

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE VYBRANÉM  
ZAŘÍZENÍ V JIHOČESKÉM KRAJI**

**Autor práce: Věra Srdečná**

**Studijní obor: regionální studia**

**Forma studia: kombinovaná**

**Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph. D.**

**Katedra: právních oborů a bezpečnostních studií**

**2009**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

Věra Srdečná

Děkuji vedoucímu bakalářské práce JUDr. Martinu Šimákovi, Ph. D. za připomínky a metodické vedení práce.

# Obsah

Úvod.....	5
<b>1. Historie rozvoje kvality sociálních služeb .....</b>	<b>6</b>
1.1. Proces vytváření standardů kvality .....	6
1.2. Proces vytváření hodnocení kvality služeb .....	7
1.3. Proces vzdělávání hodnotitelů kvality .....	9
1.4. Proces vzdělávání průvodců v zavádění standardů kvality .....	10
<b>2. Zákon o sociálních službách.....</b>	<b>11</b>
2.1. Druhy poskytovaných služeb .....	11
2.2. Registr poskytovatelů sociálních služeb .....	12
2.3. Změna zákona .....	14
<b>3. Standardy kvality sociálních služeb .....</b>	<b>16</b>
3.1. Procedurální standardy .....	16
3.2. Personální standardy .....	18
3.3. Provozní standardy .....	18
<b>4. Inspekce na kvalitu poskytování služeb .....</b>	<b>20</b>
4.1. Typy a délka inspekcí, inspekční tým .....	20
4.2. Průběh inspekce .....	22
4.3. Fáze inspekce po skončení inspekce .....	25
4.4. Ukončení inspekce .....	27
4.5. Poinspekční fáze.....	27
<b>5. Praktická část .....</b>	<b>29</b>
5.1. Představení DS Světluška, o. p. s.....	29
5.2. Použité metody výzkumu .....	29
5.3. Výsledky výzkumu .....	31
5.3.1. Proces vytváření a zavádění standardů kvality .....	31
5.3.2. Inspekce na kvalitu poskytování služeb.....	37
<b>Závěr: .....</b>	<b>42</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>44</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>46</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>47</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>48</b>
<b>Abstrakt</b>	
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>

# Úvod

Práce si klade za cíl analyzovat proces zavádění standardů kvality a proces hodnocení kvality ze strany státních orgánů (inspekce na kvalitu poskytování služby) ve vybraném zařízení poskytující sociální služby - Dětském stacionáři Světluška, o. p. s., v Českých Budějovicích.

Téma standardů kvality v sociálních službách (SQSS) jsem si zvolila, protože mne vždy zajímalo dodržování práv u osob, které jsou nějakým způsobem vyčleněné z většinové společnosti, ať z důvodu postižení, stáří, chudoby. Sledovala jsem, jak se mění postoj celé společnosti například k osobám s mentálním postižením směrem od izolace k integraci do společnosti. Také považuji za správný současný trend, kdy se zvyšuje odpovědnost jednotlivce za kvalitu jeho života.

Přestože od účinnosti nového zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, uplynulo již přes dva roky, SQSS nemá řada organizací zavedené. Kontrolní částí tohoto procesu jsou inspekce na kvalitu poskytovaných služeb (dále inspekce), které začal Krajský úřad Jihočeské kraje (dále KUJCK) od srpna 2008 registrovaných poskytovatelů sociálních služeb (dále poskytovatelů) vykonávat. I z tohoto důvodu řada poskytovatelů tuto problematiku nyní aktuálně řeší.

Jelikož se jedná o novou a neustále se vyvíjející záležitost, velká část zdrojů připadá na odborné časopisy a metodiky. Existuje relativně málo odborných tištěných zdrojů. Mnoho cenných informací jsem získala na interních školeních pořádané KUJCK či přímým dotazem na inspektory na kvalitu služeb.

Vymezení základních pojmů viz *Příloha I*.

# 1. Historie rozvoje kvality sociálních služeb

## 1.1. Proces vytváření standardů kvality

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) zahájilo v roce 1999 společně s Národním vzdělávacím fondem realizaci „Projektu vytvoření minimálních standardů pro jednotlivé komplexy sociálních služeb“. V rámci tohoto projektu dva roky pracovalo 20 skupin složených z poskytovatelů, zřizovatelů a uživatelů sociálních služeb. Výsledkem byl návrh 20-ti specifických standardů pro jednotlivé služby - „akreditační standardy komplexů služeb“. O rok později byla zahájena příprava „registračních standardů“, kdy se diskutovalo zejména o míře obecnosti standardů a hodnocení kvality. V roce 2002 MPSV zveřejnilo „národní standardy sociálních služeb“, které se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií SQSS je také obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.<sup>1</sup>

V říjnu 2003 bylo založeno Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách při Národním vzdělávacím fondu o. p. s., které se stalo platformou spolupráce nestátního sektoru, státního sektoru a samosprávy. Centrum se podílelo na podpoře zavádění SQSS, zprostředkovalo předávání zkušenosti s dobrou praxí u nás i v zahraničí.<sup>2</sup>

V rámci projektu odboru sociálních služeb MPSV „Systém kvality v sociálních službách“, byla v letech 2007 - 2008 realizována aktivita „Výklad standardů kvality sociálních služeb – tématická diskusní setkání a publikace“. Výstupem této aktivity se stal „Výkladový sborník pro poskytovatele“, který mapuje názorové proudy odborných týmů, přebírání dobré praxe a výčet současných odborných poznatků. Dokument navazuje na Průvodce poskytovatele „Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe“, který vydalo MPSV v roce 2003.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> BOHÁČOVÁ, K. *Vždy půjde služby klientům zlepšit*. Sociální práce – časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, 2004, č. 1, s. 2 – 8.

