souvislosti s inspekcemi objevují.

3.2.1 Podněty pro revizi vyplývající z Dobrovolného evropského rámce

Jak bylo uvedeno výše, Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb si klade za cíl sjednotit chápání kvality sociálních služeb v rámci Evropské unie. Kocman (2012, s. 1) uvádí, že *„pokud přijmeme kritéria Dobrovolného evropského rámce jako platné východisko, pak revize existujících standardů bude vypadat spíše jako hledání mezer a dílčích nedostatků než jako jejich zásadní přeformulování nebo zavrnutí“*. Jako důležité autor shledává využití metodologických principů pro tvorbu (revizi) standardů, z nichž identifikuje zejména tyto podněty: standardy se mají vztahovat k cílům služeb, mají být založené na analýze specifik poskytování služeb, jasně definované, přičemž mohou být kvalitativní nebo kvantitativní, objektivní nebo subjektivní a mohou být orientované na vstupy, na procesy nebo na výstupy; standardy mají obsahovat jasné definice s tím, že cíle služeb mají být vtělené do standardů, čímž se má minimalizovat nejistota při výkladu standardů; standardy mají být robustní, statisticky validizované, tvořené podle dobré praxe tvorby standardů; při tvorbě standardů se má od počátku pamatovat na mezinárodní porovnatelnost a výměnu zkušeností; tvorba standardů má využívat existující národní a mezinárodní zdroje informací; a v neposlední řadě mají být standardy otevřené budoucí revizi na základě nových poznatků, nových národních politik apod. U posledního z principů upozorňuje Mlejnková (2010, s. 68) na riziko vyplývající ze vzniku standardů, *„které budou nejen naplňovat principy kvality služeb, ale také budou konstruovány tak, aby poskytovaly validní, dostupná a srovnatelná data napříč státy Evropské unie. Aby se totiž národní normy nepřizpůsobovaly více dohodnutým indikátorům než naplnění smyslu kvality sociálních služeb“*. Práce na zefektivnění systému kvality, realizované v rámci individuálního projektu MPSV, musí vycházet mj. z požadavků obsažených v Dobrovolném evropském rámci.

3.2.2 Individuální projekt MPSV: Inovace systému kvality sociálních služeb

Na úrovni MPSV probíhá v současné době projekt s názvem *Inovace systému kvality sociálních služeb*, jehož cílem je revidovat systém kvality sociálních služeb a zefektivnit systém kontroly. Agenda inspekcí byla od 1. 1. 2015 přesunuta pod gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (od 1. 1. 2007 byl výkon inspekce realizován krajskými úřady, od 1. 1. 2012 krajskými pobočkami Úřadu práce ČR), což je jednou ze systémových úprav probíhajícího projektu. Dalšími aktivitami jsou revize standardů kvality sociálních služeb a zákonných povinností poskytovatele, aktualizace pravidel výkonu inspekcí a metodických postupů inspektorů, právní návrhy změny

systemu kvality a inspekcí. Východisky projektu je zachovat platnost standardů pro všechny druhy sociálních služeb, udržet kontinuitu stávajících standardů, zaměřit systém nejen na proces, ale také na výsledky poskytování služeb, návrhy změn formulovat ve vazbě na kontrolu, zajistit podmínky pro účinnost aplikace pravidel státní kontroly pro inspekci sociálních služeb a aktualizovat rámec pro zajištění kvality sociálních služeb v návaznosti na Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb.

Pro účel projektu byly na základě realizovaného výzkumu Kocmana a Palečka v roce 2012 zpracované podněty k revizi standardů a zákonných povinností poskytovatele. Zpráva z výzkumu (2012) je analýzou praktických zkušeností s aplikací standardů kvality, a to z pohledu dvou zájmových skupin: poskytovatelé a inspektoři. Ze shromážděných dat vyplynula řada obecných podnětů týkajících se systému kvality a standardů a specifických podnětů vztahujících se ke znění jednotlivých kritérií.

Souhrn obecných podnětů od poskytovatelů:

- standardy fungují jako rámec poskytování všech sociálních služeb;
- standardy fungují jako nástroj rozvoje konkrétní služby;
- standardy nejsou dostatečně uzpůsobené různým druhům služeb a cílovým skupinám;
- standardy jsou problematické jako nástroj kontroly (měření vs. interpretace, mocenská nerovnováha ve výkladu standardů, nejasné vymezení požadavků kritérií, administrativní zátěž – metodické postupy a vykazování, nepředvídatelnost, nejednoznačný vztah mezi výsledným hodnocením inspekce a kvalitou služby);
- standardy nenavazují na další prvky systému a další resorty;
- standardy jsou příliš složité;

Souhrn obecných podnětů od inspektorů:

- standardy fungují jako rámec poskytování sociálních služeb;
- standardy nejsou zaměřené na výsledky poskytování služby;
- standardy nenastavují dobře proces případové práce s klientem s ohledem na různé druhy služeb a cílové skupiny;
- standardy jsou problematické jako nástroj hodnocení a kontroly;
- standardy narážejí na registrace a zákonné povinnosti poskytovatele;

Návrh na změny obsahu kritérií standardů kvality přináší zpráva z výše jmenovaného individuálního projektu MPSV (2013). Ve zprávě (2013, s. 1) je popsáno, že „*velká část kritérií kvality se zaměřuje na kontrolu řízení kvality služeb, resp. na kontrolu vnitřních předpisů, což nepřiměřeně odklání pozornost poskytovatelů i kontrolních orgánů od kvality služeb (k řízení kvality a potažmo produkci interních předpisů)*“. Ve zprávě se dále uvádí, že MPSV přistoupilo k návrhu vrátit zaměření inspekce kvality zpět k ideji kontroly kvality práce s uživateli a vybraných prvků nastavení služeb, přičemž tyto vybrané prvky mají specifickou vazbu na ochranu práv osob. Zpráva navrhuje vypustit všechny kritéria typu „*má pravidla/postupy a postupuje podle nich*“ a předkládá návrh nových kritérií, která přímo vyjmenovávají základy prvky kvalitní práce s uživateli a také to, jak vypadá kontakt uživatele se službou. Hodnocení plnění těchto kritérií má vyžadovat, aby poskytovatelé předložili důkazy o naplnění vyjmenovaných prvků kvalitní práce. Předpokládá se, že navrhovaná změna kritérií a s ní spojená změna ve způsobu hodnocení bude i nadále vytvářet tlak na poskytovatele, aby kvalita jejich práce byla stejná pro všechny uživatele. „*Rezignace na kontrolu řízení kvality neznamena, že kvalita řízení přestává být považována za důležitou součást poskytování sociálních služeb. Inspekce se ale budou zaměřovat na výsledek procesu řízení kvality, tedy na kvalitu poskytovaných služeb*“ (Zpráva z projektu MPSV, 2013, s. 3).

Další podkladovým materiálem individuálního projektu MPSV, který byl zpracovaný Capicarovou, Holečkovou, je Zpráva z výzkumu (2014). „*Jeho snahou bylo zjistit, jaký lze zaznamenat vývoj v oblasti kvality sociálních služeb a následně tento vývoj zhodnotit s ohledem na měřitelnost a objektivnost kvality*“ (Zpráva z výzkumu, 2014, s. 2). Hlavní výstupy s ohledem na návrh úpravy aktuálního znění týkající se měřitelnosti povinností a standardů jsou tyto:

- je problematické a administrativně náročné kvalitu sociálních služeb měřit, ale je nutné se jí zabývat a správně ji nastavit;
- většina povinností je měřitelná jen kvalitativně;
- měřitelné vs. hodnotitelné;
- měřitelné je to, co je v měrných jednotkách, proto § 88 měřitelný není;
- měřitelnost vyžaduje výklad a vysvětlení;
- neměřitelné je to, co je kvalitativně hodnocené;
- neměřitelnost je dána rozdílností sociálních služeb, matematicky je nelze standardizovat;

Výše uvedené výstupy vypovídají o nutnosti zabývat se problematikou v oblasti kvality a jejího vyhodnocování v rámci inspekcí. Vzhledem k časté nejednotnosti v postojích k jednotlivým ustanovením kvality, je vhodné se zvláště věnovat oblasti měřitelnosti a objektivnosti kvality. Je nutné se touto problematikou dále zabývat a revidovat ji na základě aktuálně prováděné praxe v sociálních službách. Je zřejmé, že při revizi standardů je nutné současně uvažovat o celém systému kvality v sociálních službách. Revidovat znění standardů bez ohledu na to, jakým způsobem a s jakým cílem se bude naplňování standardů vyhodnocovat, by znamenalo opomíjet skutečné dopady standardů na praxi služeb.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Inspekci a s ní neoddělitelně standardy kvality lze považovat za nástroj, který má potenciál ovlivňovat politiku zvyšování kvality sociálních služeb. Politika kvality je pojem, který představuje úmysly a směřování organizace v oblasti řízení kvality. „*Jsou to celkové záměry organizace ve vztahu ke kvalitě vyjádřené vrcholovým vedením, které jsou východiskem pro stanovení cílů kvality*“ (Malík Holasová, 2014, s. 24). Zvyšování kvality je dle Gressler, Göppel (2012) schopnost plnit požadavky, do kterých se zahrnují opatření na zvýšení efektivnosti a účinnosti činností a procesů. Při formulaci výzkumných otázek vycházím z teoretického východiska, že politika zvyšování kvality představuje záměry a směřování vedoucí ke kvalitě, jejichž cílem je dle Furmaníkové (2014): *identifikovat stávající úroveň kvality, napravit identifikované problémy nebo problémové oblasti a zlepšit výkon na různých úrovních*. Ve světle tohoto východiska je zřejmé, že kvalitu nelze zlepšovat, aniž bychom znali současný stav úrovně poskytovaných služeb. Vydeme-li dále z modelu dimenzí kvality (Donabedian, 1982; sec. cit. in Malík Holasová, 2014), uvidíme, že kvalita služby je závislá jak na výsledku, tak také na procesu a struktuře poskytování služby. V tomto konceptu představuje *strukturní kvalita* její potenciál. *Procesní kvalita* zahrnuje aktivity, které jsou nutné pro dosažení cílů (výsledků) služby, ve kterých je zahrnuta identifikace stávající úrovně sledovaných oblastí, náprava problematických oblastí a jejich zlepšování (Furmaníková, 2014). *Výsledná kvalita* je pak bezprostředním výsledkem, který je možný posuzovat z perspektivy adresátů. Aplikace standardů kvality do praxe, jejich plnění, ale i hodnocení jsou procesy, prostřednictvím kterých má být kvalita služeb zvyšována. Mou snahou je tedy zodpovědět, jak inspekce ovlivňuje záměry a směřování jednotlivých aktérů při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb.

4.1 Výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, jakou roli při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb představuje inspekce, a to z pohledu zainteresovaných stran, kterými jsou poskytovatelé, zřizovatelé a tvůrce politik. Výzkumné otázky jsou následující:

Pohled poskytovatele (příspěvkové organizace Kraje Vysočina)

1. Jaký dopad má politika zvyšování kvality, uplatňovaná poskytovatelem, na naplňování standardů kvality?
2. Co říká z pohledu poskytovatele výsledek inspekce o kvalitě poskytované služby?
3. Jaký konkrétní přínos má inspekce pro zvyšování kvality poskytované služby?

Pohled zřizovatele (Krajský úřad Kraje Vysočina)

1. Jak se zřizovatel angažuje při zvyšování kvality v jím zřizovaných organizacích?
2. Jak zřizovatel pracuje s výsledky inspekce?
3. V jakých oblastech se liší způsob řízení vůči organizacím s ohledem na kvalitu před inspekcí a po inspekci?

Pohled tvůrce politik (Ministerstvo práce a sociálních věcí)

1. Jaké konkrétní výsledky inspekce tvůrce politik sleduje a jak je k další práci využívá?
2. Jak výsledky inspekce ovlivňují rozhodnutí v politice sociálních služeb?
3. Co říká výsledek inspekce a jak se podílí na úrovni tvorby politiky zvyšování kvality sociálních služeb na úrovni státu?

4.2 Stanovení výzkumné metody

Hlavní použité metody pro výzkum zahrnovaly revizi dostupné literatury, analýzu dokumentace a případové studie založené na polostrukturovaných rozhovorech.

Revize dostupné literatury zahrnovala identifikaci dokumentů obsahujících informace týkající se zkoumaného problému. Jejím cílem bylo shromáždit poznatky z oblastí zvyšování kvality služeb, vytvořit širší náhled na zkoumané téma a porozumět hlavním problémovým okruhům. Z hlediska typů zdrojů jsem se zaměřila na knižní publikace, profesní časopisy a webové stránky vztahující se ke specifickému zaměření kvality v sociálních službách a k jejímu pojetí ze zahraniční a české perspektivy, k managementu kvality a jeho standardizovaným systémům v tržním sektoru, ze kterých čerpá inspiraci sociální sektor a v neposlední řadě jsem věnovala pozornost tématu hodnocení kvality a revizi systému kvality sociálních služeb s vazbou na inspekce. Významným zdrojem informací rovněž byla analýza dokumentů, zejména analýza metodik inspekcí a navazujících metodických a doporučených pokynů k provádění inspekcí, souhrnných zpráv a vyhodno-

cení vztahujících se k inspekční činnosti. Dále byly využity dokumenty profesních organizací zabývajících se problematickými oblastmi inspekce kvality a výstupy z výzkumů zabývajících se podněty k revizi standardů vycházející z individuálního projektu MPSV *Inovace kvality v sociálních službách*. Využity byly taktéž inspekční zprávy pro analýzu dat u poskytovatelů, se kterými byly provedeny rozhovory.

Metoda případových studií založených na polostrukturovaných rozhovorech spočívá dle Mátl a Jabůrkové (2007) ve zkoumání malého množství případů ve velké intenzitě. Jejím cílem je zaznamenat hlubší náhled na zkoumané téma a porozumět problémovým okruhům a jevům, které nejsou na první pohled patrné. Je však potřeba upozornit na skutečnost, že případová studie s sebou nese také určitá omezení, zejména co se týče možností zobecnění (Yin, 1994; sec. cit. Mátl, Jabůrková, 2007). Data z rozhovorů jsem zpracovala pomocí kvalitativní analýzy, která využívá principů zakotvené teorie („grounded theory“), respektive jsou aplikovány pouze některé principy této metody. Cílem nebylo vytvořit zakotvenou teorii, ale deskripci využívající těch postupů zakotvené teorie, které stačí pro tematickou analýzu. Využita byla zejména technika otevřeného kódování. „*Během otevřeného kódování byly údaje rozebrány na samostatné části a prostudovány, porovnáním byly zjištěny podobnosti a rozdíly, a rovněž byly kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.*“ (Strauss, Corbinová; 1999, s. 70). Cílem otevřeného kódování bylo tedy vytvořit kategorie, které umožňují uvědomit významy a vztahy mezi jednotlivými jevy. Tyto kategorie byly následně dávány do souvislosti a postupně interpretovány. V práci jsou používány dvě podoby citace rozhovorů s referujícími osobami. První má vzhled tzv. boxu, ve kterém jsou výčtovým způsobem uvedeny příklady odpovědí. Tuto podobu využívám tehdy, když referující osoby hovoří o jimi využívaných nástrojích pro identifikaci, kontrolu a zvyšování kvality. Druhá podoba využívá citací přímo v textu a volím ji v případě názorů referujících osob, které mezi sebou následně vzájemně konfrontují.

Před realizací rozhovorů jsem si připravila otázky, které tvořily jejich kostru, avšak nedržela jsem se jich striktně. Otázky byly přizpůsobovány referujícím osobám s tím, že jsem se snažila na všechny zkoumané oblasti zaměřit, abych získala dostatečné množství dat pro analýzu. Otázky byly průběžně upravovány v souladu s potřebami výzkumu a principy zakotvené teorie, kdy „*cílem kladení otázek je „otevření údajů“: přemýšlení o možných kategoriích, jejich vlastnostech a rozměrech*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 55). Po několika rozhovorech jsem zkoumala míru nasycení vzorku, zda od referujících osob „ještě přichází nové informace“. Struktura rozhovorů pro

jednotlivé typy aktérů (poskytovatelé, zřizovatelé, tvůrce politik) byla směřována k následujícím otázkám:

Pohled poskytovatele (příspěvkové organizace Kraje Vysočina)

1. O jaké oblasti v souvislosti s kvalitou se poskytovatel zajímá?
2. Sleduje poskytovatel nějaké indikátory vypovídající o kvalitě poskytované služby?
3. Jaké postupy volí poskytovatel pro zjišťování kvality?
4. Jaké volí poskytovatel postupy vedoucí ke zvýšení kvality poskytované služby?
5. Jak inspekce u poskytovatele dokáže identifikovat stávající kvalitu ve službě?
6. Co říká z pohledu poskytovatele výsledek inspekce o kvalitě poskytované služby?
7. Jakou roli při zvyšování kvality hrají výsledky inspekce?
8. Liší se způsob práce poskytovatele s kvalitou před inspekcí a po inspekci?
9. Jaký konkrétní přínos inspekce vnímá poskytovatel pro praxi poskytované služby?

Pohled zřizovatele (Krajský úřad Kraje Vysočina)

1. Jak se zřizovatel angažuje při zvyšování kvality ve vámi zřizovaných organizacích?
V jakých konkrétních oblastech?
2. Sleduje zřizovatel nějaké indikátory vypovídající o kvalitě poskytovaných služeb?
3. Co zřizovateli říká výsledek inspekce o kvalitě poskytované služby?
4. Jakou roli hraje výsledek inspekce mezi ostatními indikátory?
5. Jak zřizovatel pracuje s výsledky inspekce?
6. Jaká činí zřizovatel opatření vůči organizacím v rovině řízení zvyšování kvality?
7. Vnímá zřizovatel inspekci jako přínos pro praxi poskytovaných služeb?
8. Má zřizovatel návrh, jaké jiné nástroje kromě inspekce volit pro zvyšování kvality?

Pohled tvůrce politik (Ministerstvo práce a sociálních věcí)

1. Jaké konkrétní výsledky inspekce tvůrce politik sleduje a jak je k další práci používá?
2. Sleduje tvůrce politik nějaké další indikátory vypovídající o kvalitě služeb?
3. Jak tvůrce politik pracuje s výsledky inspekce?
4. Jaká činí tvůrce politik systémová opatření, vyplývající z výsledků inspekce, pro zvyšování kvality poskytovaných služeb?
5. Jakým způsobem tvůrce politik sleduje efektivitu a funkčnost nástroje inspekce?
6. Jaká činí tvůrce politik opatření pro korekci problematických částí inspekce?

7. Z čeho tvůrce politik vychází, když tvoří změny v legislativě?
8. Jak ovlivňuje politiku zvyšování kvality sociálních služeb v ČR možnost sledovat řízení kvality na evropské úrovni?
9. V jakém ohledu vnímá tvůrce politik inspekci jako přínos pro praxi služeb?

4.3 Stanovení výzkumného vzorku

Zkoumaný vzorek zahrnuje celkem tři typy aktérů, které se podílejí na zvyšování kvality sociálních služeb. Prvním jsou poskytovatelé sociálních služeb (příspěvkové organizace Kraje Vysočina), druhým zřizovatelé (Krajský úřad Kraje Vysočina) a třetím tvůrce politik (Ministerstvo práce a sociálních věcí).

Rozhodujícím kritériem výběru ke zkoumání poskytovatelů sociálních služeb bylo naplnění podmínky realizované inspekce kvality v letech 2012–2014, jednotného druhu právní subjektivity (příspěvkové organizace kraje) a jednotné územní působnosti (kraj Vysočina). Důvodem výběru zkoumaného vzorku s ohledem na jednotnou právní subjektivitu je vzájemná porovnatelnost, která by byla snížena tím, kdyby výzkumný vzorek zahrnoval poskytovatele jiné právní subjektivity (neziskové organizace, církevní organizace, jiné územně samosprávné celky). Příspěvkové organizace kraje jsou navíc představiteli velkokapacitních zařízení, ve kterých by měla být zřejmá snaha o deinstitucionalizaci (což byl jeden z původních záměrů vzniku standardů kvality), k němuž má nástroj inspekce přispět. Rovněž jsou příspěvkové organizace kraje poskytovateli druhů služeb (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem a domov pro seniory) obecně považovaných za ty, v nichž se objevuje vyšší riziko porušování práv klientů. I zde má svou roli inspekce jako nástroj k ochraně zájmů klientů (které můžeme v mnoha ohledech označit jako zranitelné) vůči neodborným nebo jinak nedostatečným postupům při poskytování služby. Vzájemná porovnatelnost je i důvodem volby organizací s toutéž územní působností, kdy v rámci kraje působí jeden inspekční tým, čímž je do jisté míry snížena subjektivnost názoru a neobjektivnost hodnocení (nicméně i v rámci jednoho kraje jsou do týmu přizváni externí odborníci jako experti působící v rámci celé ČR). Rozhodujícím kritériem výběru zřizovatele a tvůrce politik bylo naplnění podmínky jejich zainteresovanosti v dané oblasti.

4.3.1 Realizované rozhovory

Celkem bylo provedeno 13 rozhovorů, z toho 10 rozhovorů se zaměstnanci poskytovatele (příspěvkové organizace Kraje Vysočina), 2 rozhovory se zaměstnanci zřizovatele (Krajský úřad Kraje Vysočina) a 1 rozhovor se zaměstnancem tvůrce politik (Ministerstvo práce a sociálních věcí).

Na úrovni poskytovatelů byly provedeny rozhovory s 10 referujícími osobami. Kontakty na statutární zástupce jsem získala na webových stránkách a prostřednictvím e-mailu (příloha č. 1) je oslovila s prosbou o provedení rozhovorů. Po obdržení zpětné zprávy o přečtení e-mailu jsem ředitele kontaktovala telefonicky a dotazovala se na jejich souhlas. Všech 10 oslovených poskytovatelů, kteří splňovali podmínky výzkumného vzorku, s provedením rozhovoru souhlasilo. Následně jsem si telefonicky domluvila se zaměstnanci poskytovatelů odpovědných za řízení kvality schůzku. Realizace rozhovorů byla provedena v první polovině dubna 2015. Na úrovni zřizovatelů sociálních služeb byly provedeny rozhovory se 2 osobami Krajského úřadu kraje Vysočina, a to v druhé polovině dubna 2015. Jedna je odpovědná za metodickou a koordinační činnost u poskytovatelů sociálních služeb, druhá je odpovědná za tvorbu koncepce sociálních služeb. Na úrovni tvůrce politiky byl proveden rozhovor s jednou osobou Ministerstva práce a sociálních věcí, která je zainteresovaná v agendě inspekcí kvality. Rozhovor byl proveden v první polovině měsíce června 2015.

4.3.2 Označení referujících osob a jejich anonymizace

Vzhledem k citlivosti tématu, kdy referující osoby často vypovídali o interních organizačních záležitostech, jsem během výzkumu kladla důraz na anonymitu všech zúčastněných. Při každém rozhovoru byly dotazované osoby srozuměny, jak bude s daty nakládáno.

Zaměstnanci poskytovatelů, kteří mají v kompetenci řízení kvality, pracují na pozici vedoucího pracovníka poskytované služby (3 případy), na pozici sociálního pracovníka (3 případy), případně na pozici ředitele organizace (1 případ). Jejich pozice je tedy kumulovaná, a to na rozdíl od poskytovatelů, kteří mají pro metodika kvality zřízenou samostatnou pracovní pozici (3 případy). S ohledem na druh poskytované služby, ve které referující osoby působí, se jedná o zastoupení domova pro osoby se zdravotním postižením (5 případů), domova pro seniory (4 případy) a domova se zvláštním režimem (1 případ). Zaměstnanci zřizovatele jsou zastoupeni pozicemi referent oddělení (1 případ), vedoucí oddělení (1 případ). Zaměstnanec tvůrce politik pracuje na po-

zici vedoucího oddělení (1 případ). Referující osoby reprezentující poskytovatele jsou pro přehlednost označeny číslem a jsou pro přehlednost seřazeny v tabulce č. 1, referující osoby reprezentující zřizovatele a tvůrce politik jsou seřazeny v tabulce č. 2.

Tab. 1.: Označení referujících osob – poskytovatelé

číslo	Pozice	druh poskytované sociální služby
1	metodik kvality	domov pro seniory
2	metodik kvality	domov pro seniory
3	sociální pracovník	domov pro osoby se zdravotním postižením
4	vedoucí pracovník služby	domov pro osoby se zdravotním postižením
5	vedoucí pracovník služby	domov pro seniory
6	metodik kvality	domov se zvláštním režimem
7	ředitel organizace	domov pro seniory
8	vedoucí pracovník služby	domov pro osoby se zdravotním postižením
9	sociální pracovník	domov pro osoby se zdravotním postižením
10	sociální pracovník	domov pro osoby se zdravotním postižením

Tab. 2.: Označení referujících osob – zřizovatelé a tvůrci politik

číslo	Pozice	zaměstnavatel
1	referent oddělení	Krajský úřad Kraje Vysočina
2	vedoucí oddělení	Krajský úřad Kraje Vysočina
3	vedoucí oddělení	Ministerstvo práce a sociálních věcí

4.4 Etický aspekt výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu je podle Hendla (2005) hlavním prostředkem pro získávání dat sám výzkumník. Vzhledem k vymezené územní působnosti realizace výzkumu (kraj Vysočina), jsem v polovině případů přicházela do organizací, ve kterých jsem v rámci realizovaných inspekcí působila jako člen inspekčního týmu. Ač jsem do organizací vstupovala jako studentka, byla pro mne tato situace ne zcela příjemná. V organizacích, ve kterých jsem byla před realizovanými rozhovory v roli inspektorky, jsem měla tendenci obhajovat např. tvrzení v inspekční zprávě,

vysvětlovat kontext uložených opatření s vazbou na ochranu práv uživatelů, poskytovat podporu a hledat způsoby, jak pro poskytovatele obtížná opatření v rámci stávajících podmínek organizace realizovat. Obtížná byla rovněž situace, kdy někteří z poskytovatelů chtěli zpětnou vazbu k nápravě uložených opatření nebo situace konfrontace s některými poskytovateli, kteří se ne zcela v pozitivním světle vyjadřovali o mých kolezích inspektorech (externistech). Sebereflexe výše uvedených skutečností mi po prvních zrealizovaných rozhovorech pomohla uvědomit si tyto své pohnutky (obhajovat, vysvětlovat, radit, pomáhat) a vědomě s nimi v rámci dalších rozhovorů pracovat. Pojmenování a jasné vymezení mé role (studentky, nikoliv inspektorky) mi pomohlo zaměřit se na „pouze“ na sběr dat a poskytlo mi prostor cítit se v dané situaci více komfortně. I přesto reflektuji, že z důvodu mé „dvojí“ pozice někteří poskytovatelé mohli mít tendenci nemluvit zcela otevřeně, dávat si větší pozor na vyřčené, přizpůsobovat či předjímat odpovědi na kladené otázky apod.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

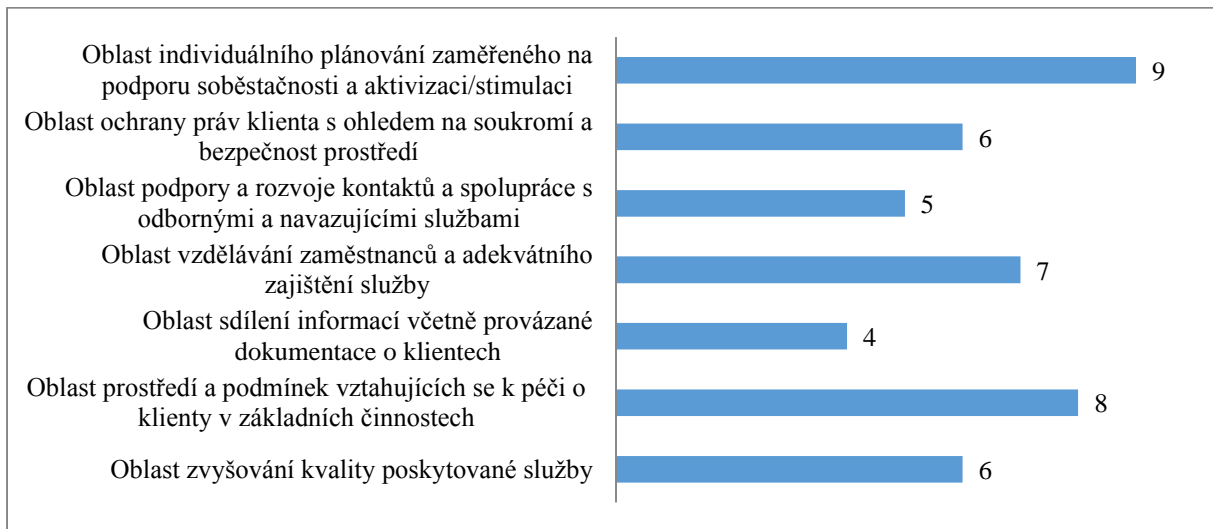
Výsledky výzkumu jsou z hlediska obsahu rozděleny do tří částí. První sleduje poskytovatelé využívané nástroje pro identifikaci, kontrolu a zvyšování kvality služby a zabývá se tím, jaký dopad má politika zvyšování kvality na naplnění standardů kvality. Zároveň se tato nejširší část zaměřuje na nástroj inspekce a sleduje, co říká její výsledek o kvalitě služby a jaký konkrétní přínos má pro praxi poskytovaných služeb v organizacích. Druhá část se zabývá pohledem zřizovatele a jeho rolí při zvyšování kvality v jím zřizovaných organizacích. Třetí část sleduje kroky tvůrce politik ve smyslu systémových opatření, která se promítají do politiky zvyšování kvality sociálních služeb v ČR.

5.1 Pohled poskytovatelů

O jaké oblasti se poskytovatelé v souvislosti s kvalitou ve službě zajímají?

Oblasti, o které se poskytovatelé v souvislosti s kvalitou při poskytování služeb zajímají, jsou definované standardy kvality. Budu-li se držet zažitého dělení standardů kvality na část procedurální, personální a provozní, lze ve výpovědích poskytovatelů vysledovat zaměření napříč všemi jejich částmi. V procedurální části se jedná zejména o oblast individuálního plánování zaměřeného na podporu soběstačnosti a aktivizaci/stimulaci klienta (9 případů), oblast ochrany práv klienta s ohledem na soukromí a bezpečnost prostředí (6 případů) a oblast podpory a rozvoje kontaktů a spolupráce s odbornými a navazujícími službami (5 případů). V personální části se objevuje oblast vzdělávání zaměstnanců a adekvátního zajištění služby (7 případů) a oblast sdílení informací včetně provázané dokumentace o klientech (3 případy). V provozní části se poskytovatelé věnují oblasti prostředí a podmínek vztahujících se k péči o klienty v základních činnostech (8 případů) a oblasti zvyšování kvality poskytované služby (6 případů). Je možné říci, že jednotlivé oblasti kvality se vzájemně prolínají a navzájem se podmiňují.

Graf 1: Sledované oblasti kvality

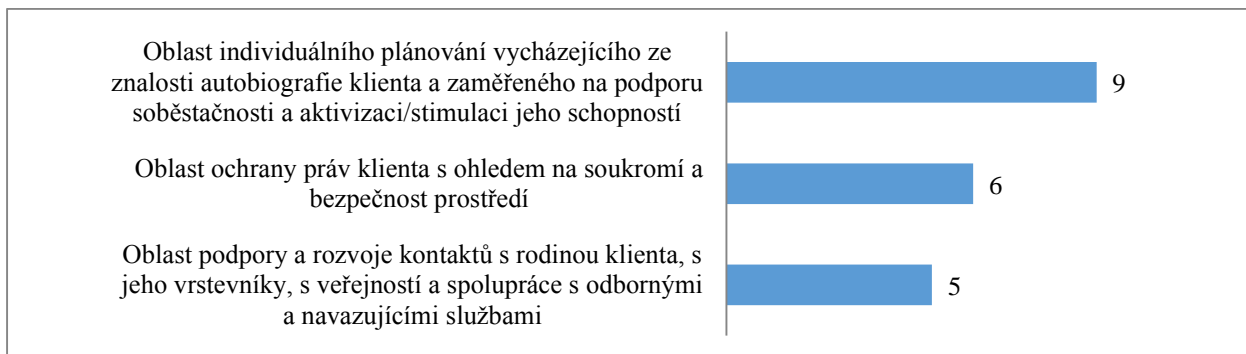


Zdroj: vlastní výzkum

Procedurální část standardů kvality

Pozornost poskytovatelů je zaměřena na oblast individuálního plánování, které je nasměřováno na podporu soběstačnosti a aktivizaci/stimulaci schopností klienta (9 případů). Dále poskytovatelé sledují oblast ochrany práv klienta s ohledem na soukromí a bezpečnost prostředí (6 případů). V neposlední řadě se poskytovatelé zabývají oblastí podpory a rozvoje kontaktů s rodinou klienta, s jeho vrstevníky a s veřejností a spoluprací s odbornými a navazujícími službami, s čímž souvisí i úsilí o změnu postoje společnosti a jejich předsudků vůči klientům (5 případů).

Graf 2: Sledované oblasti v procedurální části standardů kvality



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast individuálního plánování zaměřeného na podporu soběstačnosti a aktivizaci/stimulaci schopností klienta. Poskytovatelé referují o zaměření na klienta a jeho historii prostřednictvím autobiografického modelu, což jim umožňuje následně využít vhodné metody pro podporu soběstačnosti klienta (3 případy). Titíž poskytovatelé hovoří o využití autobiografického modelu, který je podkladem pro realizaci některých z forem bazální stimulace (zraková, chuťová, čichová), a to v případě klientů verbálně nekomunikujících a současně upoutaných na lůžko. Sledování soběstačnosti a mobility u klientů slouží poskytovatelům jako jeden z podkladů k sestavení individuálního plánu (6 případů). Sledována je míra schopností v oblasti soběstačnosti (péče o vlastní osobu, údržba domácnosti, využívání běžných zdrojů, hospodaření s financemi apod.). V rámci sledování mobility a soběstačnosti klienta jsou využívány specializované testy (Barthel test, Minimal test). Poskytovatelé referují rovněž o sledování nabídky a úrovně aktivizačních programů jako je např. trénování paměti, pracovní činnost, výtvarné a hudební činnosti, canisterapie, cvičení, rehabilitace, masáže a snoezelen místnost (7 případů). Jak vyplývá z míry četnosti zájmu poskytovatele o danou oblast, je zřejmé, že základním prvkem kvality služby je služba tzv. „na míru“. Samotné plánování služby, které je individuálně nastavené, je kontinuálním a záměrným procesem, jímž je možné dosáhnout konkrétní požadované změny u konkrétního klienta. Poskytování služby na základě individuálně určených potřeb, přání a schopností je podmínkou pro to, aby klienti mohli žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Oblast ochrany práv klienta s ohledem na soukromí a bezpečnost prostředí. Poskytovatelé vypoovídají o sledování přístupu pracovníků ve vztahu k ochraně zachování soukromí klientů ve smyslu vstupu na pokoj, klepání na dveře, zavírání dveří, možnost uzamčení pokoje a/nebo skříní, nočních stolků (3 případy) a ve vztahu k zachování intimity při hygieně, při používání WC křesel, při převazech, a to prostřednictvím využívání zástěn (3 případy). Poskytovatelé se rovněž zabývají zachováním důstojnosti v přístupu ke klientům s vysokou mírou podpory a předcházením zanedbávání péče, např. neposazováním klienta upoutaného na lůžko (2 případy). Ochranu práv s ohledem na bezpečnost prostředí popisují poskytovatelé pracující s lidmi s poruchou kognitivních funkcí, kdy bezpečnost klientů je podporována orientací místem (označením místností, pokojů), orientací časem (kalendáře, ranní hlášení, denní program) a minimalizací změn v prostoru i v personálním obsazení (2 případy). Ochrana práv klientů je nejenom jednou ze základních zásad zákona o sociálních službách, ale základní povinností a měřítkem kvality. Mezi nejrizikovější patří právě poskytovateli jmenovaná nedotknutelnost osoby a soukromí, kam lze řadit tělesnou

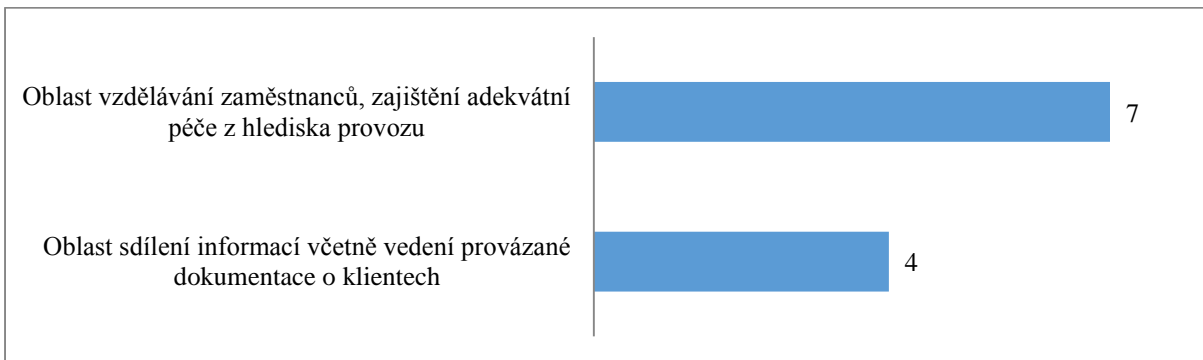
integritu, nedotknutelnost obydlí, respektování vlastní vůle, právo svobodně se rozhodnout, právo na autonomii, právo na důstojnost a další.

Oblast podpory a rozvoje kontaktů s rodinou klienta, jeho vrstevníky, s veřejností a spolupráce s odbornými a navazujícími službami. Poskytovatelé se zaměřují na rozvoj přirozených kontaktů, ať už se jedná o návštěvy ze strany rodiny u klientů nebo o pobyty klientů doma (5 případů). S ohledem na rozvoj kontaktu s veřejností poskytovatelé věnují svou pozornost využívání vnějších zdrojů a služeb pro klienty (2 případy), účasti ve spolcích a společenských zájmových organizacích (1 případ) anebo účasti na společenských a kulturních akcích mimo i v rámci zařízení (4 případy). Monitorována a rozvíjena je spolupráce s odbornými a navazujícími službami jako jsou specializovaní lékaři (1 případ). V neposlední řadě se poskytovatelé zabývají změnou postoje společnosti a jejích předsudků vůči klientům (2 případy). Nejmarkantněji je to zřejmé u poskytovatele procházejícího procesem transformace, jehož klienti začínají žít běžným způsobem života v přirozené komunitě (1 případ). Překvapivě nejméně z celé procedurální části standardů je zastoupena oblast podpory a rozvoje kontaktů, a to přestože zákon o sociálních službách ukládá v zásadách povinnost poskytovat služby tak, aby bylo posilováno sociální začleňování. Každý z klientů, zvláště pak ti s vysokou mírou závislosti na pomoci druhé osoby, mají být v kontaktech s blízkými a ve využívání odborných i veřejně dostupných služeb aktivně podporováni. To však naráží na řadu překážek, kterými je nejčastěji umístění velkokapacitních služeb na odlehlých místech s minimální občanskou vybaveností, nedostatek pracovníků a další.

Personální část standardů kvality

V části personální lze sledovat zaměření poskytovatele v oblasti vzdělávání zaměstnanců, kdy je sledováno systematické navázání vzdělávání zaměstnanců na potřeby klientů a na potřeby organizace, s čímž souvisí i zajištění adekvátní péče (7 případů). I oblast komunikace se stala v rámci multidisciplinárních týmů, podílejících se na péči o klienta, tématem pro efektivní poskytování služby, a je jí proto v rámci sledování kvality ze strany poskytovatelů věnována pozornost právě v oblasti sdíleného vedení dokumentace (4 případy).

Graf 3: Sledované oblasti v personální části standardů kvality



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast vzdělávání zaměstnanců a adekvátního zajištění služby. Poskytovateli je sledováno jejich systematické navázání na potřeby organizace a na potřeby klientů, což je dáno zejména úbytkem jejich schopností v oblasti péče o sebe a nutností větší aktivizace. Poskytovatelé v této souvislosti hovoří o proškolení v oblasti bazální stimulace (3 případy), v metodě autobiografického modelu sledující historii člověka (3 případy) nebo v oblasti individuálního plánování se zaměřením na verbálně nekomunikující klienty (1 případ). Z hlediska adekvátní péče s návazností na personální zajištění je sledována míra závislosti klienta s ohledem na poruchy kognitivních funkcí, počty klientů na jednoho pracovníka a celková obsazenost služby (2 případy). Jak je zřejmé z příkladu výše, poskytovatelé se začínají procesem vzdělávání zabývat systémově. Vzdělávací potřeby se netýkají pouze jednotlivých zaměstnanců, ale organizace jako celku, které vychází z jejich cílů a plánů. Zásadní podmínkou poskytování služby je rovněž požadavek na nastavení takové organizační struktury, ve které jsou počty zaměstnanců přiměřené, tzn. odpovídají kapacitě, počtu a potřebám klientů.

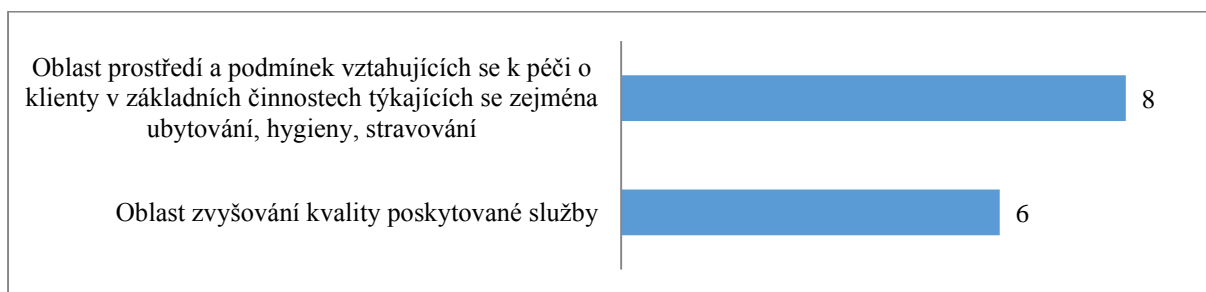
Oblast sdílení informací včetně vedení provázané dokumentace o klientech. Poskytovateli je sledována komunikace multidisciplinárních týmů podílejících se na péči o klienta a efektivní přenos informací. To se týká provázané spolupráce sociálního a zdravotního úseku počínaje vyhodnocováním adaptačního procesu po přijetí klienta do služby přes hodnocení průběhu poskytování služby až po vyhodnocování potřebné míry podpory a pomoci s ohledem na měnící se potřeby klientů (2 případy). V neposlední řadě se jedná o zapojování osob blízkých pro získání informací o klientech (2 případy), které přispívá s ohledem na znalost zvyklostí klientů k možnosti větší individualizace péče. Systémovým vedením dokumentace se předchází nahodilostem a možným

rizikům, zároveň bez důkladné dokumentace není možná kontrola kvality a efektivity služby. Jak uvádí Bednář (2012, s. 123): „Pracovníci chtějí ve sděleních vidět smysl své práce. Z tohoto hlediska mají komunikace a informace velký význam, neboť bez informace nemůže existovat koordinace, bez informace neexistuje úspěšná spolupráce, bez informace nelze pracovníky motivovat.“

Provozní část standardů kvality

V části provozní se poskytovatelé zabývají oblastí prostředí a podmínek, o kterých hovoří v oblasti vztahující se k péči o klienty v základních činnostech týkajících se zejména ubytování, hygieny a stravování (8 případů). To jsou oblasti, které jsou mj. odvislé od technického a materiálního zázemí služby. Nevyhovující podmínky poskytovatelů umístěných nejčastěji v původních objektech zámků, jsou zpravidla limitujícím faktorem pro naplnění požadavku poskytování takových služeb, které zajišťují dodržování lidských práv a zachovávají důstojnost klientů. Oblastí zájmů poskytovatelů je rovněž zvyšování kvality služby (6 případů).

Graf 4: Sledované oblasti v provozní části standardů kvality



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast prostředí a podmínek vztahujících se k péči o klienty v základních činnostech týkajících se zejména ubytování, hygieny, stravování. Poskytovatelé se zabývají jeho úrovní a kvalitou (5 případů). V oblasti podmínek vztahujících se k oblasti hygieny zahrnující koupání, sprchování, hygieny na lůžku (3 případy) a oblasti stravování zahrnující přípravu jídla samostatně, s dopomocí, prostřednictvím stravovací jednotky nabízející výběr z více jídel, výběr z více příloh, diety (4 případy). Jedná se o podmínky odvislé od technického a materiálního zázemí služby, které jsou zpravidla limitujícím faktorem pro naplnění požadavku poskytování takových služeb, které zajišťují dodržování lidských práv a zachovávají důstojnost klientů. Velká pozornost poskytovatelů k materiálně technickým podmínkám svědčí o tom, že mají-li garantovat kvalitu, je nezbytné zaměřit se na to, jak prostředí a podmínky ovlivňují důstojnost klientů, zda se jedná o prostředí

umožňující poskytovat služby podle individuálně určených potřeb, zda prostředí a podmínky podněcují vlastní aktivitu uživatele a podporují rozvoj jeho samostatnosti (Bednář, 2012).

Oblast zvyšování kvality poskytované služby. Poskytovatelé sledují naplňování standardů kvality, ať již vnitřními systémy kontroly (6 případů) nebo dobrovolnými a/nebo nařízenými audity ze strany zřizovatele (6 případů). Poskytovatelé dále zvyšují kvalitu služby tím, že prochází systémem vnitřního sebehodnocení EQUALIN, připravují se na obhajobu značky kvality v sociálních službách, certifikátu bazální stimulace (1 případ) či usilují o získání standardu nutriční péče (2 případy). Jak je zřejmé, poskytovatelé reflektují, že sebehodnocení je základním prostředkem zvyšování kvality, který je součástí kvalitního managementu.

Box 1: O jaké oblasti v souvislosti s kvalitou se poskytovatelé zajímají? Příklady odpovědí.

Poskytovatel č. 1: „Kvalitu máme definovanou jako péči o klienty a chápeme ji ve všech oblastech - pomoc v základních činnostech jako je pomoc s oblékáním, pomoc při osobnosti hygieně, při stravování, ale i při zapojení se do aktivit /.../ Sledujeme, aby se tato pomoc děla za diskrétních podmínek, odborným způsobem, v pravidelných intervalech, na základě individuálních potřeb.“

Poskytovatel č. 2: „My máme vydefinované oblasti, které sledujeme z různých úhlů pohledu. Je to oblast vedení dokumentace k individuálnímu plánování, pak úroveň komunikace klíčových pracovníků s uživateli, nabídka a intenzita spolupráce s navazujícími službami, nabídka a úroveň aktivizačních programů pro uživatele a poslední to je zase zaměření na zaměstnance s ohledem na jejich vzdělávací potřeby a na potřeby organizace.“

Poskytovatel č. 4: „V první řadě jsme pobytová služba, takže je to o kvalitě ubytování pro klienty. Pak nás zajímá oblast stravování, oblast ochrany práv a vzdělávání personálu.“

Poskytovatel č. 6: „Tam to máme nastavené tak, že sledujeme oblasti, které nám vychází z cílů: podpora soběstačnosti a nezávislosti klienta, podpora při realizaci úkonů, které si klient již nemůže zajistit sám, ochrana práv klienta včetně jeho soukromí a zajišťování bezpečnosti prostředí, aktivní podpora a rozvoj kontaktů s rodinou klienta, jeho vrstevníky a také s veřejností, podpora sociálního začlenění, zajišťování aktivního využívání volného času klienta, pokračování ve vzdělávání pracovníků, při individuálním hodnocení pracovníka pracovat s jeho požadavky, připomínkami a podněty.“

Poskytovatel č. 7: „Zajímáme se o ubytování, stravování a k tomu všechny standardy, které nějakým způsobem souvisí s poskytováním služby. Sledujeme například individuální plánování, kterým se zabýváme docela intenzivně. V rámci něj sledujeme způsob poskytování péče, schůzky jednotlivých pracovníků nad plánem. /.../ Od roku 2013 využíváme EQUALIN, který je založen na systému vnitřní kontroly. V rámci něj byly sestaveny pracovní skupiny, které řešily nejen otázky týkající se péče a její kvality a zároveň kvality pracovníků.“

Poskytovatel č. 8: „Zajímáme se o bydlení, o jejich plnohodnotný život, zapojení a styk s veřejností, začlenění do společnosti, zajímáme se o to, jestli mají práci. Nás zajímají všechny oblasti tak, aby se vyrovnalo jejich žití s naším – tím „běžným“ životem. Díky transformaci se toho hodně změnilo. Pro nás i pro klienty je to velká zkušenost. Vidíme, že se sami rozhodují a vidíme, jak tato kompetence jde posilovat.“

Poskytovatel č. 9: „Zabýváme se tím, jak je klient spokojený. Jestli tady má nějakou vizi do budoucna, čím žije. Je to různé, odvíjí se to od úrovně mentálního handicapu a od toho, co pro svůj život potřebuje. Na to jsou přehledy toho, co dokáže, nedokáže. Z těch potřeb a přání se tím pak klíčoví pracovníci zabývají.“

Poskytovatel č. 10: „Sledujeme oblast aktivit klientů, zapojení rodiny a spolupráce s ní, oblast vzdělávání pracovníků.“

Zdroj: vlastní výzkum

Sledují poskytovatelé indikátory vypovídající o kvalitě poskytované služby?

Výše uvedení poskytovatelé sledují do větší či menší míry a hloubky oblasti, které souvisí s kvalitou poskytované služby. Pouze polovina z těchto poskytovatelů (5 případů) má však také nastavené indikátory, prostřednictvím kterých kvalitu v jednotlivých oblastech sleduje a vyhodnocuje. V případech, kdy indikátory chybí, nemohou poskytovatelé vyhodnocovat, zda je poskytování služeb v souladu jednak s definovaným posláním, cíli a zásadami služby, ale také v souladu s osobními cíli jednotlivých klientů. K takto systematickému hodnocení je výchozím požadavkem právě nastavení indikátorů, které jsou následně sledovány a vyhodnocovány.

Box 2: Sledují poskytovatelé indikátory vypovídající o kvalitě služby? Příklady odpovědí.