<sup>2</sup> *Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách* [online]. 2008, poslední revize 26. 5. 2006 [cit. 15. 1. 2009]. Dostupné na WWW: < <http://www.cekas.cz/php/informace.php> >.

<sup>3</sup> ČERMÁKOVÁ, K. et al. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha, 2008, s. 15 – 17.

## 1.2. Proces vytváření hodnocení kvality služeb

V procesu vytváření hodnocení kvality realizovalo MPSV ve spolupráci Národním vzdělávacím fondem několik projektů:

- projekt Metodika hodnocení kvality služeb v ústavech přímo řízených MPSV (2000—2001),
- projekt Metodika hodnocení kvality služeb poskytovaných v podporovaném bydlení, chráněném bydlení a azylových domech (2001),
- projekt vypracování vzorové Metodiky hodnocení kvality poskytovaných služeb pro oblast sociální intervence — poradenství (2001),
- projekt Kontrola kvality poskytovaných sociálních služeb u příjemců dotací ze státního rozpočtu pro rok 2001,
- projekt Podpora dopracování metodiky inspekcí (2002),
- projekt Vypracování software pro metodiku inspekcí (2002),
- projekt podpora cca 50 pilotních inspekcí zařízení dotovaných ze státního rozpočtu (2002),
- projekt Stanovení podmínek pro udělování oprávnění akreditačním orgánům v sociálních službách (2002).

Metodika hodnocení kvality služeb v ústavech přímo řízených MPSV byla v oblasti sociálních služeb první metodikou tohoto typu v České republice vůbec. Autoři metodiky se ztotožnili s principy, zdůrazňujícími sociální dimenzi postižení (sociální nezávislost a autonomie uživatele, respekt k uživateli a jeho právům, účast uživatele na procesu rozhodování) a otevřeně je nadřadili tradičním hodnotám ústavní péče, vycházejícím především ze zdravotnického modelu péče.<sup>4</sup>

Ostatní zmíněné metodiky se hlouběji zabývají procedurálními standardy, hlavně metodami práce s příjemci služeb — uživateli. Používají metodu vlastního sebehodnocení poskytovatele a jsou více zaměřeny na další rozvoj a podporu poskytovatele. Jejich účelem je přispívat ke zvyšování a rozvoji kvality života uživatelů a ke zvyšování a rozvoji odborné úrovně služeb poskytovatele.<sup>5</sup>

Dlouho očekávaná byla i Metodika pro provádění inspekce poskytování sociálních služeb. Konečná verze metodiky byla předána MPSV k připomínkám

---

<sup>4</sup> CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha, 2004, s. 8 – 9.

<sup>5</sup> Národní vzdělávací fond *Metodika hodnocení kvality služeb v ústavech přímo řízených MPSV* [online]. Praha : Národní vzdělávací fond, 2001 [cit. 15. února 2009]. Dostupné z WWW: <http://www.cekas.cz/php/pdf/USP.pdf>.

v prosinci 2007, v říjnu 2008 ji pak MPSV vydalo. Základ metodiky se odvíjí od metodiky pilotních inspekcí, které byly realizovány MPSV v době před platností zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, a jsou do ní zapracovány změny z nové legislativy vyplývající.

Metodika inspekcí sociálních služeb je určena:

- pro Krajské úřady a MPSV – pro dosažení jednotné úrovně a srovnatelné kvality inspekční činnosti v ČR,
- pro samotný inspekční tým – pro zajištění jednotnosti používaných inspekčních metod a poskytnutí inspektorům podpory při jejich činnosti,
- pro poskytovatele sociálních služeb - za účelem získání informací o tom, jakým způsobem má být inspekce plánována, zahájena a především jaké jsou schválené způsoby a metody průběhu inspekce,
- pro uživatele sociálních služeb a jejich rodinné příslušníky - aby mohli uplatnit své zájmy, požadavky na náležitou kvalitu a zejména důsledné zajištění dodržování svých lidských práv a základních svobod.

Cílem metodiky inspekcí je zajistit jednotný postup při organizaci a výkonu inspekční činnosti v sociálních službách v ČR. Dalšími cíly metodiky jsou

- popsat postupy a metody, kterými krajské úřady zjišťují míru souladu poskytování sociálních služeb a vnitřních pravidel poskytovatele s obecně závaznými předpisy a zda-li vnitřní předpisy poskytovatel dodržuje,
- poskytnout podporu všem účastníkům, kteří vstupují do procesu inspekcí tak, aby byla průběžně zajišťována úroveň poskytovaných sociálních služeb v souladu s požadavky zákona o sociálních službách,
- navrhnout způsoby organizace a plánování inspekcí a zajistit výkon inspekcí,
- navrhnout způsoby kontroly registračních podmínek, povinností poskytovatelů a naplňování standardů kvality u poskytovatelů,
- popsat metody inspekční činnosti, kterými lze zajistit ochranu práv a oprávněných nároků osob, které sociální služby využívají, respektive chtějí využívat.