Poskytovatel č. 1: „Sledujeme indikátory ve třech oblastech základních životních potřeb, v oblasti fyziologických potřeb, v oblasti zajištění pocitu bezpečí a v oblasti sounáležitosti s okolím a seberealizace. V oblasti fyziologických potřeb sledujeme: stravování (vhodná úprava a podání stravy, sledování, zda strava klientovi chutná, sledování, zda má klient zajištěné i další potraviny, jež má rád a na které byl zvyklý jako je vhodné pití, přibináčky, sladkosti apod.), vyměšování (použití inkontinenčních pomůcek, pojízdného WC apod.), spánek (režim den/noc, kvalita spánku), bolest (trpí bolestí, co pomáhá při bolestech, prevence dekubitů atd.). V oblasti zajištění pocitu bezpečí: bydlení (vhodný pokoj, vhodná poloha na lůžku, vhodní spolubydlicí apod.), orientace v prostředí (má poruchy orientace/nemá, řešení), pravidelnost a režim v činnostech. V oblasti potřeby sounáležitosti s okolím a seberealizace: zajištění trávení času ve společnosti jiných (účast na aktivitách, individuální aktivizace, pobyt mimo pokoj i mimo budovu, kontakt s rodinou), adekvátní chování ke klientovi, péče o vzhled a upravenost.“

Poskytovatel č. 2: „U jednotlivých oblastí máme kritéria. My máme vydefinované oblasti kvality, které sledujeme z různých úhlů pohledu. 1. oblast vedení dokumentace k individuálnímu plánování: sledujeme, jestli byli přijati uživatelé, kteří odpovídají cílové skupině a jsme jim schopni zajistit adekvátní péči a podporu, a to s ohledem na naše poslání a možnosti z hlediska provozu a personálního zajištění. 2. oblast úrovně komunikace klíčových pracovníků s uživateli: sledujeme, jak probíhá pravidelně setkávání klíčových pracovníků s „jejich“ uživateli. A v letošním roce navíc ještě sledujeme, jak probíhá vyhodnocování adaptačního procesu. S těmi indikátory souvisí i shromažďování podnětů a připomínek, které se komunikace týkají. 3. oblast nabídky a úrovně aktivizačních programů: sledujeme, v jakém rozsahu a v jaké nabídce probíhá individuální sociální rehabilitace ve smyslu každodenních aktivit. 4. oblast týkající se spolupráce s navazujícími službami: sledujeme, s jakými odborníky a institucemi jsme v tom daném roce spolupracovali, jak se spolupráce osvědčuje. 5. oblast personálního zajištění: tam jsou nastavené určité oblasti a témata, kde by se měli zaměstnanci vzdělávat. Máme větší zaměření na pracovníky v přímé péči.“

Poskytovatel č. 8: „Sleduje se míra schopností v rámci jednotlivých domácností, konkrétně jaký je počet klientů podle toho, jak naplňují kritérium před hodnoceným obdobím, v hodnoceném období a kteří v hodnoceném období přestali naplňovat kritérium. Sleduje se plnění těchto cílů, u nichž jsou definována kritéria splnění:

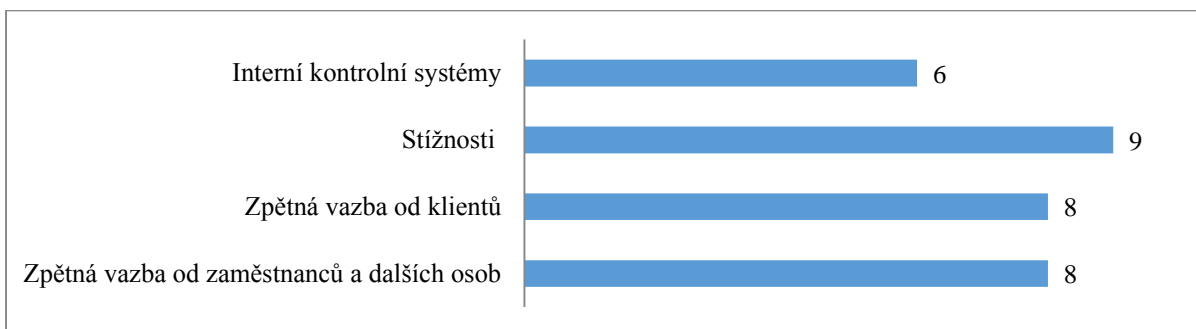
1. Dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti klienta a jeho nezávislosti na službě. Kritéria: dokáže se sám obléci, najíst, samostatně se pohybovat po areálu domova/v blízkém okolí/ve městě, dokáže hospodařit s částkou do 20 Kč/50 Kč/100 Kč/500 Kč/s vyšší částkou, dokáže provést nákup do 5/10 položek, dokáže připravit jídlo, prostřít stůl, umýt nádobí, vyprat prádlo, uklidit pokoje, dokáže zacházet s telefonem, s e-mailovou poštou a internetem, dokážeme poslat dopis, zvládá cestu veřejnými dopravními prostředky, dokáže absolvovat návštěvu lékaře, dokáže se rozhodnout o zájmových činnostech a o práci, dokáže si zvolit oblečení s ohledem na počasí a vhodnost situace.
2. Rozvoj pracovních dovedností a návyků, které umožní klientovi uplatnit se na trhu práce. Kritéria: dokáže podávat plynulý pracovní výkon nejméně 1 hodinu/2 hodiny/3 hodiny/6 hodin/plných 8 hodin, do práce chodí včas, respektuje stanovené přestávky, je ochotný a dokáže pracovat podle pokynů pracovníků, zvládá bezchybně alespoň jednu technologii výroby, nebo požadovanou činnost, má uzavřenou pracovní smlouvu s externím zaměstnavatelem na krátkodobý – dlouhodobý výkon práce.
3. Zachování či rozvoj přirozených mezilidských vztahů. Kritéria: dokáže pozdravit, respektuje své spoluobčiany, nevyvolává konflikty, rozlišuje rozdíly v chování mezi známými a neznámými osobami, je v kontaktu s příbuznými, dokáže se v chování přizpůsobit situacím a prostředí obvyklým způsobem.
4. Účast na veřejném životě, ve spolcích na kulturních akcích, využívání vnějších zdrojů a služeb. Kritéria: účast na kulturních akcích nejméně 1 x měsíčně, na sportovních akcích nejméně 4 x ročně, aktivní členství ve společenských zájmových organizacích, využívání dostupných veřejných služeb mimo domov/v domově, aktivní účast na přípravě a realizaci akcí konaných pro širší veřejnost. 5. Posilování vlastního rozhodování a zodpovědnosti.“

Zdroj: vlastní výzkum

Jaké nástroje (postupy) volí poskytovatelé pro zjišťování kvality?

Ke zjišťování kvality poskytované služby dochází dle poskytovatelů prostřednictvím interního kontrolního systému (6 případů), vyhodnocováním stížností (9 případů) a hodnocením zpětné vazby jak ze strany klientů (8 případů), tak ze strany zaměstnanců a dalších osob (8 případů). Poskytovatelé zpravidla využívají kombinaci více uvedených nástrojů.

Graf 5: Jaké nástroje (postupy) volí poskytovatelé pro zjišťování kvality



Zdroj: vlastní výzkum

Interní kontrolní systémy. Poskytovatelé využívají interní kontrolní systémy, které jsou v kompetenci vyššího a středního managementu, tedy zpravidla na úrovni ředitelky, vedoucí zdravotního, sociálního, příp. jiného (výchovného, aktivizačního, provozního) úseku. Poskytovatelé mají nastaveny systémy kontroly nastaveny dle oblastí, které mají pracovníci v pracovní náplni (2 případy). Například u pracovníků v sociálních službách je hodnoceno poskytování péče v oblasti hygieny a stravování s ohledem na zachování důstojnosti, v oblasti uplatňování individuálního přístupu a realizace aktivit, jimiž pracovníci přispívají k využívání vnějších zdrojů, dále v oblasti plnění individuálních plánů a schopnosti práce dle platných metodik. U dalších poskytovatelů probíhá kontrola spíše dle aktuálně „zájmové“ oblasti sledování, kterou bývá nejčastěji ochrana práv s ohledem na zajištění soukromí a zachování důstojnosti klientů (4 případy). Z hlediska využívaných metod jsou používány pozorování, studium dokumentace a rozhovory se zaměstnanci (s klíčovými pracovníky).

Stížnosti. Nástroj stížností uvádí poskytovatelé jako podstatný zdroj pro hodnocení kvality ve službě (9 případů). Někteří z poskytovatelů však uvádí odklon od rigidně pojaté stížnostní agendy a s tím souvisejících procedur (ve smyslu znění kritéria standardu) a přiklání se k vyhodnocování všech podnětů a připomínek, které od klientů přichází (2 případy). Ty jsou ře-

šeny při běžném denním styku buď okamžitě, nebo se jimi pracovníci zabývají na poradách, vyžaduje-li situace komplexnější přístup.

Zpětná vazba od klientů. Poskytovatelé uvádí, že hodnocení kvality ze strany klientů je realizováno prostřednictvím přímých rozhovorů (nejčastěji s klíčovými pracovníky), které se týkají individuálních plánů klientů s ohledem na naplňování očekávání a cílů (8 případů). U klientů, kteří verbálně nekomunikují, jsou poskytovateli využívány metody pozorování a intuitivního vcítění (2 případy). Poskytovatelé volí pro získání zpětné vazby rovněž pravidelná setkávání klientů s vedením a zástupci pracovníků (2 případy). Poskytovatelé popisují i zkušenost s „Výborem klientů“, jehož členové zjišťují pocit spokojenosti či nespokojenosti u ostatních klientů (2 případy). V neposlední řadě je hodnocení kvality rovněž prováděno prostřednictvím dotazníkových šetření, které dle názoru některých poskytovatelů má jen omezenou vypovídající hodnotu (5 případů).

Zpětná vazba od zaměstnanců a dalších osob. Poskytovatelé pro hodnocení kvality využívají zpětnou vazbu od zaměstnanců (4 případy) a od dalších osob, kterými jsou zákonní zástupci, opatrovníci a další zainteresované osoby (6 případů). Získávání zpětné vazby má nejčastěji podobu dotazníkového šetření nebo např. kulatého stolu pro rodinné příslušníky. Zpětná vazba z externích zdrojů dle poskytovatelů dále představuje poznatky a připomínky externích odborných spolupracovníků, partnerských spolupracujících subjektů, návštěvníků, praktikantů ze škol, ale i ohlasy veřejnosti a občanů z obce (1 případ). Poskytovatelé jako možnost zpětné vazby uvádí, že zdrojem informací jsou pro něj rovněž náměty nezávislých zdrojů, jako jsou např. média a inspekce kvality (1 případ).

Box 3: Jaké nástroje (postupy) volí poskytovatelé pro zjišťování kvality? Příklady odpovědí.

Poskytovatel č. 3: „Zjišťujeme tím, že se ptáme klientů. Máme dotazníky, v nich je sada otázek na spokojenost. Také se ptáme rodinných příslušníků, příbuzných, ale tam je odezva velmi malá.“

Poskytovatel č. 4: „Samozřejmě si mohou klienti stěžovat. Pak každý rok máme dotazník spokojenosti, ve kterém jsou jednotlivé oblasti od bydlení, stravování, aktivit, lékařské péče a k tomu se vyjadřují. /.../ Vedoucí sociálního úseku má nastavený kontrolní systém, kdy vybere jednu oblast práv klientů a tu kontroluje. A ještě se dělá jednou za dva roky dotazník pro zaměstnance, jestli mají nějaké připomínky, výhrady.“

Poskytovatel č. 5: „Zatím jsme měli vytvořený dotazník pro veřejnost a pro rodinné příslušníky. Jinak máme zažitý ten způsob, že veřejnost i rodina přijdou, když mají k něčemu připomínky. /.../ Taky máme stížnosti.“

Poskytovatel č. 6: „Máme dotazníky, které si někteří klienti dokáží vyplnit sami. Nebo zjišťování spokojenosti probíhá v rámci rozhovorů klíčových pracovníků. Zajímá nás názor klientů i rodiny. /.../ Pak pro zjišťování kvality využíváme stížnosti. /.../ Máme nastavený kontrolní systém. Zaměřujeme se určitě na oblast práv klientů, na dodržování soukromí, na přístup ke klientům. Také neustále procházíme dokumentaci klientů, aby to, co je psané, souhlasilo s poskytováním služby.“

Poskytovatel č. 7: „Pro zjišťování kvality máme nastavené kontrolní mechanismy. Kontroly probíhají na různých úrovních – na úrovni ředitelky, vedoucí zdravotního a sociálního úseku. Vedoucí jednotlivých úseků mají plán kontrol na začátku roku, a tam jsou sledovány oblasti hygienou počínaje, přes stravování, využití volného času, motivace klientů, poskytování zdravotní péče, aktivizace. /.../ Pro zjišťování kvality jsme začali loni pořádat Kulatý stůl pro rodinné příslušníky /.../. Stížnosti jsou samozřejmostí.“

Poskytovatel č. 8: „Tak určitě forma stížností. Pak jsou samozřejmě kontroly v oblastech, které mají daní pracovníci v náplni práce /.../. Mechanismem, kterým výše uvedené zjišťujeme, jsou pozorování, studium dokumentace, porady. Kontroly jsou dané plánem vnitřních kontrol. Oblasti kontroly jsou dané specificky pro ředitelku organizace, vedoucí úseku bydlení, vedoucí úseku domova a domova se zvláštním režimem, vedoucí úseku etopedického programu, vedoucí úseku denního programu, vedoucí ošetrovatelského úseku, vedoucí úseku provozního a ekonomiky a plán kontrol, který je dán pro sociální pracovnice.“

Poskytovatel č. 9: „Tak děláme přímé rozhovory s klienty. Probíhají diskuze nad individuálním plánem a jeho vyhodnocování, zda jsou naplňována jejich očekávání. Sledujeme reakce klientů – jejich chování, emoce, tón hlasu, zda vypadají šťastně nebo nešťastně z hlediska poskytovaných služeb. Vyhodnocujeme stížnosti. Zajímá nás i zpětná vazba od příbuzných klientů – spokojenost či nespokojenost zákonných zástupců klientů, opatrovníků klientů a rodinných příslušníků klientů. Snažíme se o účast opatrovníků a příbuzných na plánování služeb. Zveme příbuzné klientů na společenské akce v domově a zjišťujeme jejich názory na poskytování služeb. Z externích zdrojů se zajímáme o poznatky a připomínky externích odborných spolupracovníků, návštěvníků, praktikantů ze škol, ohlasy veřejnosti a občanů z obce, i náměty nezávislých zdrojů – média, inspektoři, partnerské spolupracující subjekty.“

Poskytovatel č. 10: „Dělá se setkání klientů s vedením domova a zástupci pracovníků nazvané „Setkání s klienty u kávy“. Pak je ustanovený „Výbor klientů“, jehož členové zjišťují pocit spokojenosti či nespokojenosti u ostatních klientů v domově. Klienti se mohou vyjádřit i prostřednictvím svého klíčového pracovníka. Vyhodnocujeme podněty a stížnosti, nouzové situace a pak je dotazníkové šetření, to bývá jednou za rok.“

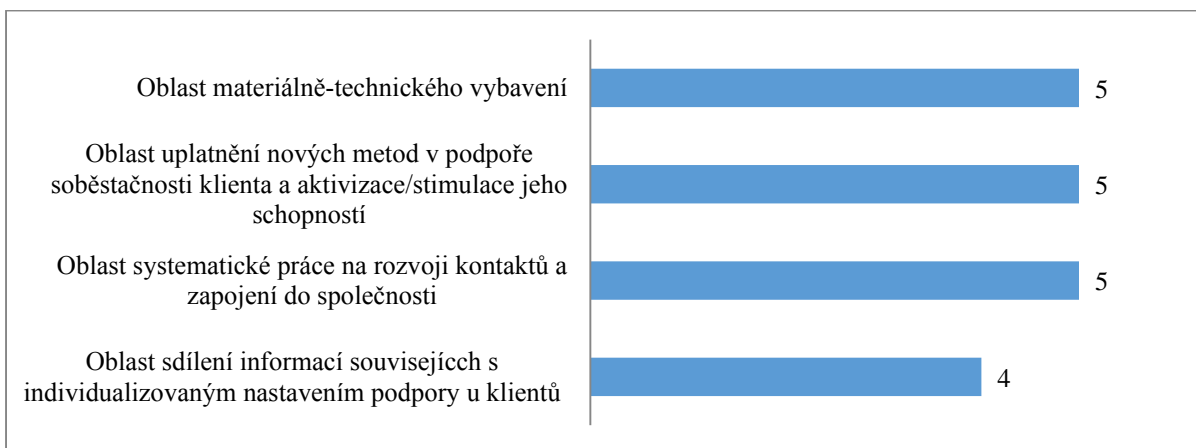
Zdroj: vlastní výzkum

V jakých oblastech poskytovatelé zvyšují kvalitu?

Oblasti, které poskytovatelé v souvislosti se zvyšování kvality jmenují, lze sledovat jednak v oblasti materiálně-technického vybavení (5 případů), uplatnění nových metod v podpoře soběstačnosti klienta a aktivizace/stimulace jeho schopností (5 případů), zavedení systému pro sdílení

informací souvisejícími s individualizovaným nastavením podpory u klientů (4 případy) a dále v oblasti systematické práce na rozvoji kontaktů a využití externích zdrojů (3 případy).

Graf 6: V jakých oblastech poskytovatelé zvyšují kvalitu?



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast materiálně technického vybavení. Poskytovatelé zvýšili kvalitu v oblasti materiálně-technického vybavení, a to úpravou bariérových sprchových koutů na bezbariérové (1 případ), dále specifickou úpravou pokojů klientů s demencí na základě využití autobiografických prvků a rovněž zřízením retro koutků, retro kuchyňky a/nebo retro kavárny pro cílovou skupinu osob s poruchami kognitivních funkcí (1 případ). Příkladem může být i nákup pračky pro možnost individuálního praní prádla (1 případ), nákup nábytku, který si klienti na základě svého rozhodnutí sami vybrali do svého pokoje (1 případ) nebo zakoupení vybavení usnadňující zachování vztahu s rodinou jako je mobil, notebook (1 případ).

Oblast uplatnění nových metod v podpoře soběstačnosti klienta a aktivizace/stimulace jeho schopností. Poskytovatelé se podíleli na zvýšení kvality rozšířením aktivizačních programů jako je trénování paměti, výtvarné a hudební činnosti spojené se zvyšováním orientace u lidí s kognitivními poruchami (1 případ), zavedením masáží (1 případ), dále využitím nových metod bazální stimulace (chuťová, zraková, čichová) a stimulačních metod v místnosti snoezelen (2 případy) nebo tím, že včas reagoval vybavením klienta kompenzačními pomůckami, jako jsou brýle, sluchátko, chodítka, polohovací křeslo (1 případ).

Oblast sdílení informací souvisejících s individualizovaným nastavením podpory u klientů. V oblasti zavedení systému pro sdílení informací souvisejícími s individualizovaným nastavením podpory u klientů, se kvalita poskytované služby zvýšila propojením sociální a ošetrovatelské dokumentace. Setkáváním sociálního a zdravotního úseku byl nastaven např. efektivní systém pro vyhodnocování adaptačního procesu po přijetí klienta do služby (1 případ). Někteří poskytovatelé zavedli systém individuálních autobiografií vycházející ze znalosti historie klienta a získané informace přenesli do tvorby aktivizačního plánu (2 případy). Rovněž ke zvýšení kvality u poskytovatelů přispěla změna v systému individuálního plánování u klientů, kteří nekomunikují verbálně (1 případ).

Oblast systematické práce na rozvoji kontaktů a zapojení do společnosti. Poskytovatelé zvýšili kvalitu v oblasti systematické práce na rozvoji kontaktů tím, že využili zapojování osob blízkých pro získání informací o klientech týkajících se způsobů péče a podpory (2 případy)). Dále poskytovatelé iniciovali spolupráci s psychiatrickou péčí, čímž zavedli nové metody léčby spojené s tréninkem paměti a rovněž iniciovali spolupráci se specializovanými lékaři (1 případ). U jiného poskytovatele bylo využito zapojení dobrovolníků do služby, čímž došlo ke zvýšení individualizace podpory (1 případ). V oblasti zapojení do běžného způsobu života poskytovatel zvýšil kvalitu života klientů zapojením do procesu transformace (1 případ). Pro klienty to znamená zapojení do aktivit veřejného života, do bydlení v běžné komunitě, do pracovního procesu, posilování vlastního rozhodování o svém životě a přebírání zodpovědnosti za svá rozhodnutí, učení se zacházení se „svobodou“ a rozvoj kompetencí a přirozených mezilidských vztahů.

Box 5: V jakých oblastech poskytovatelé zvyšují kvalitu? Příklady odpovědí.

Poskytovatel č. 3: „*Proběhly personální změny ve smyslu změny kompetencí. Od zřizovatele jsme využili nabídnutý kurz od CEKASu k individuálnímu plánování. Celkově pracujeme na dokumentaci, která byla značně neprovázaná. Zavedl se jiný systém předávání informací, který propojuje zdravotnickou a sociální část.*

Poskytovatel č. 4: „*Za minulý rok jsme pak vysledovali potřebu několika kompenzačních pomůcek u klientů, ať už se jedná o brýle, sluchátko, chodítka, polohovací křeslo. Snažíme se o zachování vztahu s rodinou. Nakupovali jsme telefony, dokonce i notebook.*“

Poskytovatel č. 5: „*Určitě to vnímám prostřednictvím zapojení dobrovolníků do služby. /.../ jsme v procesu zavádění programu Cygnus, pracovníci z různých úseků budou mít jednu centralizovanou dokumentaci, kde o člověku bude popsáno všechno. A rozhodně individuální autobiografií, která je propojena s bazální stimulací.*“

Poskytovatel č. 7: „*Tak jak jsme mluvili o těch základních potřebách, tak mě připadá, že je to například výběr z těch dvou jídel. Tím se kvalita a spokojenost uživatelů určitě zvýšila, pozorujeme-li ve vztahu ke stížnostem a připomínkám. V rámci individuálního plánování jsme se začali více zaměřovat na to, čeho chceme dosáhnout u klienta. I když my jsme to dělali svým způsobem i předtím, ale možná jsme to tak dobře nedokázali popsat jak nyní. Potom u klientů, kteří jsou ještě schopni se sami osprchovat, tak přebudováváme sprchové kouty na bezbariérové. V současné době mají totiž na pokojích klasický box, 80 centimetrů vysoký rantl a úzké dveře. Klienti v okamžiku, kdy se těžko osprchují, tak musí do společné koupelny, protože ve sprchovém koutu by jim ani pracovník nemohl pomoci, jelikož se tam nikam nevejde. Máme tedy v plánu realizaci minimálně 3 sprchových koutů za 1 rok, hotových máme zatím osm, začali jsme předloni. Postupujeme tak, že vytipováváme lidi, kteří by si to ještě nejvíc užili.*“

Poskytovatel č. 8: „*Předně a jednoznačně transformací. I tím, že jsme klientům sehnali práci a sháníme ji dál. Zapojili jsme je do běžného života, do společnosti. Umožnili jsme žít veřejný život /.../.*“

Poskytovatel č. 9: „*Postupně se nám povedlo, že jsme dostali klienty do veřejnosti na tolik, že se domlouvají z města a do okolních vesnic tzv. sousedskou výpomoc s podmínkou, že dostanou minimální mzdu. Takhle se dostávají mezi ty lidi venku. Napočítal jsem, že zapojení do občanské výpomoci za období leden-březen tohoto roku bylo celkem 19 x krát a to už mi přijde poměrně vysoké číslo.*“

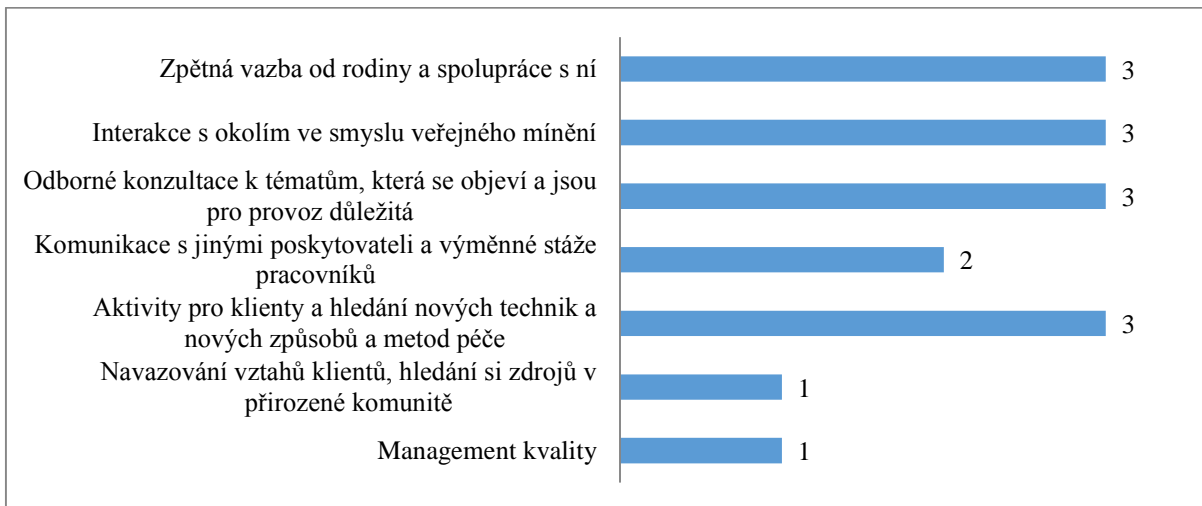
Poskytovatel č. 10: „*Bazální stimulací, proškolením v metodách snoezelenu.*“

Zdroj: vlastní výzkum

Jaké nástroje využívají poskytovatelé pro zvyšování kvality?

Jako efektivní nástroje pro zvyšování kvality jmenují poskytovatelé zejména zpětnou vazbu od zainteresovaných osob (3 případy) i od nezainteresovaných osob (3 případy). Dále odborné konzultace (3 případy) a spolupráci včetně návštěv a výměnných pobytů s jinými poskytovateli služeb (2 případy). Jako účinný nástroj shledávají rovněž nové techniky, způsoby a metody péče o klienty (3 případy), začleňování klientů do společnosti (1 případ) a v neposlední řadě management kvality (1 případ).

Graf 7: Jaké nástroje využívají poskytovatelé pro zvyšování kvality?



Zdroj: vlastní výzkum

Box 6: Jaké nástroje poskytovatelé využívají pro zvyšování kvality? Příklady odpovědí.

Poskytovatel č. 1: „Napadá mě komunikace s klientem a s rodinou. To mi přijde dost dobrý nástroj, protože tam je řada podnětů, na které bychom sami nepřišli. Nebo kdyby tady bylo jednou tolik personálu, tak to by byl nástroj pro to, jak službu zkvalitňovat. A pak sledování interakce s okolím něco ve smyslu veřejného mínění.“

Poskytovatel č. 2: „Z naší praxe jsou to zejména odborné konzultace k tématům, která se objeví a jsou pro provoz důležitá. Také téma aktivit pro klienty, které úzce souvisí s kvalitou.“

Poskytovatel č. 5: „Já hrozně moc sázím na pohledy zvenčí. Chci se domluvit s dobrovolníky, které využíváme, aby nám pomohli zhodnotit naši službu a aby nám dali podněty, kam se třeba více posunout, kam se nasměrovat.“

Poskytovatel č. 6: „Řekla bych, že účinným nástrojem je vzdělávání pracovníků. Komunikace mezi dalšími organizacemi a spolupráce včetně návštěv a výměnných pobytů pracovníků a práce na zkušenou – může být i ze zahraničí. Také zpětná vazba od rodiny a spolupráce s ní. Čím užší spolupráce, tím lepší, protože se posouvá práce s klientem.“

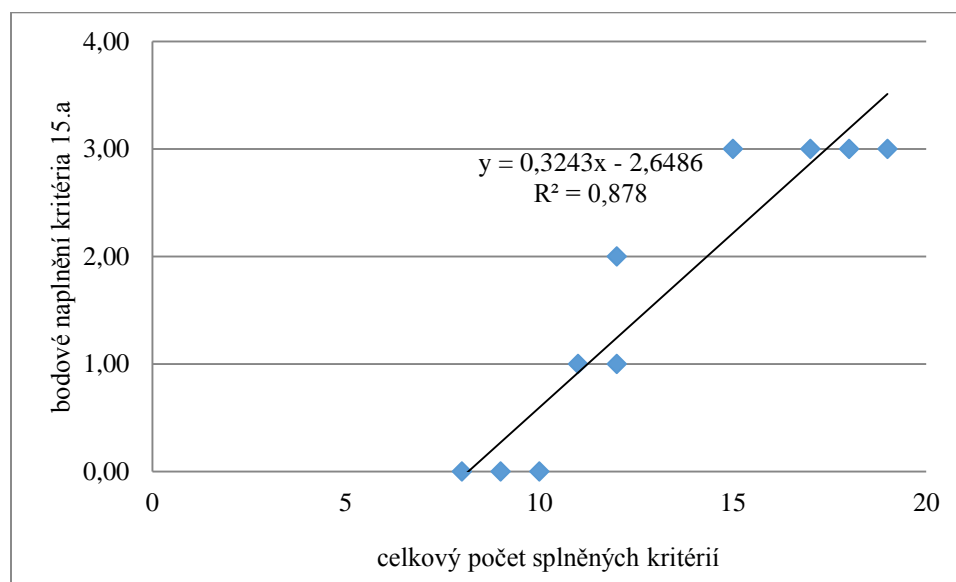
Poskytovatel č. 7: „Všechno to, co už jsem jmenovala. EQUALIN, kontroly, stížnosti, hledání nových technik a nových způsobů a metod péče.“

Poskytovatel č. 8: „Vnímám to s transformací tak, že nejúčinnější je práce s veřejností. Je to obrázek naší práce, jak se nám daří klienty začleňovat do společnosti. Jak se v ní dokáží pohybovat, jak v ní dokáží navazovat vztahy, hledat si pro sebe zdroje. Pro nás je toto asi ta nejdůležitější zpětná vazba o kvalitě.“

Zdroj: vlastní výzkum

Jestliže politika zvyšování kvality v organizacích představuje záměry a směřování vedoucí ke kvalitě, jejichž cílem je dle Furmaníkové (2014): *identifikovat stávající úroveň kvality, napravit identifikované problémy nebo problémové oblasti a zlepšit výkon na různých úrovních*, jeví se jako podstatné sledovat indikátory vypovídající o kvalitě. Právě jejich nastavení a vyhodnocování je výchozím předpokladem pro systematické hodnocení, které je základním prostředkem zvyšování kvality. To je ostatně požadavkem jednoho ze standardů kvality (kritérium 15.a), z něhož poskytovatelům vyplývá povinnost kontrolovat a hodnotit, zda je poskytování služeb v souladu s posláním, cíli a zásadami služby a v souladu s osobními cíli osob. Zaměříme-li se na výsledky vycházející z inspekčních zpráv v oblasti kritéria standardu 15.a), je zřejmá vzájemná korelace mezi jeho naplněním a celkovým výsledkem inspekce. Z grafu 8 vyplývá, že ti poskytovatelé (5 případů), kteří jsou úspěšní v naplnění právě tohoto kritéria (hodnocení 3 nebo 2 body), zároveň dosahují celkově lepšího výsledku inspekce než ti poskytovatelé, kteří v naplnění kritéria úspěšní nejsou (hodnocení 1 nebo 0 body). Na základě této korelace lze říci, že politika zvyšování kvality u poskytovatele (reprezentovaná naplněním kritéria standardu 15.a) má vliv na naplňování standardů kvality (reprezentované vyšším skórem úspěšně splněných oblastí při inspekci).

Graf 8: Závislost výsledku inspekce na naplnění kritéria 15.a

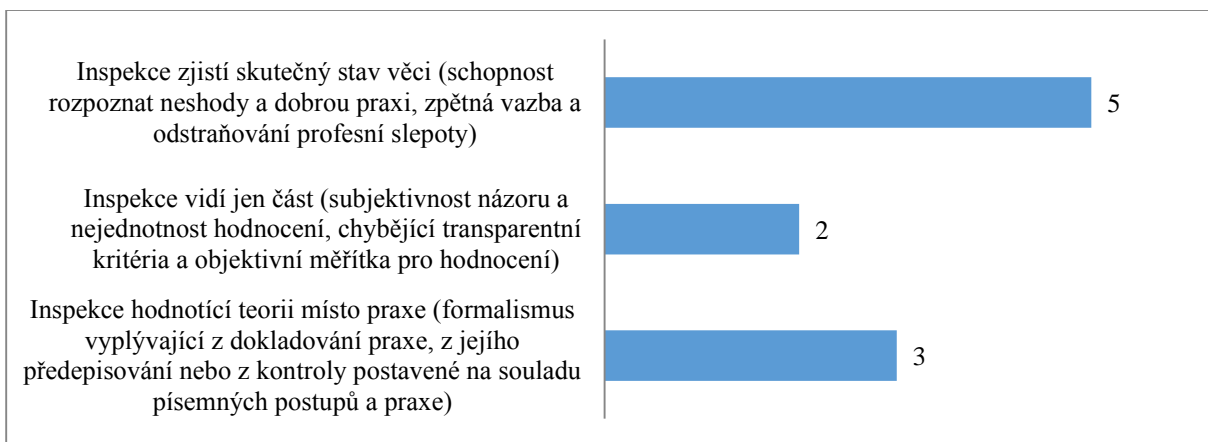


Zdroj: vlastní výzkum

Jak inspekce dokáže identifikovat kvalitu ve službě?

Poskytovatelé uvádějí, že inspekce dokáže kvalitu ve službě identifikovat (5 případů). Svá tvrzení opírají o to, že nástroj inspekce má schopnost rozpoznat neshody a dobrou praxi, dává zpětnou vazbu ke kvalitě poskytované služby a nabízí pohled zvnějšku, čímž pomáhá k odstraňování profesní slepoty. Další poskytovatelé se shodují na tom, že inspekce dokáže vidět jen část, resp. že nemůže zjistit úplně všechno (2 případy). Tento svůj názor opírají o nejednotnost názoru a subjektivnost hodnocení jednotlivých členů inspekčního týmu a dále o chybějící transparentní kritéria a objektivní měřítka pro hodnocení. Zbývající poskytovatelé uvádějí, že inspekce hodnotí teorii místo praxe, ať už se jedná o podobu formalismu vyplývajícího z dokladování praxe, z jejího předepisování nebo z kontroly postavené na souladu písemných postupů a praxe (3 případy). Toto formální hodnocení ve svých výpovědích poskytovatelé spojují nejčastěji s nedostatkem času stráveného inspekčním týmem v provozu. Formalismus je bez ohledu na výpověď poskytovatelů o tom, jak inspekce dokáže identifikovat stávající kvalitu ve službě, jeho významnou součástí. O podobách formalismu inspekce referují více než dvě třetiny poskytovatelů.

Graf 9: Jak dokáže inspekce identifikovat kvalitu ve službě



Zdroj: vlastní výzkum

Poskytovatelé uvádí, že inspekce dokáže kvalitu ve službě identifikovat (5 případů). Z odpovědí poskytovatelů vyplývá, že inspekce může být funkčním nástrojem, kterým je možné zjistit – použijeme-li řeč kontrolního řádu – „skutečný stav věci“ a identifikovat tak kvalitu poskytované služby. Explicitně to vyjadřuje poskytovatel č. 5: „*Myslím si, že inspekce dovedla identifikovat kvalitu velmi dobře.*“, poskytovatel č. 7: „*Inspekce dokázala tu kvalitu identifikovat, hodně dobré*

praxe nám popsala i ve zprávě, dokázali dobrou praxi vytáhnout, dali nám najevo, že si jí všimli, zapsali ji.“ a poskytovatel č. 6: „Mohu říct, že to, co viděli a následně popsali, se shodovalo s tím, jak to probíhá v praxi.“ Poskytovatel č. 1 potvrzuje shodu s tím, kde on sám při poskytování služby „naráží“ a tím, co jako problematické rovněž identifikuje inspekce: „Nemám pocit, že by došlo k rozporu toho, kde víme, že máme rezervy a mezi tím, co odhalila inspekce. Že přesně to, na co my si stěžujeme roky, co říkáme, že je špatně, tak to oni nám řekli, že je špatně. Věci jako že nám chybí záchody, nebo že je málo společenských místností a ti lidi nám tady sedí na chodbách.“ Z odpovědí poskytovatelů lze rovněž vysledovat, že inspekce je nástrojem, který prostřednictvím identifikace neshod a dobré praxe poskytovatelům dává zpětnou vazbu k tomu, ve kterých oblastech se ubírají správným směrem, jako např. u poskytovatele č. 2: „Nám určitě pomohlo, že tu dobrou praxi inspekce nějak pojmenovala, to bylo pro nás strašně moc povzbuzující, že jsme si ujasnili, které oblasti z hlediska kvality byly nastaveny dobře a máme v nich pokračovat.“ K tomu se připojuje i poskytovatel č. 5, který uvádí: „Bylo pro nás hodně důležité, že jsme si srovnali, v čem to děláme dobře a kde je potřeba něco upravit, změnit.“ a návazně poskytovatel č. 1: „Během těch diskusí byly určité oblasti, kdy jsme zjistili, že tam máme nějaké nedostatky, nebo spíše rezervy, kde bychom na tom mohli více zapracovat. /.../“ Poskytovatelé rovněž oceňují pohled zvnějšku, který může napomoci bourat profesní slepotu. Poskytovatel č. 6 k tomu říká: „Vypíchni věci, které jsme neviděli. /.../ V některých oblastech nám určitě pomohlo, že nás někdo z vnějšku upozornil na to, co jsme neviděli.“ Ve stejném duchu se připojuje i poskytovatel č. 5: „Dost záleží na konkrétním složení inspekčního týmu. V rámci týmu jsou odborníci, kteří poradí. Po inspekci se služba posune. Asi je to i tím, že inspekce vidí věci v zařízení poprvé, dívá se jinýma očima.“

Ve dvou případech se poskytovatelé shodují na tom, že inspekce dokáže vidět jen část, resp. že nemůže zjistit úplně všechno. Tento svůj názor opírají o chybějící transparentní kritéria a objektivní měřítka pro hodnocení. Poskytovatel č. 3 uvádí, že inspekce nemůže zjistit úplně všechno, protože se kontroluje přes standardy, které vše nepostihují: „Při inspekci se ukázalo, že řada věcí není dotažených, že nefungují systémově. Na druhou stranu mám pocit, že zjišťování je o subjektivním hodnocení, které je dáno zněním standardů.“ Poskytovatel č. 8 uvádí příklad, kdy se setkal se situací nejednotnosti názoru a požadavků: „O něčem si myslím, že je v souladu, že je efektivní a že v praxi funguje. A pak přijde inspektor a vidí nedostatek. Je to o lidech, jedna inspekce řekla, že máme mít tohle. Druhá nám řekla, jak to, že to nemáme? Přimlouvala bych se za to, aby

panoval jednotnější názor. Jeden vás bude tepat za to, druhý za něco jiného.“ Názor poskytovatelů uvedených výše sdílí i další poskytovatelé, kteří se přimlouvají za objektivní měřítka pro hodnocení, např. poskytovatel č. 4: *„Když by inspektoři měli objektivní měřítka, ulevilo by se jim i poskytovatelům. Řekli by: vy tam nemáte tohle, za to vám bereme body. /.../ To bych viděla jako přínos – mít jasná pravidla. Když budou jasná, mnoho věcí bude zřejmějších.*“ Poskytovatel č. 2 dodává, že šíře kontrolované oblasti je tak veliká, že není možné jít k úplné podstatě věci – což jak dodává, je dáno i tím, že neexistují objektivní indikátory: *„Takže možná by bylo lepší ořezat to, co se bude sledovat a jít do větší hloubky. Když chci nějaký indikátor zjistit, tak se tomu věnovat z různých oblastí, protože když se to má za den nebo za dva zjistit, tak je toho strašně moc.*“ A poskytovatel č. 3 zakončuje: *„Kdyby byl ucelený vzor, jak by služba měla vypadat, pak si myslím, že by to bylo přínosné.*“ Rovněž poskytovatelé hovoří o tom, že inspekce dokáže vidět jen část, a to s ohledem na subjektivnost názoru a nejednotnost hodnocení jednotlivých členů inspekčního týmu. Poskytovatel č. 8 uvádí, že inspekce dokáže identifikovat kvalitu ve službě „tak půl na půl“ a v následující větě upřesňuje: *„/.../ možná bych vlastně řekla, že inspekce dokáže vidět tak 70 % a 30 % je osobnost inspektora. Jestli má na něco svůj názor a nechce se ho vzdát a připustit jiný názor.*“ Rovněž poskytovatel č. 3 říká: *„/.../ Na druhou stranu mám pocit, že to je taky o subjektivním hodnocení inspektorů.*“

Ve třech případech poskytovatelé uvádí, že inspekce hodnotí teorii místo praxe, ať už se jedná o podobu formalismu vyplývajícího z dokladování praxe, z jejího předepisování nebo z kontroly postavené na souladu písemných postupů a praxe. Poskytovatel č. 4 uvádí, že ze všeho nejvíc inspekci zajímalo, co mají napsané. Situaci při inspekci u nich v zařízení popisuje takto: *„V podstatě se čerpalo jen z toho, co máme na papíře. Zavřeli se do místnosti a odtud odešli jen na rozhovory s klienty a pak už se bavili jen s pracovníky.*“ Obdobně svou zkušenost popisuje poskytovatel č. 10: *„Péče, kterou děláme, šla stranou, nevšimli si jí. Procházeli dokumentaci, ale ta je limitovaná. Sledovali, jestli je to napsaný. Papír ale snese všechno. /.../ Zařízení prošli, udělali rozhovory. Ale nebyli u aktivit, nedívali se na chod, nenasáli atmosféru domova.*“ Shodně poskytovatel č. 9 říká, že inspekce je *„hodně odtržená od praxe“*. A dále uvádí: *„Dnes to na mě dělá dojem, že jsou ty věci tak administrativně náročné, že nemáme prostor pro práci s klienty.*“ A dodává, že je určitě potřeba přinášet nové věci a zkoušet je, nicméně ne ve formě nařízení standardů, které říká: *„takhle to budete dělat“*. Toto formální hodnocení je ve výpovědi poskytovatele č. 4 spojeno s nedostatečným zájmem o provoz a časem stráveným pozorováním chodu

v zařízení: „*Mě asi nejvíc zarazilo, že vůbec neměli zájem o provoz. Vždycky se říká, jak by měla inspekce nasát atmosféru, vše si dopodrobna prohlédnout. V přímém provozu strávili hodinu.*“ Obdobně potvrzuje svou zkušenost i poskytovatel č. 10: „*Péče, kterou děláme, šla stranou, nevšimli si jí. Procházeli dokumentaci, ale ta je limitovaná. Zařízení prošli, udělali rozhovory. Ale nebyli u aktivit, nedívali se na chod, nenasáli atmosféru domova.*“

Sledujeme-li, zda je inspekce nástrojem zjišťujícím skutečný stav o kvalitě poskytované služby, pak je nutné se ptát rovněž na prostředek, prostřednictvím kterého je tento stav zjišťován. Totiž na standardy, které jsou základním vodítkem. Chybějící transparentní kritéria a objektivní měřítka pro hodnocení (spolu s nejednotností názoru a subjektivností hodnocení jednotlivých členů inspekčního týmu) jsou tématem, které ve výpovědích poskytovatelů zaznívá. V současné době jsou nedostatky standardů spatřovány zejména v jejich definování. Zjednodušeně řečeno, podle standardů se kvalita služby často odvozuje od toho, zda je praxe v souladu s písemnými postupy. Standardy vedou sociální služby k tomu, aby si vytvářely písemné postupy a v nich si samy definovaly praxi, která bude (předpokládá se) kvalitní. Jako vedlejší efekt a problém pocíťovaný službami ve spojitosti se standardy a inspekcemi se pak stává tlak na „papírování“, a tím vznikající formalismus projevující se tím, že služba dělá něco „jen pro formu“, což ve skutečnosti nemá vliv na kvalitu péče. Kocman a Paleček (2013) uvádí, že ve formulaci některých standardů lze vidět důraz na psané postupy předepisující praxi. To se také stává výtkou poskytovatelů, kteří uvádí, že inspekce hodnotí teorii místo praxe.

Formalismus je bez ohledu na výpověď poskytovatelů o tom, jak inspekce dokáže identifikovat stávající kvalitu ve službě, její významnou součástí. O podobách formalismu inspekce referují více než dvě třetiny poskytovatelů. Kocman a Paleček (2013) ve zprávě z kvalitativního šetření poukazují na formalismus spojený s inspekcemi a standardy. Autoři ukazují, že formalismus je problém, který nemá jednoho viníka, ale je vytvářený různými aktéry a z různých stran. Ve své zprávě identifikují čtyři různé druhy formalismu, které se objevily v souvislosti s činností inspekcí, a které se těsně vážou na vývoj standardů kvality a celé reformy sociálních služeb. Ve výpovědích poskytovatelů lze vysledovat podobu formalismu vyplývající z dokladování praxe, z jejího předepisování nebo z kontroly postavené na souladu písemných postupů a praxe.

Požadavek na dokladování praxe se objevuje ve výpovědi poskytovatele č. 5: „*Museli jsme předkládat, jak co děláme. Spoustu věcí si ověřovali, že tak skutečně v praxi běží. Bylo vidět, že ověřují psané.*“ Poskytovatel č. 9 v souvislosti s daným tématem hovoří o tom, že standardy a inspekce

přináší spoustu věcí, které jsou pro praxi efektivní, inovativní a je to radost přijít na to, že věci fungují, jdou jinak, zbavují zajetého systému. Na druhou stranu ale říká: „*Pak se ale stane, že inspekce něco zhorší. Chce něco na základě plnění kritérií a nám to nedává smysl a děláme to jen kvůli důkazům a pro inspekci. My z toho nemáme nic.*“ Výše uvedený požadavek na dokumentování a zapisování „všeho“, co se ve službě děje, komentuje poskytovatel č. 1: „*Někdy si myslím, že by to nemuselo být tak složité, jak to je, že by to stačilo jednodušeji z hlediska záznamů. Ale spousta věcí se děje mimo papíry, všechno se nestihne zapsat, to si člověk řekne, že to raději udělá, než aby něco čtvrt hodiny psal.*“ Poskytovatel č. 7 hovoří o svém zklamání nad příklonem inspekce k psanému. V rámci individuálního plánování se rozhodl přenastavit systém individuálního plánování, který spočíval v plánování jednotlivých „péčových“ témat v jednotlivých měsících. „*Tím pádem nám inspekce řekla, že nesplňujeme zákon. A to přestože v tom původním systému jsme plánovali v rámci všech činností, tam to bylo v pořádku. Mohli přimhouřit oko, ale nechtěli. Dá se říci, že v tomto ohledu se hodně zaměřili na psané, a to mě osobně mrzelo.*“

Požadavek na předepisování praxe se objevuje ve výpovědi poskytovatele č. 9: „*Já si myslím, že je třeba přinášet nové věci a vyzkoušet je. Mně na tom vadí, že je to hodně odtržené od praxe a je to ve fázi: takhle to budete dělat, podle tohoto budete postupovat.*“ Pracovník č. 2 uvádí: „*Vnímám, že například u veřejného závazku jsou indikátory pro zjišťování toho, zda poskytovatelé naplňují poslání, zásady, cíle hodně zešíroka dané. Připadá mi to v běžném provozu požadavek nerealistický, myslím tím, aby to nebyl papír pro papír. Stejně je to s ochranou práv a se střety zájmů.*“

Požadavek na soulad písemných postupů a praxe bez ohledu na vyhodnocení situace zní z úst poskytovatele č. 5: „*Některé věci mi připadaly úplně zcestné a teoretické. Třeba v pravidlech máme, že než vstoupí pracovník na pokoj, tak zaťuká a vyčká pět vteřin. Když jsem vedla inspektory na rozhovor k jednomu pánu, který je nahluchlý a slyšela jsem, že má puštěnou televizi, tak jsem zaťukala a téměř hned vstoupila. To mi bylo vyčteno, že mám čekat na odezvu. Takové názory mi přijdou jako teorie.*“ Poskytovatel č. 3 uvedl: „*Chtěli vysvětlit, co myslíme principy, jak je to v souladu s tím, jak službu poskytujeme. Měla jsem dojem, že chtěli vědět, jestli jsme s tím ztotožnění, strašně dlouho jsme se tím zabývali.*“ Poskytovatel č. 5: „*Radost mi udělalo, že řekli, že praxe je o krok lepší než papíry, které jsme předkládali.*“

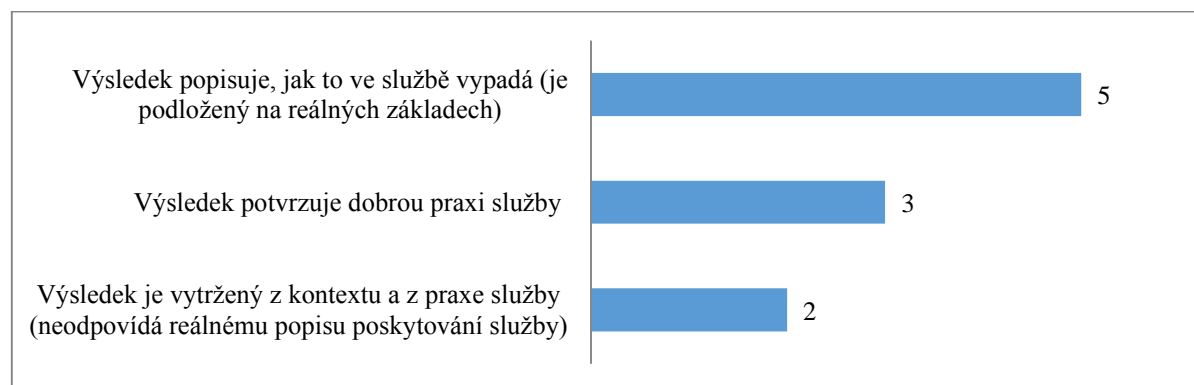
Dle Kocmana a Palečka (2013) může k formalismu přispívat i samotné znění současných standardů, kdy kvalita praxe se z velké části odvozuje od toho, zda služba má nebo nemá písemné

postupy, což zaznívá i z výpovědí respondentů. Autoři vyslovují názor, že dobrou praxi nelze nikdy dokonale předepsat. Naopak uvádí, že dobrá praxe sociální služby se vyvíjí skrze interakci s (někdy písemnými, jindy nepsanými) pravidly. Tedy nejenže pravidla mají pře(de)pisovat fungování služby, někdy také musí být na základě zpětné vazby přepisována samotná pravidla.

Co poskytovateli říká výsledek inspekce o kvalitě poskytované služby?

Poskytovatelé uvádí, že výsledek inspekce odpovídá tomu, jak praxe ve službě vypadá (5 případů). Dokládají to na výpovědích, že popis ve zprávě je podložený na reálných základech a pro některé z nich je nástrojem pro další práci. Další poskytovatelé hovoří o tom, že výsledek potvrzuje dobrou praxi služby (3 případy). Zbývající poskytovatelé se shodují na tom, že výsledek je vytržený z kontextu a z praxe služby, a neodpovídá tak reálnému popisu poskytování služby (2 případy).

Graf 10: Co poskytovateli říká výsledek o kvalitě poskytované služby?