Mezi největší problémy související s touto metodikou patří zejména fakt, že se jedná o doporučující materiál, pro jednotlivé inspektory a kontrolní úřady nezávazný. Vlastním průběhem inspekcí se věnuji v samostatné kapitole.

V letech 2000 – 2003 probíhal česko-britský projekt „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“. Výstupem tohoto projektu se stala „Bílá kniha v sociálních



službách“. Tento termín je převzatý ze slovníku Evropské unie. V EU mají bílé knihy charakter doporučení. Po schválení Radou se z Bílé knihy může stát akční program Unie pro danou oblast. Bílá kniha v sociálních službách programově definuje priority a cíle, které chce naše vláda dosáhnout:

- Státní politiku orientovanou na výstupy, kterých má být dosaženo, nikoli na kvóty a normy.
- Komunitní plánování - plánování zaměřené na obce umožní vytvoření plánu rozvoje služeb pro komunitu samotnou komunitou.
- Posuzování potřeb – poskytované služby budou určovány potřebami a situací jednotlivých osob a rodin, v nichž tito lidé žijí.
- Standardy pro poskytování sociálních služeb - standardy poskytují záruky uživatelům služeb a jejich rodinám. Standardy se zaměřují na výstupy, které musejí být poskytovány, nikoli na vstupy. Standardy budou aplikovány na všechny služby bez ohledu na to, kdo je poskytuje,
- Standardy pro dovednosti, kvalifikaci a zkušenosti osob, které pracují v sociálních službách a pro jejich školení, které jim umožní tyto dovednosti, kvalifikaci a zkušenosti rozvíjet.
- Systém financování sociálních služeb tak, aby peníze následovaly lidi a ne zařízení.<sup>6</sup>

### **1.3. Proces vzdělávání hodnotitelů kvality**

V souvislosti s hodnocením kvality bylo nutné vyškolen také specializované týmy odborníků. První skupina 30 inspektorů byla vyškolená v letech 2001 – 2002 ve spolupráci s Národním vzdělávacím fondem. Od té doby v rámci česko-britského projektu probíhaly tzv. „pilotní inspekce“ ve vybraných regionech – olomouckém, libereckém a v Praze.

Další inspektoři byli školeni z prostředků Evropského sociálního fondu v rámci projektu Vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb (dvouletý projekt s termínem ukončení realizace v březnu 2008). V první části projektu byl vytvořen vzdělávací program pro vzdělávání lektorů inspektorů a také vzdělávací program pro vyškolení inspektorů kvality sociálních služeb.

Zároveň byly stanoveny požadavky na zájemce o vstup do vzdělávacích programů. Během trvání projektu bylo celkem vyškolen 21 nových lektorů inspektorů, proškoleni 3 stávající lektori (lektori, kteří inspektory školili již před tímto

---

<sup>6</sup> MPSV *Bílá kniha v sociálních službách – konzultační dokument*. Praha, 2003, , s. 3 – 15.

projektem) a 91 nových inspektorů sociálních služeb a specializovaných odborníků - inspektorů kvality sociálních služeb. V rámci vzdělávacího programu byli zájemci školeni v teoretických i praktických dovednostech k provádění inspekcí především ve znalostech zákonů ze sociální oblasti, oblasti kontroly a všech příslušných předpisů, SQSS, jakož i metodického postupu při provádění inspekcí a především v praktické aplikaci nabytých znalostí.

V další části projektu byl vytvořen systém pro průběžné vzdělávání inspektorů, aby bylo možno dále prohlubovat jejich teoretické i praktické znalosti. V současné době má příslušné osvědčení 139 inspektorů.<sup>7</sup> V říjnu 2008 bylo také ukončeno vzdělávání 29 zaměstnanců krajských úřadů, kteří budou vykonávat inspekce.

#### **1.4. Proces vzdělávání průvodců v zavádění standardů kvality**

Průvodce v zavádění SQSS je odborníkem vyškoleným v rámci specializovaného vzdělávacího programu MPSV. Vzdělávání průvodců probíhalo od března 2007 do srpna 2008, závěrečné zkoušky úspěšně složilo 50 z 60 účastníků kurzu.

Průvodce zaváděním SQSS služeb je kvalifikovaným odborníkem, který působí jako interní manažer kvality ve vlastní sociální službě nebo jako externí konzultant v organizaci, která si ho najala za předem sjednaných podmínek. Průvodce pomáhá organizaci naplnit SQSS, ale není odpovědný za úspěšné absolvování inspekce poskytování sociálních služeb.<sup>8, 9</sup>

---

<sup>7</sup> MPSV *Inspekce sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV, 2008 [cit. 20. února 2009]. Dostupné z WWW: < <http://www.mpsv.cz/cs/2820> >.

<sup>8</sup> MPSV *Vzdělávání průvodců pro zavádění Standardů kvality sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV, 2008 [cit. 15. února 2009]. Dostupný z WWW: < <http://www.mpsv.cz/cs/5967> >.

<sup>9</sup> MICHALÍK J. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Praha, 2007, s. 33 – 37.