Zdroj: vlastní výzkum

Poskytovatelé v polovině případů uvádí, že výsledek inspekce odpovídá tomu, jak praxe ve službě vypadá. Dokládají to na výpovědích, že popis ve zprávě je podložený na reálných základech a pro některé z nich je nástrojem pro další práci. Poskytovatel č. 1 uvádí, že výsledek odpovídá tomu, jak vypadá praxe ve službě: „*Mně osobně přišlo, že to co napsali do protokolu, odpovídá tomu, jak to je.*“ Poskytovatel č. 7 říká: „*Výsledek identifikuje kvalitu, popisuje, jak to vypadá.*“, ve stejném duchu i poskytovatel č. 2 uvádí: „*Hodně procent popisu, který se objevuje v inspekční zprávě, tak odpovídá a je podložený na reálných základech.*“ A taktéž poskytovatel č. 3 potvrzu-

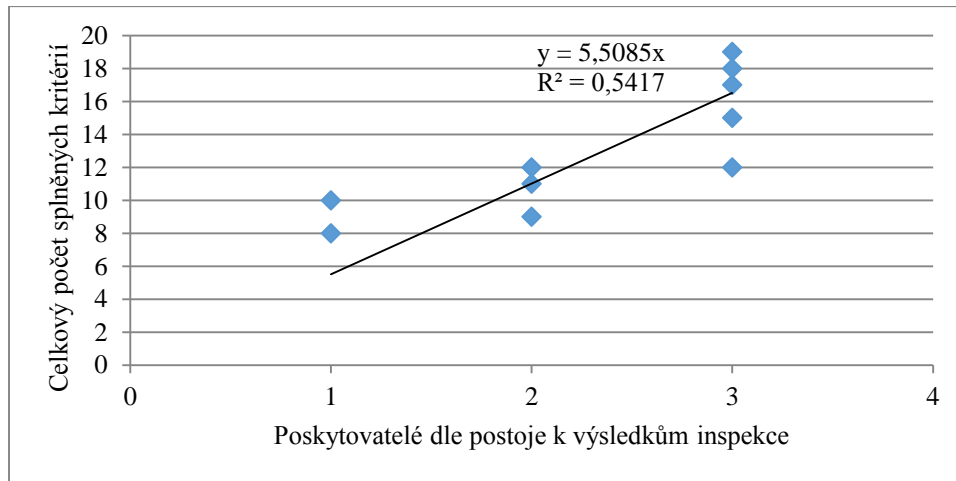
je, že zpráva odpovídala tomu, jak to ve službě vypadá a uvádí, že ve zprávě byly věci popsány tak, jak jsou v praxi, a dodává: „*Dá se říct, že ta tvrzení jsou vždy o něco opřena.*“ I poskytovatel č. 5 popisuje shodu výsledku inspekce a praxe služby. Zároveň s tím reflektuje skutečnost, že jejich práce byla do té doby postavena hodně intuitivně, když říká: „*Uvědomili jsme si, že nemáme příliš podkladů, záznamů a fakt pro případ, kdyby - nedej Bože - docházelo k nějakým konfliktům.*“

Ve dvou případech poskytovatelé hovoří o tom, že výsledek potvrzuje dobrou praxi služby. Poskytovatel č. 8 uvádí, že výsledek poslední inspekce byl potvrzením, „*že jdeme dobrým směrem – přes malé odchylky, přes dílčí upozornění.*“ Poskytovatel č. 6 se k danému tvrzení přidává a říká: „*Pokud není moc výtek, tak potvrzuje dobrou praxi ve službě. Otevírá oči profesní slepotě, dává podněty ke zlepšení praxe.*“

Ve třech případech se poskytovatelé shodují na tom, že výsledek je vytržený z kontextu a z praxe služby, a neodpovídá tak reálnému popisu poskytování služby. Poskytovatel č. 4 sděluje: „*Přišlo mi, že ty věty ve zprávě byly vytažené z kontextu. Nejsou tam uvedeny pravdivé věci, třeba že klienti nemají k dispozici klíče, že se budovy zamykají.*“ Zdůvodnění, proč je výsledek vytržený z kontextu, uvádí svým rozčarováním nad tím, když v organizaci přešli na nový systém individuálního plánování, o kterém si mysleli, že je nastavený dobře, ale „*inspekce to totálně strhala*“. U poskytovatele č. 10 lze najít jistý rozpor v tom, když popisuje své přesvědčení o tom, že praxi dělají dobře, na druhou stranu uvádí, že jedním z nesplněných kritérií bylo individuální plánování. „*To jsme věděli, že je špatně, čekali jsme to. Ani jsme se nesnažili před inspekci s tím něco dělat.*“ Poskytovatel č. 9 uvádí, že výsledek inspekce říká více o dokumentaci, než o reálném životě lidí, kteří jsou ve službě, a dodává: „*Celý ten systém na mě dělá dojem odtrženosti od praxe, která se dostává do fáze: takhle to budete dělat*“.

Je zajímavé sledovat, že poskytovatelé, kteří uvádí, že výsledek inspekce odpovídá tomu, jak praxe ve službě vypadá a že potvrzuje dobrou praxi služby, jsou s ohledem na výsledky z inspekčních zpráv úspěšnější v naplňování standardů než ti poskytovatelé, kteří nedosahují tak dobrých výsledků a současně uvádí, že výsledek je vytržený z kontextu a z praxe služby, a neodpovídá tak reálnému popisu poskytování služby.

Graf 11: Postoj poskytovatelů k inspekci v závislosti na výsledcích inspekce

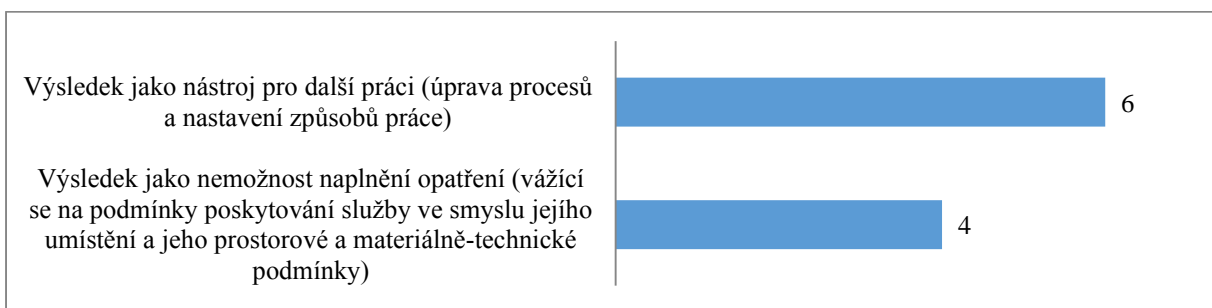


Zdroj: vlastní výzkum

Jakou roli při zvyšování kvality u poskytovatele hrají výsledky inspekce?

Poskytovatelé výsledky (ve smyslu inspekční zprávy) vnímají jako nástroj pro další práci (5 případů). Dále referují o využití výsledků pro úpravu procesů a nastavení způsobů práce, které zahrnuje doplnění pravidel a postupů do směrnic s ohledem na lepší srozumitelnost pro pracovníky. V neposlední řadě jeden z poskytovatelů využívá výsledky jako podklad, který jim v týmu pomohl k zapracování do standardů i pro další jím poskytované služby. Zbývající poskytovatelé hovoří o výsledcích ve vztahu k uloženým opatřením s ohledem na jejich nerealizovatelnost (5 případů). Nejčastěji se jedná o taková opatření, která se váží na podmínky poskytování služby ve smyslu umístění zařízení, jeho prostorové a materiálně-technické podmínky.

Graf 12: role výsledku inspekce při zvyšování kvality služby



Zdroj: vlastní výzkum

Poskytovatelé výsledky (ve smyslu inspekční zprávy) vnímají jako nástroj pro další práci (6 případů). Např. poskytovatel č. 3 říká: „*Když si to (zprávu) člověk přečte, je to nástroj pro další práci. Obecně standardy vnímám jako úžasný nástroj ke zvyšování kvality.*“ Obdobně poskytovatel č. 5 uvádí: „*Díky inspekci vím, co mám dělat. Já si občas zprávu otevřu. /.../ Když nevím, jak se v praxi posunout, tak se ke zprávě vracím. Osobně jsem ráda, že mám konečně něco v ruce.*“ Dále poskytovatelé referují o využití výsledků pro úpravu procesů a nastavení způsobů práce, které zahrnuje doplnění pravidel a postupů do směrnic s ohledem na lepší srozumitelnost pro pracovníky. Poskytovatel č. 2 k tomu říká: „*Měli jsme toho zpracovaného hodně a složitě. Takže když jsme pak vytvářeli dokumentaci ať už metodiky, vnitřní pravidla, tak jsme tam psali to, co je pro nás důležité. Snažili jsme se psát jazykem, aby tomu lidé, kteří to používají, rozuměli, aby to pro ně bylo využitelné v praxi.*“ Poskytovatel č. 7 k výše uvedenému doplňuje: „*Doplňovali jsme do směrnic a spíše upravovali nějaké procesy a nastavení, než že by něco bylo zcela špatně a žádalo si úplnou změnu systému, pravidel, způsobu práce.*“ a poskytovatel č. 8: „*Co se tedy týká výsledků inspekce, tak nám pomohly se podívat na službu ještě z jiného pohledu a tím řadu věcí nastavit ještě jinak.*“ V neposlední řadě jeden z poskytovatelů využívá výsledky jako podklad, který jim v týmu pomohl k zapracování do standardů i pro další jím poskytované služby: „*Doplňovali jsme určité věci do standardů na domov se zvláštním režimem a stejnou optikou jsme se zaměřovali i na domov pro seniory. Mám pocit, že i před tou inspekci, když jsme dávali materiály dohromady v rámci týmu, tak nám pomohla více proniknout do práce ostatních kolegů. Hodnotím to tak, že nás tato společná práce hodně stmelila.*“

Poskytovatelé rovněž hovoří o výsledcích ve vztahu k uloženým opatřením s ohledem na jejich nerealizovatelnost (4 případy). Nejčastěji se jedná o taková opatření, která se váží na podmínky poskytování služby ve smyslu umístění zařízení, jeho prostorové a materiálně-technické podmínky. Např. poskytovatel č. 1 se táže po řešitelnosti uložených opatření, které z výsledků inspekce vyplývají: „*/.../ Nicméně některé věci mi přijdou docela neřešitelné. Některé ty podmínky nám zkrátka neumožňují situaci řešit jinak, třeba čtyřlůžkové pokoje. My to prostě nevyřešíme dodržovat práva nebo intimitu na čtyřlůžkových pokojích. Oni to řekli, my to víme. Ale nic s tím nemůžeme udělat.*“ A dále popisuje ještě další situaci: „*/.../ A potom jsme hodně bojovali na téma psychofarmaka - někteří klienti je mají ordinovaná „dle potřeby“. A inspektoři to berou jako omezující opatření. /.../ To je ale v kompetenci doktorky, nemůžeme ji omezovat v její ordinaci. To je věc, která mi přišla, že se musí řešit na úplně jiné úrovni než přes nás.*“ A dodává, že nemají jed-

nolůžkové zvukově izolované pokoje, aby neklidní klienti nerušili svým křikem ostatní. Otázkou řešitelnosti uložených opatření se zabývá i poskytovatel č. 3, který říká: „*Ano, výsledek říká sice o tom, jak to ve službě vypadá*“ a zároveň se jako poskytovatel č. 1 táže, jak s výsledky, které se promítají do opatření, a jsou z podstaty věci nerealizovatelné, pracovat: „*Když vám provozní podmínky ze své podstaty brání naplňovat vlastní vůli klientů, tak jak to máte udělat?*“ Obdobně i další poskytovatelé otevírají otázku řešitelnosti situací, které jsou v inspekční zprávě popsány jako problematické. Např. poskytovatel č. 4 uvádí: „*/.../ ta opatření, jsou zkrátka nerealizovatelná. Inspekce nám vytkla vícelůžkové pokoje, že klienti nemají soukromí. Věc může být vytknuta, ale my s tím nic nemůžeme dělat, nemůžeme si dovolit snižovat kapacitu pokoje. Pak nám vytkla, že máme pouze klientelu mužů. Jenže kdybychom chtěli přijmout ženy, tak musíme přijmout ženy tři (aby se obsadil jeden pokoj), a to si nemůžeme dovolit, abychom čekali na zaplnění. /.../ Také máme spoustu klientů upoutaných na vozíku a nemáme evakuační výtahy.*“ Poskytovatel č. 10: „*Takže jsme dostali uložená opatření ve zprávě. Některá opatření teda nechápu, co s tím máme udělat. Máme čtyřlůžkové pokoje, ale dvoulůžkové z nich neuděláme. To samé, že asi nezměníme lokalitu, kde je zařízení umístěno – leda bychom začali podnikat a do obce by se tak dostal nějaký obchod, hospoda /.../“.*

Poskytovatelé uvádějí, že inspekce dokáže kvalitu ve službě identifikovat (5 případů). Svá tvrzení opírají o to, že nástroj inspekce má schopnost rozpoznat neshody a dobrou praxi, dává zpětnou vazbu ke kvalitě poskytované služby a nabízí pohled zvnějšku, čímž pomáhá k odstraňování profesní slepoty. Další poskytovatelé se shodují na tom, že inspekce dokáže vidět jen část, resp. že nemůže zjistit úplně všechno (2 případy). Tento svůj názor opírají o nejednotnost názoru a subjektivnost hodnocení jednotlivých členů inspekčního týmu a dále o chybějící transparentní kritéria a objektivní měřítka pro hodnocení. Zbývající poskytovatelé uvádějí, že inspekce hodnotí teorii místo praxe, ať už se jedná o podobu formalismu vyplývajícího z dokladování praxe, z jejího předepisování nebo z kontroly postavené na souladu písemných postupů a praxe (3 případy). Toto formální hodnocení ve svých výpovědích poskytovatelé spojují nejčastěji s nedostatkem času stráveného inspekčním týmem v provozu. Formalismus je bez ohledu na výpověď poskytovatelů o tom, jak inspekce dokáže identifikovat stávající kvalitu ve službě, jeho významnou součástí. O podobách formalismu inspekce referují více než dvě třetiny poskytovatelů.

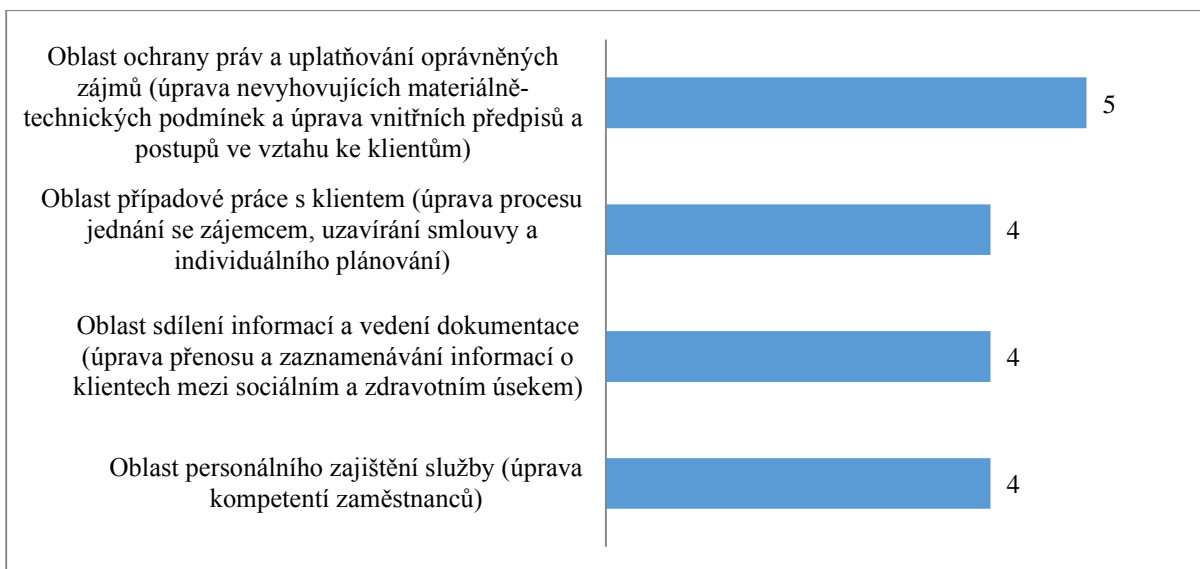
Vyhodnocování (kvality) služby a pozornost k dopadům různých postupů péče na kvalitu života klientů, má být výsledkem inspekce (potažmo výsledkem poskytované služby). Kocman (2011)

uvádí, že krok od měření kvality života k výpovědi o kvalitě služeb je velmi problematický a říká, že kvalitu služeb lze pozorovat skrze kvalitu života uživatelů, tedy neměřit ji, ale sledovat v akci. K tomu má napomoci i zaměření inspekce na případový proces, jehož smyslem je jednak zaměření na sledování kvality poskytované služby pro jednotlivé klienty prohloubit, a také zefektivnit hodnocení zacílením na klíčové oblasti průběhu služby. Zaměření na případ, na jedince, je klíčovou metodou sociální práce; obecně jde o způsob, jak věnovat soustředěnou pozornost člověku, jenž sociální službu potřebuje. Tímto postupem se lze snad přiblížit tomu, aby výsledek inspekce odpovídal praxi poskytované služby.

Liší se v nějakých oblastech práce s kvalitou před inspekcí a po inspekcí?

Oblastem, kterým poskytovatelé v souvislosti s kvalitou po inspekcí věnují více pozornosti, se zpravidla vztahují k uloženým opatřením v inspekční zprávě. Poskytovatelé se zabývají oblastí ochrany práv a uplatňováním oprávněných zájmů klientů (5 případů). Zejména se jedná o nevyhovující materiálně-technické podmínky, které jsou limitujícím faktorem pro naplnění požadavku poskytování služby s ohledem na důstojnost klientů. Dále se jedná o úpravu vnitřních předpisů a postupů ve vztahu ke klientům, čímž poskytovatelé nastavují takové podmínky služby, které zachovávají lidská práva a oprávněné zájmy klientů. Poskytovatelé se také více věnují oblasti případové práce s klientem (4 případy), která zahrnuje proces od jeho přijetí (proces jednání se zájemcem), přes vyjednání rozsahu potřebné pomoci s ohledem na jeho potřeby (proces uzavírání smlouvy) až po sjednání individualizované podpory reflektující jeho osobní cíle a přání (proces individuálního plánování). Další poskytovatelé se zaměřují na oblast sdílení informací jako podstatnou součást efektivního poskytování služby s ohledem na multidisciplinární složení týmu, který služby poskytuje (4 případy). Stejný počet poskytovatelů vykazuje změny v oblasti personálního zajištění služby (4 případy).

Graf 13: Zaměření na oblasti kvality po inspekci



Zdroj: vlastní výzkum

V oblasti ochrany práv a uplatňování oprávněných zájmů klientů je ze strany poskytovatele vidět nejčastěji snaha o řešení technického a materiálního zázemí služby. Nevyhovující podmínky poskytovatelů umístěných zpravidla v původních objektech zámků, bývají limitujícím faktorem pro naplnění požadavku poskytování takových služeb, které zajišťují dodržování lidských práv a zachovávají důstojnost klientů. Poskytovatel č. 1 popisuje, jak se snaží alespoň částečně upravit materiálně-technické podmínky, v nichž je služba poskytována: „*Máme pojízdná WC křesla na chodbách – teď už jsou alespoň za závěsem – ale pořád tam jsou, protože není možné je dát jinam, musí být k ruce, takže tam jsou tam pořád.*“ A dále popisuje i problém odbourání zvyku „otevřených dveří“. Vysvětluje, že klient vnímá svůj pokoj jako ložnici a jak má sociální zařízení na chodbě, tak chodba je pro něj taková předsíň. Takže dveře chce mít otevřené a dívat se z postele. „*Je to věc, s kterou se potýkáme, vysvětlujeme a snažíme se zavírat, což jde těžko přes odmítnutí klienta.*“ Dále poskytovatel č. 3 k tématu zázemí služby uvádí: „*Typicky ústavně tu máme dlouhé chodby, tak se budeme snažit vytvořit „domácnost“, samostatné oddělení podobné tomu, jaké už jedno existuje v horním patře budovy.*“ K tématu důstojnosti pak ještě popisuje: „*/.../ Máme tam řadu podnětů, např. používání gumových rukavic při podávání stravy, nebo že v koupelně jsou dvě vany.*“ Poskytovatel č. 5 popisuje opatření týkající se knihovny umístěné ve čtvrtém patře, kam se lidé nedostali. „*Knihovna se přesunula blíže a je to daleko lepší. Překvapilo nás, o kolik více knih se nyní půjčuje.*“ „*/.../ v řešení je také kuřárna v chodbě, která je tam*

cítit. Už tam noví klienti nechtějí ani nastupovat.“ Poskytovatelé rovněž reagují změnou vnitřních předpisů a postupů ve vztahu ke klientům, čímž nastavují takové podmínky služby, které zachovávají lidská práva a oprávněné zájmy klientů. Poskytovatel č. 5 uvádí příklad, kdy na základě opatření upravovali Domáci řád. *„Tam byla řada pokynů, nevyznívalo to ani trochu partnersky. Díky inspekci jsme zjistili, že v praxi se to neděje, takže proč to tam být. Hodně se tedy Domáci řád zkrátil, uzpůsobil a upravil.*“ Poskytovatel č. 6 doplňuje: *„Nedostatečně hodnocenou jsme měli ochranu práv. Tam jsem si až při inspekci uvědomila, že už z podstaty služba domova se zvláštním režimem omezuje práva lidí. Takže oblast práv jsme v rámci metodik hodně předělávali.*“ Poskytovatel č. 8 popisuje, jak na základě inspekce doplnili pravidla pro opatrovnictví a více s ohledem na práva uživatelů upravili uzavírání jejich pracovních smluv. Poskytovatel č. 1 dále popisuje kroky, které učinil po diskusi s inspekčním týmem k tématu psychofarmak u jedné problémové klientky, která v zařízení křičí a dostává občas léky na zklidnění. V rámci týmu vysledovali, kdy paní křičí nejvíc (po obědě a večer). Zkoušeli tedy paní dávat v polední a ve večerní pauze k televizi a aktivizovat ji, což vedlo k jejímu zklidnění, nicméně ne k trvalému. Poskytovatel tedy aktivně hledá cesty, nicméně řeší zároveň dilema, když říká: *„Nejlepší by byla hospitalizace v psychiatrické nemocnici, aby paní nerušila ostatní, aby se tam stabilizovala. Ale to tvrdě odmítá rodina. Někdy si myslím, že to není řešitelné, protože my nemáme zvukově izolovaný pokoj, aby nerušila okolí. Když jí dáme léky, tak je pak utlumená, což je samozřejmě taky špatně. Paní, se tím, jak křičí, strašně vyčerpává a vyčerpává i všechny ostatní. Vidím, že cesta psychofarmak není optimální - inspektoři to berou jako opatření omezující pohyb - ale v tuto chvíli je jediná schůdná.*“

Polovina poskytovatelů se rovněž po inspekci více věnuje oblasti případové práce s klientem, jež zahrnuje: proces jednání se zájemcem s ohledem na jeho požadavky, očekávání a cíle; dále proces uzavírání smlouvy, ve kterém má být sjednán rozsah a průběh služby; a konečně proces individuálního plánování, kdy má poskytovatel společně plánovat poskytování služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby. Poskytovatel č. 4 uvádí, jak na základě inspekce jsme změnili proces jednání se zájemcem. *„Bylo nám vytknuto, že v rámci sociálního šetření nezjišťujeme jiné možnosti ve smyslu terénních a ambulantních služeb v místě, kde má člověk vazby. Říkali, že máme být poslední štací. S tím jsme dříve nepracovali. Neměli jsme písemně dostatečně podložené, proč je nutné, aby daný člověk nastoupil do zařízení.*“ Poskytovatel č. 5 popisuje nutnost zlepšení oblasti sociálního šetření. Uvádí: *„Praxe byla taková, že když jsem na základě žádosti a vyjádření*

od lékaře viděli, že je člověk „špatný“, tak se nástup dohodl telefonicky s rodinou. To bylo ale inspekci hodnoceno jako nepřipustné, takto „obejít“ člověka. Takže od té doby, vždy jezdíme, abychom zájemce viděli a mluvili s ním. I když někdy už nekomunikuje verbálně.“ O zlepšení procesů v oblasti uzavírání smlouvy referuje poskytovatel č. 5: „Neměli jsme dobře definované informace týkající se platby. Musím říct, že teď je to podrobněji a i mně se s tím o moc lépe pracuje.“ A doplňuje poskytovatel č. 8: „Doplňili jsme specifikaci úkonů péče a fakultativních činností v rámci smlouvy.“ V oblasti individuálního plánování dokládá změnu poskytovatel č. 4: „V individuálním plánování jsme neměli u každé oblasti cíl spolupráce. Třeba jsme tam měli jen oblast čištění zubů, už tam nebylo jak, kdy, s jakou podporou apod. Takže teď vypracováváme plány podpory. Je to sice náročné, ale zachytí to v celé širší oblasti péče o klienta.“ Poskytovatel č. 5 uvádí, že připomínky byly k individuálnímu plánování, kterým se nyní zabývá. Totéž uvádí poskytovatel č. 6: „Pořád se nějak zabýváme systémem individuálního plánování. Zaměřujeme se na jádro člověka, na jeho popis, na změny, které se kolem člověka dějí. Zase se tedy k individuálnímu plánování vracíme a novým způsobem hledáme, jak jít co nejefektivněji dál.“

Oblast sdílení informací a vedení dokumentace je oblastí, která má napomoci efektivnímu poskytování služby. Nejčastěji řešeným tématem je přenos informací mezi sociálním a zdravotním úsekem. Konkrétně o tom mluví poskytovatel č. 6, který uvádí, že se systémově zabývá tím, aby docházelo k předávání informací mezi jednotlivými úseky. „Každý den ráno a večer si předávají informace pracovníci ve směnách. Jednou za týden se schází tým. Tam se předávají hlavně informace provozní, personální, i aktuální informace o klientech.“ K systému sdílení, který slouží hlavně k vytváření aktivizačních plánů vycházejících z autobiografie, dále dodává: „Jednou za týden se schází vrchní sestra, úseková sestra a sociální pracovnice. A tam řešíme hlavně aktivizační činnosti klientů. Díváme se na obsah autobiografie a z té se snažíme vytvářet aktivizační plán. Klíčový pracovník má u každého klienta autobiografické listy, někteří klienti už mají zpracované biografické knihy.“

Poskytovatel č. 5 hovoří o zavedení propracovanější dokumentace z hlediska vykazování péče pro konkrétní klienty, i poskytovatel č. 2: „Až po inspekci jsme začali více řešit ošetřovatelskou dokumentaci, jedna část je k individuálnímu plánování - na klíč jsme si objednali podporu lektorky a s její pomocí jsme nastavovali postupy.“ O způsobu vedení dokumentace a zápisu do dokumentace klientů hovoří poskytovatel č. 1. Uvádí, že před inspekci zaměstnanci nutili lidi, aby něco podepsali – třeba individuální plány – a to i ty, u kterých bylo zřejmé, že to vzhledem ke svému stavu to nepochopí. „A inspekce to odhalila. To jsem byla doce-

la ráda, že na to přišli, musím říct. Protože jsem pořád říkala: když informujete, tak ať je tam svědek nebo někdo z týmu – když se to řeší například u zábran. Někteří to nejsou schopní posoudit, nevědí to. Takže po té inspekci proběhlo školení, aby si personál uvědomil, že nemusí do zbláznění nutit podepisovat všechno.“

Nejčastěji v souvislosti s potřebou poskytovatele „nově“ nastavit procesní změny, dochází i ke změnám v personální oblasti. Poskytovatelé popisují změny týkající se přijetí/zřízení funkce osoby zodpovědné za metodické vedení. Dokládá to např. výpověď poskytovatele č. 4, který uvádí: *„V souvislosti s těmi všemi změnami byla od ledna zřízena nová funkce metodika sociálních služeb, zatím na půl úvazku. Jeho úkolem bude hlavně pomáhat s podobou a se systémem individuálního plánování. Bude sledovat, jak se naplňují cíle plánované podpory. Bude mít funkci podpůrnou i kontrolní.“* Poskytovatel č. 3 popisuje změny týkající se revize v rámci sociálního oddělení, kdy došlo k přerozdělení kompetencí týkající se metodické činnosti. Tu nyní bude vykonávat přijatý sociální pracovník, který se bude pohybovat přímo v přímé péči, bude v kontaktu s klienty a s pracovníky v sociálních službách. Rovněž poskytovatel č. 2 popisuje změny v rámci posílení personálního zajištění: *„Přijali jsme novou vrchní sestru, která má odpovědnost za ošetrovatelskou sekci. Zavedení propracovanější dokumentace je pro nás důležité i z hlediska vykazování péče pro konkrétní klienty, abychom dokázali obhájit požadavek na navýšení personálu.“* U poskytovatele č. 1 lze vidět práci s rovnoměrným rozdělením personálu tak, aby byla zajištěna péče s ohledem na jejich potřeby: *„Podarilo se nám taky nějak dorovnat personál a rozmístit klienty tak, aby to na jednotlivých odděleních bylo rovnoměrné.“*

Na základě výše uvedených příkladů je zřejmé, že inspekce se přičiňuje o zvyšování kvality poskytovaných služeb. Horecký (2012) uvádí, že inspekce jsou vnímány jako jednoznačný nástroj zvyšování kvality sociálních služeb a jejich standardizace a dodává, že má-li docházet ke kultivaci celého systému a k jeho racionalizaci, je nutné zabývat se disproporcemi a nedostatky, které se v souvislosti s inspekcemi objevují.

5.2 Pohled zřizovatele

Jak se zřizovatel angažuje při zvyšování kvality v jím zřizovaných organizacích?

Výpovědi referujících osob při zvyšování kvality se liší podle toho, na jaké pozici tyto osoby pracují. Referující osoba č. 1 vykonává pravidelné metodické návštěvy v příspěvkových organizacích, přičemž každý rok je sledováno jiné téma. *„Když se na to podívám od účinnosti zákona,*

tak první fáze byla o tom, aby standardy v organizacích byly vůbec zavedeny, další fází bylo, aby standardy byly nějakým způsobem funkční, a v současné fázi se díváme na to, jak se standardy promítají do života uživatelů. V letošním roce jsou návštěvy zaměřené na případový proces ve vybraných oblastech. Na konkrétní osobní dokumentaci uživatelů zjišťujeme, jak jsou jednotlivé oblasti vedeny.“ Dále je metodická návštěva zaměřena ještě na druhou část, kdy jsou připomínány povinnosti poskytovatele a na třetí část, kdy ředitelé nebo pověřeni pracovníci vyplňují sami sebehodnocení v podobě SWOT analýzy. V rámci ní popisují poskytovatelé silné stránky (přednosti organizace, používané odborné techniky) a slabé stránky (co se jim nedaří, co zvládnou sami a s čím potřebují pomoc). Referující osoba č. 2 zmiňuje, že v této fázi chce zřizovatel od svých příspěvkových organizací získávat příklady dobré praxe s tím, že každá z nich by si mohla vytvořit svoje know-how pro oblast, o které je přesvědčena, že ji dělá dobře.

O jaké konkrétní oblasti v souvislosti s kvalitou se poskytovatel zajímá?

Referující osoba č. 1 vypovídá, že se jedná o oblasti definované standardy kvality jako je například jednání se zájemcem, smlouva o poskytování služby anebo individuální plánování. Dále je sledována činnost služby ve smyslu „nepřepečování“, tedy kolik úkonů a jaké povahy je prováděno u uživatelů v jednotlivých stupních přiznaného příspěvku na péči. *„Většina organizací už má dnes program Cygnus, takže v tomto ohledu sami organizace sledují, kolik péče a jaké poskytují. Poskytovatelé vědí, kolik péče potřebuje člověk s různou závislostí na jejich péči.“* Referující osoba dále popisuje tendenci zřizovatele sledovat nejrůznější indikátory, a to v souvislosti s převodem financování na kraje. Další oblastí, které zřizovatel věnuje pozornost, je vzdělávání zaměstnanců. Jedná se o moduly pro vzdělávání manažerů v sociálních službách, které jsou určeny zejména pro ředitele příspěvkových organizací a pracovníky na úrovni středního managementu. Dále probíhá další vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, takže příspěvkové organizace mají v tomto ohledu velmi širokou nabídku. Rovněž referující osoba popisuje snahu zřizovatele zjišťovat a posuzovat kvalitu z nezávislých zdrojů. *„V letech 2012 – 2013 proběhly audity ve všech příspěvkových organizacích kraje, což poskytlo obrázky o tom, jak se v organizacích pracuje se standardy, protože audity se týkaly zejména této oblasti.“* V návaznosti na zjištěné nedostatky referující osoba procházela jednotlivá zjištění a v rámci metodických návštěv spolupracovala na jejich odstranění. Referující osoba č. 2 uvádí, že probíhá pravidelně hodnocení ředitelů příspěvkových organizací, pro které každý z ředitelů zpracuje pod-

klad. Tam jsou sledovány informace například o tom, jaké aktivity zabezpečuje organizace pro klienty, co se děje v oblasti rozvoje lidských zdrojů nebo jaké problémy jsou řešeny v investiční oblasti. Při příležitosti hodnocení jsou s řediteli projednávány jejich záměry, co chtějí v oblasti kvality udělat a spolu s nimi je stanovován cíl pro další rok, který se může dotýkat toho, že mohou opravit něco, co jim chýbí (což může být i technická věc, která může souviset s kvalitou nebo nemusí), tak i záměry, které se kvality přímo dotýkají. A to může být záměr typu transformace nebo rozšíření časové dostupnosti s ohledem na navýšení pracovních úvazků. Referující osoba č. 2 dále uvádí: „*Podporujeme zařízení i například z hlediska pořizování motorových vozidel a personálních kapacit, aby se klienti dostávali na trh práce a dostávali se do pracovního procesu.*“

Sleduje poskytovatel nějaké indikátory vypovídající o kvalitě služby?

Referující osoba č. 1 uvádí, že jedním z indikátorů je sledování kvality ve smyslu naplňování standardů. Totéž zmiňuje i referující osoba č. 2 a popisuje další řadu indikátorů, například dostatečné personální zajištění s ohledem na potřeby klientů. „*Ve chvíli, kdy řešíme změny v personálním zabezpečení a jeho navýšení, tak sledujeme a s organizací projednáváme, za jakým účelem navýšení je, proč se ho má dosáhnout. A u pracovníků v přímé péči je to samozřejmě odůvodněno a provázáno se zvýšením kvality. Takže v podstatě při projednávání finančního plánu se řeší, jestli tam budou lidé navíc a k čemu.*“ Sledováno je i složení pracovníků v sociálních službách, zdravotnických, pedagogických a jiných pracovníků. V tomto smyslu je i přehled o jejich odměňování. Dále referující osoba vypovídá o dlouhodobém sledování údajů týkajících se skladby obyvatel, což vnímá jako indikátor toho, že jsou v zařízení lidé, pro které je určeno, že jejich složení odpovídá cílové skupině. Upřesňuje, že je to možné vnímat jako indikátor kvality procesu jednání s klientem a uzavírání smlouvy. Rovněž hovoří o ekonomických ukazatelích, se kterými je pracováno z hlediska nákladů na lůžko a na pracovní úvazek. Zřizovatel se dle referující osoby zaměřuje na to, aby byl pro budoucnost vytvořen systém, který umožní posuzovat, zda počet úvazků poskytovatele odpovídá tomu, co se v organizaci odehrává. V tomto smyslu se systém ukazatelů bude vytvářet. „*I dnes už jsme samozřejmě u financování zkoumali to, zda náklady na lůžko a příjmy na lůžko odpovídají vztahu ke složení uživatelů. Zaměřili jsme se například na to, jaké zastoupení klientů je tam ve třetím a čtvrtém stupni příspěvku na péči a říkali jsme: taková orga-*

nizace je pro nás akceptovatelná s vyššími náklady na lůžko, protože má strukturu klientů, která odpovídá tomu, co by měla služba dělat a odpovídá vyššímu personálnímu zabezpečení.“

Jak zřizovatel pracuje s výsledky inspekce?

Referující osoba č. 1 uvádí, že byl zaveden systém pro předávání informací týkajících se inspekci, a to na poradě ředitelů. Každý z poskytovatelů si připraví zprávu a má říct, jak inspekce probíhala, s jakými výsledky a jaká z nich případně vyplývající opatření. *„Vesměs mě překvapilo, že říkali o dobrých zkušenostech, které s inspekci měli. Hodně říkali, že je inspekce posunula dál, že slyšeli názor někoho jiného na danou problematiku a že získali spoustu cenných zkušeností a rad od inspektorů. A že samozřejmě s některými výsledky nesouhlasí, že v praxi to nejde podle toho, jak si to ti inspektoři představují, takže byly i výhrady.“* Rovněž referující osoba č. 2 uvádí, že poté, co proběhne u některého z poskytovatelů inspekce, ředitelé na poradách prezentují své zkušenosti s inspekci a s výsledky. *„Je to tak, že k tomu přistupuje každý jiný způsobem – i podle toho, jaký výsledek inspekce pro něj byl. Někdo k tomu přistupuje více korektně, někdo více akcentuje to, v čem byl s inspekčním týmem v rozporu. V každém případě to znamená, že ostatní ředitelé se dozvědí, co bylo problematické, nad čím se mají ve své organizaci zamýšlet.“* Dále referující osoba popisuje, že s vedením organizace řeší například personální důsledky ve smyslu navýšení personálu, ve vztahu k tomu, že zpráva říká: je třeba něco změnit, něco nastavit. *„Pak jsou to důsledky, které se promítají do další práce poskytovatele, do dalších cílů. Vzhledem k tomu, že jsme v kontinuální práci s daným zařízením a odehrávají se i metodické návštěvy, tak inspekční zpráva jako celek spíše doplňuje náš obrázek o organizaci, které máme z daných návštěv.“* Referující osoba č. 1 uvádí, že výsledek inspekce v souvislosti s návazností na další dostupné zdroje je záležitostí, na které zřizovatel participuje. V rámci kraje existuje transformační skupina a každé zařízení, kde žijí klienti s mentálním postižením, má už v dnešní době vypracovaný transformační plán. Dodává, že některá opatření inspekce vztahující se k umístění zařízení a jeho technickým a provozním podmínkám nelze v podstatě řešit jiným způsobem. S dalšími výsledky inspekce se zřizovatel chystá pracovat dále v rámci připravovaného projektu prostřednictvím odborníka, který bude několik hodin pozorovat běžný provoz v zařízení včetně činnosti pracovníků. Jestliže totiž existují kritéria standardů ve znění: *„má písemná pravidla a podle nich postupuje“*, není možné neposoudit dokumentaci, což nahrává formalismu. Navíc podle písemné dokumentace lze poznat jen část. *„Naší snahou je hodně s pracovníky mluvit, pozoro-*

vat praxi v chodu, dívat se očima případového procesu, který se do inspekci nově dostává.“ Na závěr uvádí, že výsledek inspekce je jen jedním z řady indikátorů. Jako podstatné jmenuje rovněž počty stížností, spokojenost uživatelů, funkčnost vnitřních procesů, ale i aktivity, kterými se organizace prezentuje navenek.

Vnímá zřizovatel inspekci jako přínos pro praxi poskytovaných služeb?

Referující osoba č. 1 uvádí, že systém kontroly je potřeba a dodává, že poskytovatelé tak nad sebou mají meč, že se něco musí dodržovat. Negativem je fakt, že se zároveň ptají: *„Jak to máme napsat, aby to bylo dobře pro inspekci? A já jim říkávám: to snad neděláte pro inspekci, ale pro sebe. Někteří to pochopí, někteří ne, to je jako se vším. Říkají, že ten systém mají, a přesto něco dělají pro inspekci, vytváří „papíry“. V tomhle formalismus dělá hodně.“* Referující osoba č. 2 popisuje, že jako právní dokument se inspekční zpráva zaměřuje na zjištění a na nápravná opatření. Uvádí, že poskytovatelé poté nemají pocit, že to, co se týmu líbilo, bylo podchyceno ve zprávě a že zpráva má charakter kontrolního protokolu, který sice řadu věcí okomentuje, a i když se inspektor snaží nějakým způsobem o vyváženost, tak jsou tam víceméně popsány spíše nedostatky. Referující osoba dovozuje, že to vede k dojmu nevyváženosti a neplní to účel, který by někteří poskytovatelé možná od procesu inspekci očekávali. Totiž, že budou zhodnocení a zpráva podá skutečný rovnovážný obrázek o tom, co dělají dobře a co dělají špatně. Další problematickou oblastí, která se v rámci inspekci objevuje, je, že chodí týmy, které jsou v různém složení a podle složení týmu se některý názor nebo pohled na hodnocení nebo míra hodnocení může akcentovat více nebo méně a poskytovatelé to pak vnímají jako subjektivní hodnocení a v podstatě tomu tak do značné míry je. *„A asi se tomu systém vyhnout neumí, že na něco se bude klást menší a na něco větší důraz. V žádném systému hodnocení tomu neumíme zabránit. Alespoň ne tehdy, pokud půjde do takové hloubky a bude hodnotit tolik aspektů. Pokud si kvalitu zredukujeme na zjišťování, zda mají - nemají toalety, pak to půjde jednoduše odfajfkovat a zmizí z toho subjektivita a nepodchytí to pak ale celou řadu aspektů poskytování služby.“*

Referující osoba č. 2 uvádí, že inspekce způsobily od zavedení v roce 2007 obrovský posun v sociálních službách. Inspekce donutily poskytovatele zamýšlet se nad způsobem poskytování služby, proběhlo obrovské množství vzdělávání, do služeb přicházeli externí konzultanti, kteří navrhovali jiné způsoby podpory a pomoci a které se ve velkém objemu zavedly do praxe. *„Myslím si, že systém standardů a systém inspekci změnil tvář sociálních služeb.“* Na druhou stranu

referující osoba uvádí, že je třeba říct, že některé aspekty nebo že některá kritéria se aplikovala spíš po formální stránce. Mnohdy je hodně posuzováno z dokumentů a nepodchytí to úplně všechny aspekty. Také systém inspekci neuspokojil touhu poskytovatelů mít někde známku nebo nálepkou, kterou si pověsí na dveře. A to vedlo k tomu, že začaly vznikat alternativní systémy, které poskytovatelům známku dávají a možná nastavují v něčem i měkčí kritéria, aby mohly tuto poptávku uspokojit. *„Osobně to беру tak, že je asi dobře, pokud nastal čas, že se někdo zastavuje, ohlíží a přemýšlí, jak v systému kvality a její kontroly jít dál. Je i docela vidět, že na počátku při zavedení inspekci byla laťka nastavena někde a postupně se kvalitativně zvyšoval výklad kritérií.“* Někteří poskytovatelé říkali: tehdy stačilo toto a dnes to nestačí. Jak to, že zase měníte názor, my jsme mysleli, že už to máme hotové. Někteří poskytovatelé v tom nevidí smysl zvyšování kvality. Je to i z toho důvodu, že inspekce musí přicházet jako represivní orgán, který hrozí nějakými důsledky, takže potom je samozřejmě vnímán jako určité ohrožení.

Jaká činí zřizovatel systémová opatření vůči zřizovaným organizacím v rovině řízení zvyšování kvality služeb?

Referující osoba č. 2 vypovídá o tom, jak se jako zřizovatel angažuje ve zvyšování kvality v organizacích: *„V podstatě jedna věc je, že poskytujeme prostředky, případně pořizujeme z našeho rozpočtu infrastrukturu pro poskytování služeb, vylepšujeme ji, zvyšujeme kvalitu, ať už je to v tom, že investujeme do nějaké stavební akce nebo pořídíme elektrická polohovatelná lůžka, antidekubitní matrace nebo evakuační podložky. Postupně se snažíme vytvářet rozpočtové podmínky i pro to, aby se navyšovala struktura personálu podle potřeby, aby bylo personální zabezpečení naplněno.“* Jako stěžejní projekty zvyšování kvality popisuje referující osoba projekty transformace sociálních služeb pro klienty s mentálním postižením, kde se podařilo dvě zařízení ústavního typu přeměnit, resp. letos k tomu dojde. Zbývající organizace dostaly v současné době za úkol pracovat na koncepcích a transformačních plánech, což se týká zařízení pro klienty s mentálním postižením. Dále referující osoba č. 2 uvádí příklady zvyšování kvality vycházející z uložených opatření z inspekce, kdy se organizaci zvýší náklady nebo sníží příjmy a pak zřizovatel musí tuto částku dokrýt. Jedním ze systémových opatření vycházejících z inspekce bylo, aby byla v době nepřítomnosti klienta v zařízení vrácena poměrná část příspěvku na péči. V takovém případě jsme uznali, že to je oprávněný náklad. Pro nás je to akceptovatelné snížení výnosů a vychází i z nařízení veřejné ochránkyně práv. Dalším opatřením je požadavek na navýšení personálu, aby

jejich počet odpovídal počtu a potřebám klientů. To pak probíhá tím způsobem, že přijde ředitel a řekne, že musí změnit organizační řád, organizační strukturu, že musí pro zajištění kvalitních služeb přijmout nového pracovníka na určitou pozici. Další změna, která mě v návaznosti na proces inspekce napadá, je změna názvu organizace z důvodu jeho stigmatizujícího názvu. Referující osoba č. 1 uvádí, příklad systémového opatření zvýšení počtu pracovníků a jejich kvalifikace s ohledem na počty a potřeby klientů nebo zavedení webového portálu, kam jsou ukládány potřebné informace a požadavky na plnění úkolů pro poskytovatele.

5.3 Pohled tvůrce politik

Jaké konkrétní výsledky inspekce tvůrce politik sleduje a jak je k další práci využívá?

Referující osoba č. 3 uvádí, že se v intervalu šesti měsíců sleduje statistika počtu inspekcí, druhů služeb, u kterých byla inspekce provedena, a to včetně uložených opatření, která vypovídají o nenaplnění zákonných povinností a standardů kvality. V návaznosti na uložená opatření se sledují správní delikty ve vazbě na porušení povinností poskytovatelů a výše pokut. Vyhodnocován je i typ inspekce s ohledem na to, zda jde o inspekci základní, následnou nebo inspekci na podnět. *„Na základě vyhodnocených výsledků je možné říci, že v určitém druhu služby může například častěji docházet k porušování práv uživatelů, než je tomu v jiných druzích služby. Na základě vyhodnocených informací se stanovuje priorita pro další kontrolované období.“*

Jakým způsobem tvůrce politik sleduje efektivitu a funkčnost nástroje inspekce?

„Efektivitu inspekci sledujeme prostřednictvím stanoveného počtu inspekci na období půl roku. Při čtyřech inspektorech na pobočce je stanoven počet dvaceti inspekci, při třech inspektorech počet patnácti inspekci za půl roku. Sledují se tedy jednak počty zrealizovaných inspekci a pak další parametry, které jsem jmenovala výše.“ Referující osoba č. 3 uvádí, že s ohledem na původní záměr uskutečnit jednou za pět let inspekci ve službě je při daném personálním zajištění nerealizovatelný požadavek. K funkčnosti nástroje inspekce uvádí, že posun lze vidět například při následných inspekci, kdy sami poskytovatelé reflektují vývoj v poskytování péče. Referující osoba hovoří o zřetelném vývoji v chápání kvality, a to u většiny poskytovatelů. Dříve inspekce byly více o podpoře a méně se uplatňovala represivní složka prostřednictvím uložených delik-

tů. Musí ale existovat nějaký nástroj, který poskytovatele upozorňuje na to, že něco nedělá správně. „*Standardsy se staly součástí sociálních služeb v roce 2007 a kvalita práce se stále posouvá, což vidíme v tom, jak poskytovatelé přemýšlejí. Služby se stávají stále více individualizované, zabývají se více ochranou práv, přibližují se domácímu prostředí, odklání se z poskytování pomoci plošnost.*“

Jaká činí tvůrce politik systémová opatření vyplývající z výsledků inspekce?

Referující osoba č. 3 uvádí, že z výsledků inspekce a z procesu inspekce vzniká celá řada opatření. Popisuje aktivity individuálního projektu „Inovace systému kvality sociálních služeb“, který má vrátit zaměření inspekce ke kontrole kvality práce s uživateli, tedy zaměřit se na případový proces. „*V rámci daného projektu se scházejí pracovní skupiny a probíhají na různých úrovních aktivity, jejichž cílem je revidovat systém kvality. Probíhají pilotáže, v rámci kterých se ověřují návrhy. Proběhlo vzdělávání inspektorů, v rámci kterého byly realizovány inspekce sledující sociální práci s konkrétním uživatelem.*“ Referující osoba dále sděluje, že se v poslední době hovoří o problematičnosti měření kvality sociálních služeb. Snahou MPSV je setkávat se se všemi subjekty působícími v sociálních službách a jejich připomínky sladovat, a to na základě prováděné praxe. „*Téma měřitelnosti a objektivního vyhodnocování je zpracováno v poslední zprávě z projektu, kdy se realizovala společná setkání poskytovatelů a odborníků z dané oblasti. Velkým tématem je revize standardů kvality a povinností poskytovatelů, zredukování administrativní zátěže s ohledem na odstranění formalismu, aktualizace pravidel výkonu inspekcí a metodických postupů, v řešení jsou právní návrhy na změny systému kvality a inspekcí.*“ Referující osoba uvádí, že v rámci systémových opatření probíhají změny v legislativě a popisuje jejich příklady. „*Například změna kontrolního orgánu, kdy agenda je od 1. 1. 2015 přesunuta pod MPSV, v předchozím období do 31. 12. 2014 byla inspekce vykonávána krajskými pobočkami Úřadu práce ČR, od účinnosti zákona do 31. 12. 2011 byl výkon inspekce realizován krajskými úřady.*“ Další popisovou změnou je předmět inspekce. „*Za krajských úřadů zpočátku byla součástí inspekce kontrola podmínek pro registraci, která byla následně vyčleněna a stala se samostatnou kontrolou. V průběhu času se rozšířil předmět inspekce o kontrolu náležitostí smlouvy a výše úhrady. Nehodnotí se všech patnáct standardů.*“ Změna byla také například v uložených opatřeních, která nejdříve v legislativě nebyla zakotvena a která jsou dnes součástí kontrolního zjištění. Postup se měnil i v případě zjištěných nedostatků s ohledem na informování uživatelů. Výsledek

v současné době není procentní skóre bodů, ale popis zjištěných nedostatků, neexistuje dělení kritérií standardů na zásadní a nezásadní. Výsledky ve smyslu plnění povinností a uložených opatření jsou zapisovány do registru, aby veřejnost byla informována o kvalitě služby.

Co říká výsledek inspekce a jak se podílí na úrovni tvorby politiky zvyšování kvality sociálních služeb na úrovni státu?

Referující osoba č. 3 uvádí, že výsledek inspekce říká to, jak poskytovatelé pracují s kvalitou. Jak dbají na dodržování práv, jak práva ohrožených uživatelů dokáží chránit, jak sledují nepříznivou situaci člověka a jak na ni způsobem pomoci reagují, jak podporují aktivitu, jak začleňování a nesetrvávání v sociálních službách. Výsledek následné inspekce říká, jak dokáží reagovat a napravovat nevyhovující stav věci, jak dokáží rozumět tomu, co chtějí základní zásady zákona o sociálních službách. *„Ty jsou právě tím, co je nosné, co je v souladu s evropským konceptem kvality, s Dobrovolným evropským rámcem pro kvalitu. To je ostatně dokument, který se stal podkladovým materiálem pro projekt, který jsem popisovala výše. Respektive všechny aktivity projekty s ním musí být v souladu. Podstatné je, jaká doporučení pro definování kritérií kvality rámec dává.“* Podstatné jsou příklady dobré praxe z Anglie, Rakouska, Německa. To jsou země, které jsou nám kulturně blízko. Z evropské úrovně se zkušenost čerpá, ať už jde o systémy kontroly, o sdílení dobré praxe. *„Sdílení zkušeností je prostorem, ve kterém je možné komunikovat. Takové sdílení MPSV aktivně vyvolává, aby se scházeli poskytovatelé, odborníci, inspektoři a další zainteresované strany a docházelo k reflexi nastavených procesů v rámci hodnocení kvality.“* Na základě společných diskusí může docházet ke kalibraci pohledů, k hledání cest, jak dojít k požadovaným změnám.

DISKUSE

Tato část práce usiluje o reflexi samotných zjištění. Cílem práce bylo zjistit, jakou roli při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb představuje inspekce, a to z pohledu zainteresovaných stran, kterými jsou poskytovatelé, zřizovatelé a tvůrce politik.