## 2. Zákon o sociálních službách

Zákon ze dne 14. března č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se stal účinným od 1. 1. 2007. Jedná se o přelomový zákon, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Dále definuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.<sup>10</sup>

Od 1. 1. 2007 je také v platnosti prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. V této vyhlášce jsou blíže specifikovány jednotlivé sociální služby (včetně maximálních výší úhrady za služby) a podmínky absolvování rekvalifikačních kurzů pro sociální pracovníky. Obsahuje 4 přílohy, z nichž Příloha č. 2 - Obsah standardů kvality sociálních služeb – se věnuje rozdělení kritérií pro posuzování kvality na zásadní či nikoli.<sup>11</sup> Do zákona zasáhlo již pět novelizací. Zásadnější věcné změny vnesla do zákona novelizace v souvislosti se zákonem o stabilizaci veřejných rozpočtů; ostatní novelizace byly přijaty v souvislosti se změnou jiných zákonů. Změny provedené v souvislosti se stabilizací veřejných rozpočtů byly prvním krokem k nyní navrhovaným úpravám.

### 2.1. Druhy poskytovaných služeb

Sociální služby pomáhají člověku v nepříznivé sociální situaci, do které se dostal z nejrůznějších příčin. Proto existuje celá škála druhů sociálních služeb. Nový zákon vymezuje tři základní oblasti:

- *Sociální poradenství* jako nedílnou součást všech sociálních služeb.
- *Služby sociální péče* jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, kteří nemohou být zajištěni bez péče jiného člověka.
- *Služby sociální prevence*, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Sociální služby můžeme také rozdělit podle formy jejich poskytování:

---

<sup>10</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 1.

<sup>11</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.

- *Terénní služby* jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.
- *Ambulantní služby*, za kterými člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra.
- *Pobytové služby* jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy.<sup>12</sup>

Nový systém umožňuje poskytovatelům přesnější vymezení rozsahu služeb, které poskytují, a zároveň dává uživatelům sociálních služeb možnost výběru takového poskytovatele, který nabízí pro ně nejvhodnější službu. V zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami jsou poskytovány sociální služby také lidem se stabilně zhoršeným zdravotním stavem, kterým musí být zajištěna zdravotní péče. Zákon stanovuje poskytovatelům těchto druhů služeb povinnost zajistit potřebnou zdravotní péči.<sup>13</sup>

Každý ze žadatelů o službu si může vybrat pro sebe tu nejvhodnější, která mu pomůže podpořit vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé situace. Důležitým principem je možnost kombinace různých druhů služeb a také kombinace služeb s pomocí a podporou ze strany rodiny či jiných lidí. Tento princip je důležitý zejména v tom, že podporuje zachování přirozených rodinných vazeb – rodina může přenést část péče o svého člena na poskytovatele, není vázána povinností službu „odebírat“ v plném rozsahu, např. denně navštěvovat denní stacionář, či využívat týdenní stacionář od pondělí do pátku.<sup>14</sup>

## **2.2. Registr poskytovatelů sociálních služeb**

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma nebo ubytovna). Poskytovateli sociálních služeb jsou

<sup>12</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha, 2007, s. 33 – 36.

<sup>13</sup> MICHALÍK, J. et al. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc, 2008. s. 19 – 23.

<sup>14</sup> MPSV *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*, Praha, 2006, s. 4 – 6.

při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Na základě výše zmiňovaného zákona byl zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen registr), ve kterém jsou zařazeny všechny subjekty, které splnily následující registrační podmínky:

- podaly písemné žádosti o registraci,
- zajistily bezúhonnost a odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,
- zajistily hygienické podmínky, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb,
- mají vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,
- zajistily materiální a technické podmínky odpovídající druhu poskytovaných sociálních služeb,
- prokázaly skutečnost že na jejich majetek není podán návrh u insolvenčního soudu na zahájení insolvenčního řízení.<sup>15</sup>

O registraci rozhoduje a Registr vede krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo.

Registr je veden v listinné a elektronické podobě. Krajský úřad je správcem listinné podoby registru a zpracovatelem elektronické podoby. MPSV je správcem elektronické podoby registru.<sup>16</sup> Registr je dostupný na webové adrese MPSV.<sup>17</sup> Vyhledávání služby je přehledné – je možno si zvolit jak území (okres, kraj) na kterém jsou služby poskytovány, tak již předem vybranou sociální službu.

S účinností zákona měly stávající subjekty, které poskytovaly sociální služby, povinnost zaregistrovat své služby, resp. splnit registrační podmínky, do 30. 6. 2007.

---

<sup>15</sup> Zákon č. 182/2006 Sb., insolvenční zákon, §§ 103 – 107.

<sup>16</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 6, §§ 78 – 87.

<sup>17</sup> MPSV *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV, 2009 [cit. 17. dubna 2009]. Dostupné z WWW: < <http://iregistr.mpsv.cz> >.

### **2.3. Změna zákona**

Poslanecká sněmovna se vládním návrhem na změnu zákona o sociálních službách zabývala v prvním čtení v prosinci 2008 a rozhodla se pro prodlouženou lhůtu tří měsíců do čtení druhého. Cílem navrhovaných úprav je především dosažení efektivnějších výsledků při aplikaci zákona v praxi. Negativním důsledkem aplikace stávajícího znění zákona jsou především těžké ekonomické dopady na veřejné rozpočty, respektive na státní rozpočet, proto navrhované změny mají za cíl regulovat použití veřejných prostředků v systému. Změna zákona se týká především těchto oblastí:

#### **Zajištění efektivního využití příspěvku na péči**

Celkové měsíční výdaje na výplatu příspěvku na péči jsou v rozmezí 1,4 až 1,6 mld. Kč, tedy celkové roční čerpání znamená cca 16,5 až 19 mld. Kč. Celkový počet uznaných nároků na dávku se pohybuje mezi 240 až 250 tisíci osob měsíčně.

Podmínky vzniku nároku na příspěvek na péči a výše příspěvku především v nižších stupních jsou nyní nastaveny tak, že vyvolávají velký zájem o získání této dávky. Příjemci příspěvku na péči v mnoha případech vnímají nesprávně účel dávky. Příspěvek na péči považují za odškodnění za jejich zdravotní stav a zvýšení příjmu. Správní orgány sice provádějí kontrolní činnost zaměřenou na způsob využití příspěvku, ale s ohledem na velký počet případů ve srovnání s personálními kapacitami správních orgánů, se jedná se o kontrolní činnost spíše namátkovou.

#### **Zajištění efektivního využívání dotací**

Návrh novely spočívá v zachování stávajícího centrálního modelu přerozdělování dotací na sociální služby upraveném v § 101 zákona o sociálních službách, a to do doby, než bude vytvořen celostátní, jednotný systém sběru dat o efektivitě, hospodárnosti a účelnosti jednotlivých druhů sociálních služeb. Současně se upravují vzájemné kompetence místní a krajské samosprávy v oblasti plánování sociálních služeb. Účinnost ustanovení, která upravují decentralizaci dotačních procesů na krajskou úroveň se navrhuje stanovit od 1. ledna 2012. V první fázi, tj. v letech 2009 až 2011, budou na základě objektivizovaných dat provedeny analýzy sítě sociálních služeb. Na základě těchto analýz pak bude možné realizovat decentralizaci dotačních procesů tak, aby nedocházelo k rozdílnému pojetí v zajištění dostupnosti a kvality služeb mezi jednotlivými kraji.

## **Zajištění efektivnějšího kontrolní činnosti**

Zachování stávající právní úpravy neumožňuje zefektivnění procesů kontroly poskytování sociálních služeb. Současný systém je založen na ověřování registračních podmínek a standardů kvality a dalších povinností dle předmětného zákona v rámci jednoho kontrolního institutu, tj. inspekce. Toto řešení neumožňuje flexibilní kontrolu registračních podmínek, které jsou základním standardem poskytování sociálních služeb a jejich porušování může zásadním způsobem ohrozit práva a zájmy uživatelů služeb.

Kontrola registračních podmínek je v kompetenci registračních orgánů, tj. převážně krajských úřadů. Podle dosavadní právní úpravy je plnění podmínek stanovených pro registraci předmětem činnosti inspekce, vzhledem k tomu, že záměrem bylo, aby inspekce kontrolovala aktuální stav poskytování sociální služby podle dokumentace předložené při registraci. Praxe ukázala, že je vhodnější, aby kontroly aktuálnosti dokumentace služby prováděl registrující orgán, který u sebe tyto doklady včetně všech změn uchovává a elektronicky spravuje. Navrhovaným ustanovením se proto kontrola plnění registračních podmínek svěřuje registrujícímu orgánu. Očekávaným efektem celé úpravy má být snížení doby mezi jednotlivými inspekcemi ze současných 5 let přibližně na polovinu této doby.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR *Sněmovní tisk 659 – Novela zákona o sociálních službách* [online]. Praha : Poslanecká sněmovna PČR, 2009 [cit. 15. dubna 2009]. Dostupné z WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=659&CT1=0>>.

### 3. Standardy kvality sociálních služeb

Zavedení SQSS má zajistit uživatelům služeb bezpečnou a profesionální nabídku registrovaných sociálních služeb. Díky SQSS se nastavila minimální míra kvality služby pro všechny poskytovatele v celé České republice.

Proces jejich zavádění dosud není ve všech zařízeních dokončen. Teoreticky měly mít poskytovatelé SQSS zavedeny při registraci služby. V zákoně je uvedeno jen několik „přechodných období“, např. pro získání kvalifikace pro pracovníky přímé péče, kteří byli v organizaci zaměstnáni před účinností zákona. Praxe ukázala mnoho problémů, které nebyli sami poskytovatelé schopni vyřešit – např. nedostatek financí na proškolení zaměstnanců, konzultace při zavádění standardů či rozdílná stanoviska různých expertů na stejný problém. Očekává se, že až probíhající inspekce napomůžou poskytovatelům odhalit jejich slabá místa a budou inspirací a motivací pro další zlepšování kvality služeb.

Stěžejní metodický materiál pro zavádění SQSS do praxe vydalo MPSV na konci roku 2002. V materiálu jsou jednotlivé SQSS rozloženy na kritéria. Kritéria jsou totiž měřitelná. Porovnáním kritérií se skutečností lze zjistit, co je v zařízení v pořádku a co je třeba změnit. Porovnávání mohou využívat i sami poskytovatelé služeb – provádět tzv. sebehodnocení. Dalším cenným materiálem je v roce 2008 vydaná publikace „Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele.“

Konkrétním obsahem SQSS se věnuje Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., novela vyhláškou č. 166/2007 Sb. Jak jsem zmínila v první kapitole, jejich tvorba trvala několik let a podílelo se na ní široké spektrum tvůrců – od samotných uživatelů služeb, přes poskytovatele služeb, externí odborníky až po státní správu. SQSS se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Jejich základem byly Evropskou unií přijaté principy sociálního začlenění.