Pohled poskytovatele (příspěvkové organizace Kraje Vysočina)

První otázka směřovala k hledání odpovědi na to, jaký dopad má politika zvyšování kvality uplatňovaná poskytovatelem na naplňování standardů kvality. Z dat vyplývá, že poskytovatelé se v souvislosti s kvalitou a jejím zvyšováním zajímají o oblasti, které jsou definované standardy kvality a z nich vycházejí. V jejich výpovědích lze vysledovat zaměření napříč všemi jejich částmi (procedurální, personální a provozní standardy), o kterých je možné říci, že se vzájemně prolínají a navzájem podmiňují. Poskytovatelé pro zjišťování kvality volí zpravidla kombinaci více nástrojů (interní kontrolní systémy, vyhodnocování stížností, hodnocení zpětné vazby ze strany klientů, zaměstnanců a dalších osob). Jestliže politika zvyšování kvality v organizacích představuje záměry a směřování vedoucí ke kvalitě, jejichž cílem je dle Furmaníkové (2014) v první fázi *identifikovat stávající úroveň kvality*, jeví se jako podstatné sledovat indikátory vypovídající o kvalitě, aby v dalších fázích mohlo dojít k *nápravě identifikovaných problémů nebo problémových oblastí a zlepšení výkonu na různých úrovních*. Právě nastavení indikátorů a vyhodnocování je výchozím předpokladem pro systematické hodnocení, které je základním prostředkem zvyšování kvality. „*Prakticky všechny systémy řízení kvality jsou na sebehodnocení založené a jsou pevnou součástí kvalitativního managementu. Jen na základě rozpoznání silných stránek a oblastí pro zlepšování, je možné získat informace, kam zaměřit své úsilí*“ (Bednář, 2012, s. 134). To je ostatně požadavkem jednoho ze standardů kvality (kritérium 15.a), ze kterého poskytovatelům vyplývá povinnost kontrolovat a hodnotit, zda je poskytování služeb v souladu s posláním, cíli a zásadami služby a v souladu s osobními cíli osob. Na základě výsledků vycházejících z inspekčních zpráv v oblasti zmiňovaného kritéria, je zřejmá vzájemná korelace mezi jeho naplněním a celkovým výsledkem inspekce. Ti poskytovatelé, kteří jsou úspěšní v naplnění právě tohoto kritéria, zároveň dosahují celkově lepšího výsledku inspekce než ti poskytovatelé, kteří jsou v naplnění kritéria neúspěšní. Lze tedy říci, že politika zvyšování kvality u poskytovatele (reprezentovaná naplněním kritéria standardu 15.a) má vliv na naplňování

standardů kvality (reprezentované vyšším skórem úspěšně splněných oblastí při inspekci). S ohledem na fakt, že lze v tomto kontextu dané kritérium považovat za stěžejní, není bez zajímavosti, že v době, kdy se kritéria ještě dělila na tzv. zásadní a nezásadní, byla všechna kritéria standardu č. 15 považována za tzv. nezásadní.

Druhou otázkou bylo, co říká z pohledu poskytovatele výsledek inspekce o kvalitě poskytované služby. Poskytovatelé k výsledku inspekce uvádějí, že buď odpovídá tomu, jak praxe ve službě vypadá a potvrzuje její dobrou praxi (první skupina poskytovatelů) nebo že je výsledek vytržený z kontextu a z praxe služby, a neodpovídá reálnému popisu poskytování služby (druhá skupina poskytovatelů). Není bez zajímavosti sledovat, že první skupina je s ohledem na výsledky z inspekčních zpráv úspěšnější v naplňování standardů než druhá skupina poskytovatelů, kteří nedosahují tak dobrých výsledků.

V souvislosti se schopností inspekce identifikovat kvalitu ve službě, poskytovatelé uvádějí, že nástroj inspekce má schopnost rozpoznat neshody a dobrou praxi, dává zpětnou vazbu ke kvalitě poskytované služby a nabízí pohled zvnějšku, čímž pomáhá k odstraňování profesní slepoty. Další poskytovatelé se shodují na tom, že inspekce identifikovat kvalitu zcela nedokáže. Tento svůj názor opírají o nejednotnost názoru a subjektivnost hodnocení jednotlivých členů inspekčního týmu a dále o chybějící transparentní kritéria a objektivní měřítko pro hodnocení. V současné době jsou nedostatky standardů spatřovány zejména v jejich definování. Zjednodušeně řečeno, podle standardů se kvalita služby často odvozuje od toho, zda je praxe v souladu s písemnými postupy. *„Standardy vedou sociální služby k tomu, aby si vytvářely písemné postupy a v nich si samy definovaly praxi, která bude (předpokládá se) kvalitní. Jako vedlejší efekt a problém pocíťovaný službami ve spojitosti se standardy a inspekcemi se pak stává tlak na „papírování“, a tím vznikající formalismus projevující se tím, že služba dělá něco „jen pro formu“, což ve skutečnosti nemá vliv na kvalitu péče.“* (Kocman a Paleček, 2013, s. 8). Ve formulaci některých standardů lze vidět důraz na psané postupy předepisující praxi, což se také stává závažným faktem v reakci poskytovatelů, kteří uvádí, že inspekce hodnotí teorii místo praxe. Formalismus je bez ohledu na výpověď poskytovatelů o tom, jak inspekce dokáže identifikovat stávající kvalitu ve službě, její významnou součástí. Kocman a Paleček (2013, s. 3) poukazují na formalismus spojený s inspekcemi a standardy a uvádí, že *„formalismus je problém, který nemá jednoho viníka, ale je vytvářený různými aktéry a z různých stran“*. Ve své zprávě identifikují čtyři různé druhy formalismu, které se objevily v souvislosti s činností inspekcí, a které se těsně váží na vývoj standardů

kvality a celé reformy sociálních služeb. Ve výpovědích poskytovatelů lze dle identifikace formalismu Kocmana a Palečka (2013) vysledovat podobu formalismu vyplývající z dokladování praxe, z jejího předepisování nebo z kontroly postavené na souladu písemných postupů a praxe.

Prostřednictvím třetí otázky jsem hledala odpověď na to, jaký konkrétní přínos má inspekce pro zvyšování kvality poskytované služby. Poskytovatelé výsledky (ve smyslu inspekční zprávy) vnímají jako nástroj pro další práci a referují o jejich využití pro úpravu procesů a nastavení způsobů práce. Poskytovatelé se zabývají oblastí ochrany práv a uplatňováním oprávněných zájmů klientů, oblastí případové práce s klientem, která zahrnuje postup od jeho přijetí (proces jednání se zájemcem), přes vyjednání rozsahu potřebné pomoci s ohledem na jeho potřeby (proces uzavírání smlouvy) až po sjednání individualizované podpory reflektující jeho osobní cíle a přání (proces individuálního plánování), a dále oblastí sdílení informací jako podstatnou součástí efektivního poskytování služby s ohledem na multidisciplinární složení týmu, který sociální služby poskytuje. Jako problematické se jeví výsledky inspekce ve vztahu k uloženým opatřením s ohledem na jejich nerealizovatelnost. Nejčastěji se jedná o taková opatření, která se váží na podmínky poskytování služby ve smyslu umístění zařízení, jeho prostorové a materiálně-technické podmínky. Z výše uvedeného vyplývá, že poskytovatelé pracují zejména s *procesní kvalitou*, která „zahrnuje aktivity mezi poskytovatelem a příjemcem služby. Týká se charakteru aktivit, které jsou nutné pro dosažení cíle služby.“ (Malík Holasová, 2014, s. 74). Na procesní kvalitu se orientují právě standardy kvality sledující případovou práci s klientem. Problematičnost uložených opatření týkajících se materiálně-technických podmínek se dotýká *strukturní kvality*, do které patří prostorové podmínky, materiální vybavení organizace, její financování, ale také personální a organizační potenciál. To jsou podmínky, které představují vnější vlivy a ovlivňují procesní a výslednou kvalitu. Na druhou stranu je nutné říct, že strukturní kvalita sama o sobě nezaručí procesní kvalitu anebo kvalitu výsledků. V prostředí sociálních služeb navíc není možné hodnotit jako v tržním sektoru výsledek pro opodstatnění poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci.

Pohled zřizovatele (Krajský úřad Kraje Vysočina)

První otázka směřovala k hledání odpovědi na to, jak se zřizovatel angažuje při zvyšování kvality v jím zřizovaných organizacích. Referující osoby zmiňují podporu v oblasti metodického vedení

zaměřeného na oblast povinností poskytovatelů a na standardy kvality sledující zejména případovou práci s klientem. V souvislosti se zaměřením na konkrétní klienty je systematicky sledován rozsah poskytované pomoci a podpory. V oblasti personálního zabezpečení uvádějí referující osoby zájem zřizovatele o dostatečné zajištění počtu a struktury zaměstnanců s ohledem na potřeby klientů. V souvislosti s tímto tématem hovoří o sledování ekonomických ukazatelů, se kterými je pracováno z hlediska nákladů na lůžko a na pracovní úvazek. V oblasti vzdělávání zaměstnanců se jedná o zvyšování jejich kompetencí, ať už jde o moduly pro vzdělávání manažerů v sociálních službách určené pro ředitele a pro pracovníky na úrovni středního managementu nebo o vzdělávací moduly v metodách a technikách práce s lidmi verbálně nekomunikujícími pro pracovníky v přímé péči. Další oblastí je zvyšování úrovně materiálně-technického zázemí služeb včetně vybavení a zlepšování infrastruktury pro poskytování služeb. Jako stěžejní oblast pro zvyšování kvality uvádějí referující osoby projekty transformace sociálních služeb pro klienty s mentálním postižením. Nejen realizace transformace je však závislá na finančních zdrojích a rozpočtových podmínkách zřizovatele. Výše popsané oblasti, ve kterých se zřizovatel angažuje při zvyšování vůči jím zřizovaným organizacím, se týká strukturní kvality. Strukturní kvalita se týká organizačních podmínek a vybavení, kterými disponuje organizace při poskytování služeb. „Patří zde financování organizace, personální a organizační potenciál (kvalifikace personálu, materiální vybavení organizace apod.). Dále se zde zařazují rámcové podmínky cílových skupin organizace, jejich struktura a potřeby. Tento typ lze nejnázve popsat a měřit. Indikátory strukturní kvality jsou nejčastěji udávány v absolutních číslech či procentech (náklady na pracovní úvazek, finanční náklady na další vzdělávání)“ (Malík Holasová, 2014, s. 74).

Druhou otázkou bylo, jak zřizovatel pracuje s výsledky inspekce. Výsledek inspekce je pro zřizovatele jedním z řady indikátorů, a to společně s počty stížností, spokojeností uživatelů, funkčností vnitřních procesů, ale i s aktivitami, kterými se organizace prezentuje navenek. Referující osoby uvádějí, že výsledek v inspekční zprávě doplňuje celkový obrázek o organizaci, a dodávají, že jako právní dokument se inspekční zpráva zaměřuje na zjištění a na nápravná opatření, což vede k dojmu nevyváženosti a neplní to účel, který by někteří poskytovatelé od procesu inspekce očekávali. Zřizovatelem byl zaveden systém pro předávání informací týkajících se inspekce na poradě ředitelů, kdy každý z nich referuje o jejím průběhu, výsledcích a případně o uložených opatřeních. Referující osoby popisují, že s ohledem na nastavenou a kontinuálně probíhající práci s daným zařízením jsou i po inspekci nadále realizovány metodické návštěvy, které podporují proces

změny v nastavení služby. S výsledky inspekce se zřizovatel chystá dále pracovat například v rámci připravovaného projektu prostřednictvím externí podpory, která bude sledovat dění v přímém provozu. Výsledek inspekce týkající se návaznosti na další dostupné zdroje je záležitostí, na které zřizovatel participuje, a to prostřednictvím transformačních záměrů. Dodává, že některá opatření inspekce vztahující se k umístění zařízení a jeho technickým a provozním podmínkám nelze řešit jiným způsobem. I zde se dotýkáme oblasti strukturní kvality, která se kauzálně dotýká souvislosti s procesní a výslednou kvalitou. Malík Holasová (2014, s. 75) uvádí, že je „*nutné zmínit, že mezi všemi dimenzemi prolíná ekonomická stránka poskytování služeb, protože pro zlepšení práce je také podstatné, zda je dodržen plánovaný rámeček nákladů.*“ Dále podotýká, že „*dimenze kvality spadají do managementu kvality organizace a jsou ovlivněny jeho podmínkami. Na každou organizaci působí vnější vlivy, jako je například politická situace, dostupnost služby, a organizace pak musí reflektovat kritéria infrastrukturní kvality pro kvalitu zařízení.*“ Problém materiálně-technických podmínek se jeví jako nejpalčivější s ohledem na ztíženou možnost poskytovat služby odpovídající zásadám zákona o sociálních službách, zejména s ohledem na zachování lidské důstojnosti osob a zajištění dodržování lidských práv a základních svobod.

Třetí otázkou jsem sledovala, jaká činí zřizovatel systémová opatření vůči zřizovaným organizacím v rovině řízení zvyšování kvality služeb. Referující osoby uvádí příklady zvyšování kvality vycházející z uložených opatření z inspekce jako je například vracení poměrné částky příspěvku na péči v době nepřítomnosti klienta, požadavek na navýšení personálu tak, aby jejich počet odpovídal počtu a potřebám klientů nebo změna názvu organizace z důvodu jeho stigmatizujícího názvu. Patrná je snaha zřizovatele zjišťovat a získávat informace o kvalitě poskytovaných služeb i z dalších zdrojů. V letech 2012 – 2013 proběhly audity ve všech příspěvkových organizacích kraje, což poskytlo obrázek o tom, jak se v organizacích pracuje se standardy. Jedním ze systémových opatření je zavedení webového portálu, kam jsou ukládány potřebné informace a požadavky na plnění úkolů pro poskytovatele. Pravidelně probíhá hodnocení ředitelů organizací, pro které každý zpracovává podklady, ve kterých jsou sledovány informace o tom, jaké aktivity zabezpečuje organizace pro klienty, co se děje v oblasti rozvoje lidských zdrojů nebo jaké problémy jsou řešeny v investiční oblasti. Jsou projednávány záměry organizace a stanovovány cíle pro další rok, kterými může být záměr typu transformace, rozšíření časové dostupnosti, změna v reakci na potřeby cílové skupiny a další.

Pohled tvůrce politik (Ministerstvo práce a sociálních věcí)

První otázka směřovala k hledání odpovědi na to, jaké konkrétní výsledky inspekce tvůrce politik sleduje a jak je k další práci využívá. V intervalu šesti měsíců se sleduje počet inspekcí, druhů služeb, u kterých byla inspekce provedena, uložená opatření, která vypovídají o nenaplnění zákonných povinností a standardů kvality. V návaznosti na uložená opatření se sledují správní delikty ve vazbě na porušení povinností poskytovatelů a výše pokut. Vyhodnocován je i typ inspekce s ohledem na to, zda jde o inspekci základní, následnou nebo inspekci na podnět. Následně lze na základě vyhodnocených výsledků říci, že v určitém druhu služby může například častěji docházet k porušování práv uživatelů, než je tomu v jiných druzích služby. Tyto informace se tedy stávají podkladem pro tvorbu priorit pro další kontrolované období. Efektivita inspekcí je sledována prostřednictvím stanoveného počtu inspekcí na období půl roku, které je odvislé od počtu inspektorů na jednotlivých pobočkách v ČR. S ohledem na původní záměr uskutečnit jednou za pět let inspekci v registrované službě je při daném personálním zajištění nerealizovatelný požadavek. Funkčnost nástroje lze vidět například při následných inspekcích, kdy sami poskytovatelé reflektují vývoj v poskytování péče nebo například ve vývoji v chápání kvality u poskytovatelů, kdy se standardy staly součástí služeb což je zřejmé ze stále více individualizované péče, zaměření na ochranu práv, zapojování se do společnosti a další. Na druhou stranu s ohledem na nedostatečnou kapacitu pro realizaci inspekcí u mnoha poskytovatelů základní inspekce dosud neproběhla, natož inspekce následná.

Druhou otázkou bylo, jak výsledky inspekce ovlivňují rozhodnutí v politice sociálních služeb. Na základě výstupů z inspekce a jejích výsledků je realizován projekt *Inovace systému kvality sociálních služeb*, který má vrátit zaměření inspekce ke kontrole kvality práce s uživateli, tedy zaměřit se na případový proces. To je zásadní změnou v pojetí kontroly kvality. Metodika inspekcí od počátku svého vzniku v roce 2008 obsahovala metody, které umožňovaly kontrolovat sociální službu z pohledu jejího uživatele. V současné době je však smyslem „*zaměření na případ, na jedince; obecně jde o způsob, jak věnovat soustředěnou pozornost člověku, jenž sociální službu potřebuje. Zaměření inspekce na případový proces logicky tuto metodu sociální práce sleduje.*“ (Dodatek č. 1 k Metodickému pokynu č. 1/2012, 2013). Případový proces je obsažen i ve stávajících kritériích standardů kvality – jednání se zájemcem o službu, respektování jeho práv a vlastní volby, vyjednání smlouvy, individuální plánování, vedení osobní dokumentace se záznamy o průběhu poskytované služby, návaznost na další zdroje a služby. Inovovaný návrh systému kvali-

ty, který se v současnosti připravuje, pracuje s oblastmi: popis nepříznivé situace a posouzení potřeb a zdrojů, dojednávání cílů spolupráce (plánování), podpora při dosahování cílů spolupráce (realizace plánu) a hodnocení průběhu a výsledku služby, ukončení. Snahou MPSV je setkávat se se všemi subjekty působícími v sociálních službách a jejich připomínky sladovat, a to na základě prováděné praxe. V poslední době se rovněž hovoří o problematičnosti měření kvality sociálních služeb. Velkým tématem je revize standardů kvality a povinností poskytovatelů, zredukování administrativní zátěže s ohledem na odstranění formalismu, aktualizace pravidel výkonu inspekci a metodických postupů, v řešení jsou právní návrhy na změny systému kvality a inspekci. Referující osoba uvádí, že v rámci systémových opatření lze v rámci minulých let vidět změny v legislativě, například v případě kontrolního orgánu, v rozsahu předmětu inspekce, v uložených opatřeních, ve výsledku inspekce, v popisu zjištěných nedostatků a další.

Třetí otázkou jsem sledovala, co říká výsledek inspekce a jak se podílí na úrovni tvorby politiky zvyšování kvality sociálních služeb na úrovni státu. Výsledek inspekce dle výpovědi referující osoby říká to, jak poskytovatelé pracují s kvalitou ve smyslu dodržování práv a jejich ochrany, ve smyslu sledování nepříznivé situace člověka a způsobu reakce na ni, ve smyslu podpory aktivizace, začleňování a individualizovaného přístupu. Výsledek inspekce říká o schopnosti rozumět tomu, co říkají základní zásady zákona o sociálních službách. Na základě zpětné vazby z praxe k systému fungování standardů a inspekci MPSV přistoupilo k návrhu vrátit zaměření inspekce kvality zpět k ideji kontroly kvality práce s uživateli a vybraných prvků nastavení služeb, přičemž tyto vybrané prvky mají specifickou vazbu na ochranu práv osob. Zpráva z projektu (MPSV, 2013, s. 3) navrhuje vypustit všechny kritéria typu „má pravidla/postupy a postupuje podle nich“ a předkládá návrh nových kritérií, která přímo vyjmenovávají základy prvky kvalitní práce s uživateli a také to, jak vypadá kontakt uživatele se službou. *„Hodnocení plnění těchto kritérií má vyžadovat, aby poskytovatelé předložili důkazy o naplnění vyjmenovaných prvků kvalitní práce. Předpokládá se, že navrhovaná změna kritérií a s ní spojená změna ve způsobu hodnocení bude i nadále vytvářet tlak na poskytovatele, aby kvalita jejich práce byla stejná pro všechny uživatele. Rezignace na kontrolu řízení kvality neznamena, že kvalita řízení přestává být považována za důležitou součást poskytování sociálních služeb. Inspekce se ale budou zaměřovat na výsledek procesu řízení kvality, tedy na kvalitu poskytovaných služeb“* (Zpráva z projektu MPSV, 2013, s. 3).

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jakou roli hraje inspekce při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb v České republice z pohledu poskytovatele, zřizovatele a tvůrce politik na celostátní úrovni. Vycházela jsem z teoretického východiska, že politika zvyšování kvality jako jedna z hlavních součástí procesu řízení kvality představuje záměry a směřování vedoucí ke kvalitě, jejichž cílem je identifikovat stávající úroveň kvality, napravit identifikované problémy nebo problémové oblasti a zlepšit tak výkon na různých úrovních.

Teoretická část pojednává o obecném a následně specifickém pojetí kvality v tržním sektoru a v sociálních službách. Tématu kvality je věnována pozornost z pohledu Evropské unie, která požadavky na kvalitu přináší a z pohledu zákona o sociálních službách, který požadavky na kvalitu legislativně zakotvuje. Pozornost je směřována na dimenze kvality, které jsou vstupním tématem pro manažerské modely řízení kvality, ze kterých přejímá poznatky i management aplikovaný v sociálních službách. Představeny jsou systémy hodnocení a řízení kvality známé z komerční sféry, které podstatně ovlivnily dnešní znění a strukturu standardů kvality. Teoretická část uzavírá téma hodnocení kvality v sociálních službách, v rámci kterého jsou představeny právní předpisy a další normy, kterými je inspekce upravena, a prostřednictvím sledování jejich změn je sledován vývoj a proměna nástroje inspekce od počátku jejího fungování. Zároveň jsou sledovány aktivity tvůrce politik, kterými reaguje na problematika místa inspekcí, zejména prostřednictvím realizace projektu *Inovace kvality systému sociálních služeb*.

Praktická část se zabývá tím, jak inspekce ovlivňuje záměry a směřování jednotlivých aktérů při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb, a to z pohledu zainteresovaných stran, kterými jsou poskytovatelé, zřizovatelé a tvůrce politik. Jako hlavní použité metody byly využity revize dostupné literatury, analýza dokumentace a případové studie založené na polostrukturovaných rozhovorech. Data z rozhovorů jsou zpracována pomocí kvalitativní analýzy, která využívá principů zakotvené teorie postačujících pro tematickou analýzu. Celkem bylo provedeno 13 rozhovorů, z toho 10 rozhovorů se zaměstnanci poskytovatele (příspěvkové organizace Kraje Vysočina), 2 rozhovory se zaměstnanci zřizovatele (Krajský úřad Kraje Vysočina) a 1 rozhovor se zaměstnancem tvůrce politik (Ministerstvo práce a sociálních věcí).

Zaměřím-li se na to, jakou roli představuje nástroj inspekce z pohledu poskytovatelů, uvádějí, že má schopnost rozpoznat neshody a dobrou praxi, dává zpětnou vazbu ke kvalitě poskytované

služby a nabízí pohled zvnějšku, čímž pomáhá k odstraňování profesní slepoty. Zároveň uvádějí, že nejednotnost názoru a subjektivnost hodnocení jednotlivých členů inspekčního týmu a chybějící transparentní kritéria a objektivní měřítko pro hodnocení ztěžuje identifikaci kvality. V současné době jsou nedostatky standardů spatřovány zejména v jejich definování, kdy lze vidět důraz na psané postupy předepisující praxi, což se také stává závažným faktem v reakci poskytovatelů, kteří uvádí, že inspekce hodnotí teorii místo praxe. Formalismus je bez ohledu na výpověď poskytovatelů o tom, jak inspekce dokáže identifikovat stávající kvalitu ve službě, její významnou součástí a v jejich sdělení lze vysledovat podobu formalismu vyplývající z dokladování praxe, z jejího předepisování nebo z kontroly postavené na souladu písemných postupů a praxe. Výsledek inspekce vnímají poskytovatelé jako nástroj pro další práci a referují o jeho využití pro úpravu procesů a nastavení způsobů práce, a to zejména v oblasti ochrany práv nebo v oblasti případové práce s klientem. Jako problematické se jeví výsledky inspekce ve vztahu k uloženým opatřením s ohledem na jejich nerealizovatelnost v případě, kdy se váží na podmínky poskytování služby ve smyslu umístění zařízení, jeho prostorové a materiálně-technické podmínky.

Roli inspekce spatřuje zřizovatel ve velkém posunu ve vnímání kvality, kterou sociální služby od roku 2007 prošly. Uvádí, že systém standardů a systém inspekcí změnil zcela jejich tvář, na druhou stranu však podotýká, že některá kritéria standardů byla aplikována spíše po formální stránce, což nemůže podchytit všechny aspekty poskytování služby. Dále uvádí, že inspekční zpráva má charakter kontrolního protokolu, který se zaměřuje na zjištění a na nápravná opatření, což vede k dojmu nevyváženosti a neplní tak účel, který by někteří poskytovatelé od procesu inspekce očekávali. Navíc výklad kritérií se neustále kvalitativně zvyšuje, což klade neustálý tlak na poskytovatele. Podotýká, že v tomto ohledu systém inspekce neuspokojil touhu poskytovatelů mít někde známku, kterou si pověsí na dveře, což vede ke vzniku alternativních systémů s měkčími kritérii, které se snaží tuto poptávku uspokojit. S výsledky inspekce zřizovatel pracuje prostřednictvím systémových opatření, ať už se jedná o organizační podmínky ve smyslu personálního zajištění, materiálního vybavení, kterými disponuje organizace při poskytování služeb, o její financování nebo o vytváření podmínek pro cílovou skupinu osob s ohledem na její potřeby. Výsledek inspekce týkající se materiálně-technických podmínek je záležitostí, na které zřizovatel participuje, a to prostřednictvím transformačních záměrů. Tato oblast se jeví jako nejpalčivější s ohledem na ztíženou možnost poskytovat služby odpovídající zásadám zákona o sociál-

ních službách, zejména s ohledem na zachování lidské důstojnosti osob a zajištění dodržování lidských práv a základních svobod.