SQSS jsou rozděleny do tří základních částí – procedurální, personální a provozní.<sup>19</sup>

#### 3.1. Procedurální standardy

Tyto SQSS jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby nebo jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část je věnována ochraně práv

---

<sup>19</sup> JOHNOVÁ, M. et al. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha, 2004, s. 12 – 13.



uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

#### *Cíle a způsoby poskytování služeb*

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

#### *Ochrana práv uživatelů*

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

#### *Jednání se zájemcem o službu*

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

#### *Dohoda o poskytování služby*

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

#### *Plánování a průběh služby*

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

#### *Osobní údaje*

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

#### *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb*

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

#### *Návaznost na další zdroje*

Poskytovatel aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále ho podporuje do zapojení vlastních přirozených sítí, jako je

rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.<sup>20</sup>

### **3.2. Personální standardy**

Tyto SQSS se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají. Škody způsobené nedostatečně poskytnutou službou lze někdy jen těžko napravit.

#### *Personální zajištění služeb*

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

#### *Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb*

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.

#### *Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů*

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.<sup>21</sup>

### **3.3. Provozní standardy**

Ty definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

#### *Místní a časová dostupnost služby*

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

#### *Informovanost o službě*

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

---

<sup>20</sup> ČERMÁKOVÁ K., JOHNOVÁ M. a kol., *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce pro poskytovatele*. Praha, 2003, s. 7 – 69.

<sup>21</sup> ČERMÁKOVÁ K., JOHNOVÁ M. a kol., *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce pro poskytovatele*. Praha, 2003, s. 69 – 82.

### *Prostředí a podmínky poskytování služeb*

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

### *Nouzové a havarijní situace*

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

### *Zajištění kvality služeb*

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

### *Ekonomika*

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.<sup>22, 23</sup>

---

<sup>22</sup> ČERMÁKOVÁ K., JOHNOVÁ M. et al. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce pro poskytovatele*. Praha, 2003 s. 83 – 98.

<sup>23</sup> HERMAN, J. et al. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno, 2008. s. 45 – 48.

## 4. Inspekce na kvalitu poskytování služeb

Inspekce probíhají na základě zákona č. 108/2006, o sociálních službách a na základě zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole,<sup>24</sup> v platném znění. Inspekci provádějí krajské úřady<sup>25</sup>. Na podzim 2008 vydalo MPSV metodiku, která obsahuje doporučené postupy krajským úřadům. Obsah metodiky je dán definovaným předmětem inspekce, kterým je:<sup>26</sup>

- plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace podle § 84 zákona o sociálních službách nevyžaduje,
- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v §§ 88 a 89 zákona o sociálních službách,
- kvalita poskytovaných sociálních služeb, která se ověřuje v souladu s § 99 zákona o sociálních službách pomocí standardů kvality sociálních služeb.<sup>27</sup>

### 4.1. Typy a délka inspekcí, inspekční tým

#### Inspekce typu A

Jedná se o inspekci, která se zabývá předmětem inspekce v plném rozsahu. Je to zpravidla první inspekce u všech registrovaných poskytovatelů sociálních služeb v rámci dané působnosti. Kontrolní činnost v inspekcích typu A musí vždy obsahovat kontrolu plnění registračních podmínek poskytovatelů sociálních služeb, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v §§ 88 a 89 zákona o sociálních službách a ověření kvality sociálních služeb pomocí SQSS. Inspekce typu A ve zdravotnických zařízeních, které poskytují sociální služby, má zúžený předmět inspekce.<sup>28</sup>

#### Inspekce typu B

Tato inspekce probíhá u poskytovatelů, u kterých byla v rámci provedené inspekce typu A nebo typu C učiněna zjištění, která vyžadují kontrolu naplňování opatření přijatých poskytovatelem v kratším období (než je období mezi dvěma

---

<sup>24</sup> Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, § 3.

<sup>25</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 97 odst.1, písm. a).

<sup>26</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 97 odst. 2.

<sup>27</sup> Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.

<sup>28</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 84.

inspekcemi typu A). V následných inspekcích typu B lze v odůvodněných případech vypustit kontrolu registračních podmínek, pokud v nich nebyly předchozí inspekce zjištěny nedostatky a pokud v nich nedošlo od první inspekce k žádným změnám. Když inspekce typu A zjistí nedostatky v kvalitě služby takového rozsahu, že poskytovatel dosáhne v hodnocení méně než 50 % možného počtu bodů, kterými jsou hodnoceny SQSS, doporučuje se, aby následná inspekce kontrolovala kvalitu poskytované sociální služby v plném rozsahu s ohledem na provázanost jednotlivých SQSS. Totéž platí pro hodnocení plnění povinností poskytovatele<sup>29</sup> – pokud počet neshod a částečných shod tvoří více než polovinu celkového počtu povinností, doporučuje se provedení inspekce na všechny povinnosti poskytovatele a současně i na kvalitu poskytovaných služeb v celém rozsahu.

### **Inspekce typu C**

Inspekce probíhá u poskytovatelů, kde v období mezi inspekcemi byl podán podnět či stížnost na kvalitu poskytovaných služeb, neplnění povinností poskytovatele nebo nedodržení registračních podmínek takového charakteru, že odklad řešení může znamenat další výrazné zhoršení kvality poskytovaných služeb. Tento typ inspekce může být dále vykonán u poskytovatelů bez výše uvedených důvodů se zaměřením na vybrané oblasti kvality služeb jako nástroj prevence a zajištění požadované kvality služby v období mezi inspekcemi typu A.

Inspekce typu A, B a C probíhají podle stejných pravidel, inspekční tým používá stejné postupy při provádění inspekce v místě poskytování sociální služby popsané v této metodice a k formulování zjištění používá stejné formuláře, které tvoří inspekční zprávu. Inspekce typu B a C se liší pouze v předmětu inspekce resp. v rozsahu kontrolované oblasti.

Inspekční tým tvoří nejméně tři členové,<sup>30</sup> z nichž alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje. Inspekční tým tvoří vedoucí a členové inspekčního týmu.

**Vedoucí inspekčního týmu** je inspektor, který je zaměstnancem kraje. Zákon o státní kontrole ani zákon o sociálních službách nezná funkci vedoucího inspekčního týmu ani nehovoří o tom, že ji musí zastávat zaměstnanec kraje. Vzhledem k tomu, že

---

<sup>29</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §§ 88, 89.

<sup>30</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 98.

inspekce je výkonem státní správy, je vedoucí funkce zaměstnance kraje v týmu nezbytná.

**Členové inspekčního týmu** jsou specializovaní odborníci, zapsaní v Seznamu inspektorů kvality sociálních služeb MPSV a schopní vykonávat inspekční činnost na území celé ČR kromě kraje, kde jsou v zaměstnaneckém anebo obdobném vztahu vůči některému poskytovateli sociálních služeb.<sup>31, 32</sup>

## 4.2. Průběh inspekce

### Úvodního setkání

Setkání se účastní statutární zástupce a jím přizvaní vedoucí pracovníci a všichni členové inspekčního týmu. V úvodu vedoucí inspekčního týmu oznámí zahájení inspekce a předloží pověření k inspekci, pokud tak neučinil kontrolní orgán již před zahájením inspekce v místě, a představí inspekční tým. Projedná se statutárním zástupcem požadavky, jejichž splnění je nezbytné pro nerušený průběh inspekce v místě, rozsah a formu součinnosti statutárního zástupce a dalších pracovníků při inspekci v místě. Cílem úvodního setkání s kontrolovaným subjektem je:

- doplnění informací obsažených v předem dodaných dokumentech,
- převzetí dalších dokumentů od kontrolovaného subjektu, které se týkají předmětu inspekce,
- upřesnění průběhu inspekce,
- určení osoby, která je oprávněna jednat za statutárního zástupce, pokud nebyla kontrolovaným subjektem určena již v přípravné fázi.

### Výběr respondentů

Výběr respondentů (uživatelů, se kterými vedou inspektoři strukturovaný rozhovor) pro rozhovor je nezbytnou součástí inspekce pro zjištění:

- plnění povinností poskytovatele,<sup>33</sup>
- dodržování standardů kvality sociálních služeb.<sup>34</sup>

Způsob výběru vyjedná vedoucí inspekčního týmu se statutárním zástupcem v přípravné fázi inspekce. S ohledem na formu sociální služby<sup>35</sup>, její kapacitu

---

<sup>31</sup> KAŠLÍKOVÁ, T. et al. *Metodika k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb*, Praha, 2008, s. 7 – 13.

<sup>32</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 98 odst. 4.

<sup>33</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §§ 88 a 89.

<sup>34</sup> Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.

a uživatele vyjedná vedoucí inspekčního týmu již v přípravné fázi (např. u terénních služeb poskytovaných v domácnostech uživatelů), jakým způsobem budou osloveni uživatelé před zahájením inspekce v místě. Cílem je získání předběžného souhlasu uživatelů s rozhovorem pro případ, že uživatel bude vybrán jako respondent. Pro výběr respondentů je důležité zajistit dodržení principu „náhodnosti výběru“ a určité velikosti vzorku uživatelů. Počet vybraných respondentů závisí na celkovém aktuálním počtu uživatelů služby.

### **Prohlídka zařízení**

Smyslem prohlídky je získání základního přehledu inspekčního týmu o sociální službě, kterou kontrolovaný subjekt poskytuje. Je i příležitostí k pozorování běžného provozu. Prohlídky se účastní všichni členové inspekčního týmu. Posouzení vhodnosti společné prohlídky náleží vedoucímu inspekčního týmu. Ten může z časových důvodů rozhodnout, že zařízení si prohlédnou jednotliví členové inspekčního týmu samostatně v průběhu inspekce v místě, např. v rámci setkávání s respondenty a referujícími pracovníky nebo v rámci jiných činností souvisejících s prováděním inspekce v místě. Inspektor může při prohlídce zařízení zachytit důležité důkazy neplnění standardů kvality nebo povinností poskytovatele eventuelně porušení vnitřních předpisů kontrolovaného subjektu tím, že pořídí fotografii důkazu (např. nástěnku s informacemi pro uživatele, vybavení zařízení, jeho výzdobu, atd.). Práva uživatelů nesmí být touto činností dotčena.