Inspekci vnímá tvůrce politik jako prostředek pro kontrolu a sledování, jak poskytovatelé pracují s kvalitou ve smyslu dodržování práv, sledování nepříznivé situace člověka a způsobu reakce na ni, podpory aktivizace, začleňování a individualizovaného přístupu. Výsledek inspekce vypovídá o schopnosti poskytovatelů rozumět tomu, co říkají základní zásady zákona o sociálních službách. Na základě zpětné vazby z praxe k systému fungování standardů a inspekci je realizován projekt *Inovace systému kvality sociálních služeb*, který má vrátit zaměření inspekce ke kontrole kvality práce s uživateli, tedy zaměřit se na případový proces. To je zásadní změnou v pojetí kontroly kvality. Velkým tématem je revize standardů kvality a povinností poskytovatelů, zredukování administrativní zátěže s ohledem na odstranění formalismu, v řešení jsou právní návrhy na změny systému kvality a inspekci. V rámci systémových opatření lze v rámci minulých let vidět změny v legislativě, například v případě kontrolního orgánu, v rozsahu předmětu inspekce, v uložených opatřeních, ve výsledku inspekce, v popisu zjištěných nedostatků a další, což může svědčit o snaze průběžně upravovat systém kontroly dle poznatků z praxe. Jako problematické se však jeví nedostatečné personální zajištění inspektorů, a to s přihlédnutím k původnímu záměru uskutečnit jednou za pět let inspekci v registrované službě. U mnoha poskytovatelů základní inspekce dosud neproběhla, natož inspekce následná, v rámci které sami poskytovatelé reflektují vývoj v chápání kvality.

Jak se ve výzkumu ukázalo, inspekce může být podnětným nástrojem pro zvyšování kvality sociálních služeb, což ovšem souvisí s jejím systémovým nastavením. Popsané výstupy však vypovídají o nutnosti dále se zabývat problematikou kvality včetně jejího vyhodnocování prostřednictvím nástroje inspekce a revidovat ji na základě aktuálně prováděné praxe. Vzhledem k připravované legislativní úpravě v oblasti inspekce a standardů kvality by bylo prospěšné dále se tématu věnovat, aby bylo zaručeno, že podněty budou přicházet z praxe poskytovaných sociálních služeb.

LITERATURA

Aktualizace Metodického pokynu č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, 2013.

Aktualizace Metodiky MPSV k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb, 2009.

Bednář, M. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012.

Berry, L. L., Parasuraman, A.: *Marketing Services: Competing Through Quality*. Ist. Edition, New York: The Free Press, 1991. 212 s. ISBN 0-02-903079-X.

Bruhn, M.: *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden*. 8. Aufl. Heidelberg: Springer, 2011. ISBN 978-3-642-139809-6.

Capicarová, E., Holečková M.: *Předběžné výstupy z realizovaného dotazníkového šetření. Zkušenost se standardy. Dotazník Sběr podnětů k revizi standardů kvality. Zpráva z výzkumu, říjen 2014*.

Cetlová, H.: *Marketing služeb*. Praha: Bankovní institut vysoká škola, a.s., 2002. ISBN 80-7265-049-1.

Disman, M. (2000): *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10768/QF_document_100707_CZ_korekce.pdf [cit. 2014-11-24].

Dodatek č. 1 k Metodickému pokynu č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, 2013.

Dodatek č. 2 k Metodickému pokynu č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, 2014.

Donabedian, A.: *An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approaches to Quality Assessment*. In Selbmann, H. K., Überla, K. (eds.). *Quality Assessment of Medical Care*. Bleicher Verlag: Gerlingen, 1982. ISBN 3-88350-555-2.

Fiala, A. a kol.: *Management jakosti s podporou norem ISO 9000:2000*.

- Furmaníková, L. *Proces zvyšování kvality sociální služby*. Studijní opora ke kurzu, Praha: UK FHS, prosinec 2014.
- Gressler, U., Göppel, R.: *Qualitätsmanagement. Eine Einführung*. Köln: Bildungsverlag EINS, 2012. ISBN 978-3-8237-4795-6.
- Hanulíková, Z.: *Ukazatelé kvality v sociálních službách*. Diplomová práce. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2009.
- Havrdová, Z., Šmídová, O., Šafr, J., Štegmannová a kol.: *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK, 2011.
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
- Hendl, J.: *Kvalitativní výzkum – Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- Holmerová, I.: *Kvalita péče o staré občany, standardy geriatrických pracovišť*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání lékařů, 1995. ISBN neuvedeno.
- Horecký, J. *Analýza inspekci poskytování sociálních služeb* [online]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1329985741_analyza-inspekci.pdf [cit. 2014-11-24].
- Jindrová, V. *Inspekce kvality sociálních služeb*. Diplomová práce. Praha: Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze, 2014.
- Karaffová, J.: *Proč ošetrovatelské standardy?* Zpravodaj AÚSP, 2004, roč. 6, č. I, MK ČR E 15701, ISSN neuvedeno.
- Klimeš, L.: *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1995.
- Kocman, D. *Využití kvantitativních a kvalitativních metodologií při hodnocení kvality života a hodnocení intervencí v sociálních službách – diskusní zpráva*. Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2011.
- Kocman, D., Paleček, J. *Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb. Zpráva z kvalitativního šetření*. Centrum pro výzkum v sociálních službách, 2013.

Kocman, D., Paleček, J.: *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb. Zpráva z výzkumu, listopad 2012*. Praha: Quip – Společnost pro změnu, 2012.

Kocman, D., Paleček, J.: *Podněty z konzultací k materiálu: Změny povinností poskytovatelů včetně nového znění standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013.

Kol. autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV ČR, 2008.

Kol. autorů. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV ČR, 2002.

Křivohlavý, J.: *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

Malík Holasová, V.: *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

Mátl O., Jabůrková, M.: *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.

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

Metodický pokyn č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, 2012.

Metodika MPSV k provádění inspekci poskytování sociálních služeb. MPSV ČR, 2008. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6894/metodika_inspekci.pdf [cit. 2014-12-04].

Mlejnková, K.: *Rámcová kvalita sociálních služeb v Evropské unii. Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe*. 2010, č. 4, s. 64-69. eISSN: 1804-9109.

Nenadál, J.: *Měření v systémech managementu jakosti*. Praha: Management press, 2004. ISBN 80-7261-110-0.

Průcha, J.: *Pedagogická evaluace*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7178-170-3.

Sládek, M.: *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013. ISBN 978-80-87398-37-1.

Strauss, A., Corbinová, J.: *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

Tomešová, I. a kol.: *Hodnocení kvality služeb poskytovaných v ústavech přímo řízených MPSV*.

Ukazatelé kvality – *Metodika pro tvorbu a testování ukazatelů kvality zdravotních služeb – C – Praktický návod při vyhodnocování* [on-line]. Praha: MZČR, 2004d. 9 s.

Vadurová, H., Mühlpacher, P.: *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

Veber, J. a kol.: *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0194-4.

Výbor pro sociální ochranu Evropské komise. Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb. SPC/2010/10/08/final. 2010. European Commission. Employment, Social Affairs and Inclusion. [online]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/10768/QF_document_100707_CZ_korekce.pdf [cit. 2014-12-04].

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Winkler, J.: *K diskusi o hodnocení kvality sociálních služeb v Domech na půli cesty*. Sociální práce, 2004, č. 1, s. 49-52. ISSN 1213-6204.

Yin, R.: *Case study research. Thousand Oaks*: Sage Publications, 1994.

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

Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 2. vydání. Praha: MPSV ČR, 2003. 112 s. ISBN 80-86552-66-7.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dopis oslovující poskytovatele

Příloha č. 2: Změny v zákoně o sociálních službách vztahující se k inspekci

Příloha č. 3: Projekt diplomové práce

Příloha č. 1

Dobrý den, vážená paní ředitelko/pane řediteli,

jsem studentkou magisterského programu Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze.

V současné době zpracovávám diplomovou práci s názvem „Role inspekce při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb v ČR“. Sami jistě víte, že po několika letech platnosti zákona o sociálních službách, který zakotvil standardy kvality a inspekce v režimu státní kontroly, zaznívají z odborných příspěvků a výzkumných šetření otázky, zda implementace standardů ve službách a inspekce kvality vedou k zamýšleným cílům. Proto je mým hlavním cílem zjistit, jak inspekce přispívá k formování politiky zvyšování kvality v oblasti sociálních služeb, a to z pohledu zainteresovaných subjektů na třech úrovních - na úrovni poskytovatelů (příspěvkové organizace Kraje Vysočina), na úrovni zřizovatele (Kraj Vysočina) a na úrovni tvůrce politik (Ministerstvo práce a sociálních věcí). Práce má ambici předložit pohled na roli inspekce a její možnosti při zvyšování kvality sociálních služeb v ČR.

Jelikož jste poskytovatelem zřizovaným Krajem Vysočina, který v letech 2012-2014 prošel inspekcí kvality, chtěla bych Vás požádat o provedení polostrukturovaného rozhovoru s pracovníkem Vašeho zařízení, který má ve své kompetenci řízení kvality. Časový předpoklad provedení rozhovoru do 30. dubna 2015. Budete-li mít zájem, diplomovou práci Vám mohu následně poskytnout.

S přáním pěkného dne,

Jana Pokorná

Příloha č. 2

ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ					
	SOUČASNÝ STAV	STAV K 31. 12. 2014	STAV K 31. 12. 2013	STAV K 31. 12. 2011	STAV K 31. 7. 2009
KONTROLNÍ ORGÁN	Inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb provádí ministerstvo.	stejný stav textu jako k 31. 12. 2013	Inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb provádí krajská pobočka Úřadu práce ; místní příslušnost se řídí podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby.	Inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb provádí krajský úřad; místní příslušnost se řídí podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby , a ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele.	Inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb provádí krajský úřad, a ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele.
PŘEDMĚT INSPEKCE	stejný stav textu jako k 31. 12. 2013	stejný stav textu jako k 31. 12. 2013	Předmětem inspekce je a) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, b) kvalita poskytovaných sociálních služeb. Předmětem inspekce je také posouzení, zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy , a zda je výše úhrady sjednána v rámci stanovené výše.	Předmětem inspekce je a) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, b) kvalita poskytovaných sociálních služeb.	Předmětem inspekce je a) plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, b) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, c) kvalita poskytovaných sociálních služeb.
ČLENOVÉ INSPEKČNÍHO TÝMU	Inspekcí provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové, jde-li o inspekcí pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce v	stejný stav textu jako k 31. 12. 2013 A přidává se: Provádí-li se inspekce u poskytovatele sociálních služeb, vůči němuž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, nelze do inspekčního týmu zařadit	Inspekcí provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové, jde-li o inspekcí pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň 1 člen musí být zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce v krajské pobočce Úřadu	Inspekcí provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové, jde-li o inspekcí pobytových sociálních služeb, a nejméně 2 členové v ostatních případech. Alespoň 1 člen musí být zaměstnancem kraje nebo ministerstva. Inspektor nesmí být v pracov-	Inspekcí provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové. Alespoň 1 člen musí být zaměstnancem kraje nebo ministerstva. Inspektor nesmí být v pracovním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v

	ministerstvu.	zaměstnance tohoto kraje. A vypouští se: Inspektor nesmí být v pracovním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v němž vykonává inspekci.	práce. Kraj může do inspekčního týmu vyslat svého zaměstnance; krajská pobočka Úřadu práce zařadí tohoto zaměstnance do inspekčního týmu.	něprávním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v němž vykonává inspekci.	němž vykonává inspekci.
VÝSLEDEK INSPEKCE	-----	-----	stejný stav textu jako k 31. 12. 2011	stejný stav textu jako k 31. 7. 2009	O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva , na kterou se vztahují ustanovení podle zákona o státní kontrole.
INFORMOVÁNÍ OSOB V PŘÍPADĚ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni informovat o závažných nedostatcích zjištěných při inspekci osobu, která uzavřela smlouvu o poskytnutí sociální služby, nebo zákonného zástupce anebo opatrovníka, popřípadě zástupce, pokud uzavřeli smlouvu o poskytnutí sociální služby za osobu, která není schopna sama jednat. Za závažný nedostatek se považuje zejména sjednání výše úhrady v rozporu a neuvedení výpovědních důvodů a výpovědních lhůt ve smlouvě.	stejný stav textu jako k 31. 12. 2013	Členové inspekčního týmu jsou povinni v případě zjištěných nedostatků informovat o výsledku inspekce osobu, která uzavřela smlouvu o poskytnutí sociální služby, nebo zákonného zástupce, popřípadě zástupce, pokud uzavřeli smlouvu o poskytnutí sociální služby za osobu, která není schopna sama jednat.	-----	-----
DOTAZOVÁNÍ SE OSOB	stejný stav textu jako k 31. 12. 2014	stejný stav textu jako k 31. 12. 2013 A vypouští se: tento souhlas se zaznamenává do záznamu o rozhovoru.	stejný stav textu jako k 31. 12. 2011	Poskytovatel sociálních služeb je povinen umožnit členům inspekčního týmu dotazovat se osob na záležitosti související s poskytováním sociálních služeb, které jsou předmětem inspekce. Podmínkou přítom je, že osoba byla členem	-----

				inspekčního týmu za účasti poskytovatele poučena o možnosti odmítnout rozhovor a dala k rozhovoru souhlas; tento souhlas se zaznamenává do záznamu o rozhovoru.	
UKLÁDÁNÍ OPATŘENÍ	<p>Ministerstvo je oprávněno ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci; uložené opatření je součástí kontrolního zjištění.</p> <p>Poskytovatel sociálních služeb je povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené ministerstvem a podat písemnou zprávu o jejich plnění, pokud si ji ministerstvo vyžádá. Po podání písemné zprávy o plnění uložených opatření lze provést následnou inspekci.</p>	stejný stav textu jako k 31. 12. 2013	<p>Krajská pobočka Úřadu práce je oprávněna ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Poskytovatel sociálních služeb je povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce a podat písemnou zprávu o jejich plnění, pokud si ji krajská pobočka Úřadu práce vyžádá. Po podání písemné zprávy o přijatých opatřeních a jejich plnění lze provést následnou inspekci.</p>	<p>Krajský úřad a ministerstvo jsou oprávněny ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Poskytovatel sociálních služeb je povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené krajským úřadem nebo ministerstvem a podat písemnou zprávu o jejich plnění, pokud si ji krajský úřad nebo ministerstvo vyžádá. Po podání písemné zprávy o přijatých opatřeních a jejich plnění lze provést následnou inspekci.</p>	-----
POSTUP PŘI PROVÁDĚNÍ INSPEKCE	stejný stav jako k 31. 12. 2013	Upravuje zákon č. 255/2012, kontrolní řád, ve znění pozdějších předpisů	stejný stav jako k 31. 12. 2011	stejný stav jako k 31. 7. 2009	Upravuje zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 3

PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Mgr. Jana Pokorná

Osobní číslo: 79036669

Imatrikulační ročník: 2013

Předběžný název práce

Role inspekce při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb v ČR.

Formulace a vstupní diskuse problému

Institut inspekce je jedním z nástrojů politiky MPSV v oblasti sociálních služeb, který byl oficiálně zaveden 1. 1. 2007 zákonem o sociálních službách. „*Inspekcí sociálních služeb se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb*“³. Dle zákona o sociálních službách je předmětem inspekce plnění povinností poskytovatelů a kvalita poskytovaných služeb, která se ověřuje pomocí standardů kvality. Standardy definují pravidla a principy, jejichž prostřednictvím je vymezena úroveň kvality v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli. Inspekcí je vyhodnocováno, zda služby reagují na potřeby uživatelů a zda jsou uplatňovány základní zásady zákona o sociálních službách.

Inspekce je i dnes stále živým tématem. Je tomu tak z řady důvodů. Agenda inspekcí byla od 1. 1. 2015 přesunuta pod gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (od 1. 1. 2007 byl výkon inspekce realizován krajskými úřady, od 1. 1. 2012 krajskými pobočkami Úřadu práce ČR). Tento krok je jednou ze systémových aktivit probíhajícího projektu MPSV s názvem *Inovace systému kvality sociálních služeb*⁴, jehož cílem je revidovat systém kvality sociálních služeb a zefektivnit systém kontroly. Výhodisky projektu je zachovat platnost standardů pro všechny druhy sociálních služeb, udržet kontinuitu stávajících standardů, zaměřit systém nejen na proces, ale také na

³ Dostupné on-line: www.mpsv.cz/cs/5780.

⁴ Realizace projektu je zaměřena na zkvalitnění metodických, koncepčních a legislativních změn a jejich kontrolu v České republice. Dostupné on-line: <http://www.esfcr.cz/projekty/inovace-systemu-kvality-socialnich-sluzeb>.

výsledky poskytování služeb, návrhy změn formulovat ve vazbě na kontrolu, zajistit podmínky pro účinnost aplikace pravidel státní kontroly pro inspekci sociálních služeb a aktualizovat rámec pro zajištění kvality sociálních služeb v návaznosti na Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb.

Jelikož pracuji na pozici inspektorky kvality od roku 2007 a současně se od roku 2004 pohybuji v roli poskytovatele sociálních služeb (od pozice pracovnice v sociálních službách přes pozici sociální a vedoucí pracovnice po současnou pozici metodičky), dotýká se toto téma mého profesního života. Právě vyhodnocování (kvality) služby a pozornost k dopadům různých postupů péče na životy uživatelů využívajících sociální služby, by mělo být výsledkem inspekce (potažmo výsledkem poskytované služby). Jinými slovy má být výsledek inspekce odpovědí na otázku, jaká je efektivita intervencí poskytovaných služeb do života uživatelů a jaký konkrétní dopad má na jejich kvalitu života.

Z provedeného výzkumu Jindrové (2014)⁵ v rámci diplomové práce zabývající se inspekcí kvality a zkoumáním její efektivity a účelnosti však vyplynulo, že více než polovina dotázaných respondentů (zkoumaný vzorek tvořilo 22 respondentů) nespatřuje inspekci jako efektivní prostředek k získání informací o kvalitě poskytované služby. Respondenti zastávají názor, že existuje jiný účinný prostředek, který poukáže na informaci o kvalitě poskytované sociální služby. Autorka práce uvádí, že by bylo účelné tomuto tématu se dále věnovat. Zároveň ze získaných dat vyvozuje, že více než polovina dotázaných respondentů se domnívá, že průběh inspekce nevede ke zjištění skutečného stavu poskytované sociální služby. Tato zjištěná skutečnost je jistě znepokojivá, neboť povinností inspektorů je zjistit skutečný stav věci, což vyplývá ze zákona o státní kontrole.

Další závažnou skutečností vyplývající ze zprávy z kvalitativního šetření Kocmana a Palečka (2013)⁶ je formalismus spojený s inspekcemi a standardy. Autoři ukazují, že formalismus je problémem, který nemá jednoho viníka, ale je vytvářený různými aktéry a z různých stran. Ve své zprávě identifikují čtyři různé druhy formalismu, které se objevily v souvislosti s činností inspekcí sociálních služeb, a které se těsně vážou na vývoj standardů kvality a celé reformy sociálních služeb: formalismus jako nenaplnění deinstitucionalizačních snah, formalismus jako důraz na soulad písemných postupů a praxe, formalismus jako důraz na předepisování praxe, a formalismus jako dokladování.

⁵ Inspekce kvality sociálních služeb (diplomová práce).

⁶ Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb (zpráva z kvalitativního šetření).

Jednou z výše uvedených aktivit projektu MPSV, které směřují k naplnění systémových úprav, je revize standardů kvality sociálních služeb a zákonných povinností poskytovatele s vazbou na kontrolu. Pro tento účel byly na základě realizovaných výzkumů Kocmana a Palečka v letech 2012 a 2013 zpracované podněty k revizi standardů⁷. Další podkladový materiál byl zpracován Capicarovou a Holečkovou v roce 2014⁸. A nadále na úrovni MPSV probíhá jednání pracovních skupin složených ze členů odborných asociací, poskytovatelů, inspektorů a zadavatelů, kteří všichni společně tvoří systém sociálních služeb. Výše uvedené aktivity vypovídají o nezbytné snaze zabývat se problematikou v oblasti kvality a jejího vyhodnocování v rámci inspekce.

Ve své práci se chci tedy zaměřit na to, jaká je v současné době role inspekce při zvyšování kvality sociálních služeb. A to na třech úrovních subjektů, které společně tento systém tvoří: na úrovni poskytovaných služeb (z pohledu poskytovatelů/inspektorů), na úrovni zadavatelů služeb (z pohledu zřizovatelů) a na úrovni tvůrce politik (z pohledu Ministerstva práce a sociálních věcí). Chci se ptát na to, jaký konkrétní přínos má inspekce pro praxi poskytované služby, jak jednotlivé nástroje inspekce dokáží ověřit kvalitu služby, jak ovlivňuje výsledek inspekce rozhodování o další budoucnosti služby, jaké (další) informace jsou relevantní pro rozhodnutí o (finanční) podpoře služby a její zařazení do komunitní sítě, jaké konkrétní výsledky inspekce jsou podstatné (monitorované) pro tvorbu politiky sociálních služeb, jak tyto ovlivňují rozhodnutí v politice sociálních služeb a v neposlední řadě se chci ptát všech zainteresovaných aktérů co v jejich pojetí říká v současné době výsledek o kvalitě služby a jak (a zda) se podílí na zvyšování kvality. Na základě analyzovaných dat navrhu doporučení, která mohou napomoci tomu, aby proces inspekce vedl k tvorbě politiky zvyšování kvality sociálních služeb.

Cíl diplomové práce

Cílem práce je zjistit, jakou roli při formování politiky zvyšování kvality sociálních služeb představuje inspekce, a to na třech úrovních:

1. na úrovni poskytovaných služeb, a to z pohledu poskytovatelů/inspektorů
 - Jaký konkrétní přínos má inspekce pro praxi poskytované služby.

⁷ Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb – zpráva z výzkumu (listopad 2012), Návrh změny obsahu kritérií standardů kvality sociálních služeb (září 2013).

⁸ Předběžné výstupy z realizovaného dotazníkového šetření. Zkušenost se standardy: Dotazník Sběr podnětů k revizi standard kvality – zpráva z výzkumu (říjen 2014).

- Jak jednotlivé nástroje inspekce dokáží ověřit kvalitu služby.
 - Co říká výsledek inspekce a jak se podílí na zvyšování kvality poskytované služby v konkrétních organizacích (tj. na mikroúrovni).
2. na úrovni zadavatelů služeb, a to z pohledu zřizovatelů
- Jak ovlivňuje výsledek inspekce rozhodování o další budoucnosti služby.
 - Jaké (další) informace jsou relevantní pro rozhodnutí o (finanční) podpoře sociální služby a její zařazení do komunitní sítě služeb.
 - Co říká výsledek inspekce a jak se podílí na zvyšování kvality v rámci definované komunitní sítě služeb (tj. na regionální úrovni).
3. na úrovni tvůrce politik, a to z pohledu Ministerstva práce a sociálních věcí
- Jaké konkrétní výsledky inspekce jsou podstatné (monitorované) pro tvorbu politiky sociálních služeb.
 - Jak výsledky inspekce ovlivňují rozhodnutí v politice sociálních služeb.
 - Co říká výsledek inspekce a jak se podílí na úrovni tvorby politiky zvyšování kvality sociálních služeb na úrovni státu (tj. makroúrovni).

Teoreticko-metodologické východisko

Teoretická část bude obsahovat revizi dostupné literatury, pomocí které zanalyzují informace týkající se zkoumaného problému. Jejím cílem bude shromáždit poznatky o vývoji hodnocení kvality sociálních služeb v Evropě a ČR, dále o standardizovaných komerčních systémech využívaných v sociální sféře a v neposlední řadě o konceptu kvality života a jejího měření.

Pro praktickou část bude zvolena metoda analýzy dokumentů (zejména analýza metodiky inspekcí a navazujících metodických a doporučených pokynů k provádění inspekcí, protokolů o inspekcích (dříve inspekčních zpráv), souhrnných zpráv a vyhodnocení vztahujících se k inspekční činnosti apod.). Dále budu realizovat polostrukturované rozhovory, které poskytnou hlubší náhled na zkoumanou oblast a pomohou analyzovat jevy, které nejsou na první pohled patrné. Cílovou skupinou budou poskytovatelé sociálních služeb, zadavatelé na úrovni zřizovatelů a tvůrci politik na úrovni osob odpovědných na MPSV. Tato metoda bude dle zvoleného počtu respondentů doplně-

na o techniku focus group (v případě cílové skupiny inspektorů - zaměstnanců MPSV a externích odborníků MPSV).

Předběžná struktura práce

- Úvod
- Cíl práce
- Teoretické východisko
- Vývoj hodnocení kvality sociálních služeb v Evropě a České republice
- Standardizované systémy využívané v sociální sféře
- Inspekce kvality sociálních služeb
- Kvalita života a jeho měření
- Použité metody výzkumného šetření
- Interpretace dat
- Závěr
- Použitá literatura
- Přílohy

Základní časový harmonogram

- 11/2014-02/2015: analýza dostupné literatury vztahující se k hodnocení kvality sociálních služeb v Evropě a České republice, k systémům měření kvality využívaných v sociální sféře, ke konceptu kvality života a jejího měření
- 11/2014-02/2015: analýza metodiky inspekcí, metodických a doporučených postupů k provádění inspekcí a souhrnných zpráv a vyhodnocení vztahujících se k inspekční činnosti
- 02/2015: příprava otázek pro vedení polostrukturovaných rozhovorů
- 03-04/2015: provedení rozhovorů (focus group) s cílovou skupinou
- 05-06/2015: analýza získaných dat a jejich konfrontace s literaturou a dokumenty vztahujícími se k inspekční činnosti
- 06/2015: termín odevzdání práce 26. 6. 2015