### **Studium osobní dokumentace**

Osobní dokumentace je důležitým zdrojem při zjišťování kvality služby konkrétnímu uživateli. Inspektoři mohou nahlížet krom osobní dokumentace respondentů i do dokumentace dalších uživatelů služby. Význam studia osobní dokumentace při ověřování kvality služby poskytované jednotlivým uživatelům spočívá v následujícím:

- doplnění či alternativě rozhovoru s respondentem a/nebo referujícím pracovníkem,
- doplnění kontextu a faktických informací o službě, která je respondentovi poskytována – informace o situaci respondenta, rozsahu a obsahu služby,
- doplnění informací o naplnění povinností poskytovatele a standardů kvality v oblasti plánování a vyhodnocování poskytované služby konkrétnímu uživateli,
- získání informací o kvalitě poskytované služby ostatním uživatelům.

---

<sup>35</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33.

## **Ověřování podmínek registrace**

Ověřování podmínek registrace je v kompetenci vedoucího inspekčního týmu, který touto činností může pověřit člena inspekčního týmu. Při ověřování plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb se vychází z údajů, které poskytovatel sociálních služeb nahlásil příslušnému registrujícímu orgánu. Inspekce prověřuje zda:

- jsou nadále plněny všechny podmínky registrace,<sup>36</sup>
- zda údaje zavedené v registru odpovídají údajům, které služba předkládá při kontrole na místě,
- zda má služba uzavřenou platnou pojistnou smlouvu o pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb,
- zda poskytovatel plní svou ohlašovací povinnost a do 15 dní písemně změny oznamuje registračnímu orgánu.<sup>37</sup>

## **Zjišťování kvality poskytování sociálních**

Hlavním ukazatelem kvality sociální služby je míra naplnění základních zásad zákona o sociálních službách obsažených v § 2 (posilování sociálního začleňování uživatelů). Zda sociální služba tento efekt skutečně má, posuzuje inspekční tým srovnáním příležitostí, jaké má v životě uživatel, s příležitostmi jeho vrstevníka. Neporovnávají se tedy služby mezi sebou. Osobním cílem se rozumí cíl, kterého by mělo být poskytováním služby dosaženo u jednotlivých uživatelů. Sleduje se, zda-li je osobní cíl službou naplňován.

## **Zpracování inspekční zprávy**

Inspekční zpráva je dokladem o kvalitě sociální služby, je jedním z nástrojů ochrany práv uživatelů služby, dále je podkladem pro nápravu zjištěných nedostatků, podkladem pro řízení o zrušení registrace<sup>38</sup> a materiálem, který může být využit ve správním řízení o pokutě, nebo v soudním řízení o pokutě. Kontrolní zjištění je inspekční tým povinen prokázat doklady, pořizuje tedy kopie všech dokladů, o které

---

<sup>36</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 79.

<sup>37</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 82.

<sup>38</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 82 odst.3 písm. a), b), c).



opírá svá zjištění a hodnocení kvality poskytované služby. Inspekční zpráva je vyhotovena ve třech výtiscích (stejnopisech).<sup>39</sup>

Kvalita sociálních služeb se při provádění inspekce ověřuje pomocí SQSS dle konkrétních kritériích. Škála bodové hodnocení je následující:

- 3 body - kritérium je splněno výborně
- 2 body – kritérium je splněno dobře
- 1 bod – kritérium je splněno částečně
- 0 bodů – kritérium není splněno

### **4.3. Fáze inspekce po skončení inspekce**

#### **Podání námitek proti inspekční zprávě**

Kontrolovaný subjekt může v zákonné lhůtě (minimální lhůta je podle zákona o státní kontrole 5 dnů, vedoucí inspekčního týmu může stanovit lhůtu delší – obvyklá lhůta je 10 dnů) podat písemné a zdůvodněné námitky proti inspekční zprávě. Lhůta pro podání námitek počíná běžet dnem, který následuje po dni, kdy byl kontrolovaný subjekt seznámen s inspekční zprávou. Počítání času se řídí správní řádem.<sup>40</sup> Pokud kontrolovaný subjekt uplatní ve stanovené lhůtě námitky, řídí se postup zákonem č. 552/1991 Sb. o státní kontrole, a vnitřními předpisy kontrolního orgánu.

#### **Řízení o námitkách**

Kontrolní orgán posoudí, zda-li podání poskytovatele je námitkami podle obsahu a podle toho dále postupuje. Není-li podání kontrolovaného subjektu námitkami, nebo byly-li námitky podány po lhůtě, oznámí vedoucí inspekčního týmu kontrolovanému subjektu prostým dopisem, že se obsahově nejedná o námitky nebo skutečnost, že námitky byly podány po lhůtě. Námitky jsou předmětem řízení o námitkách pouze pokud splňují tato kritéria:

- jsou podány písemně a obsahují zdůvodnění,
- jsou odeslány nebo přímo doručeny kontrolnímu orgánu ve stanovené lhůtě.

Pokud podané námitky neobsahují zdůvodnění, vyzve vedoucí inspekčního týmu kontrolovaný subjekt, aby tento nedostatek ve stanovené lhůtě odstranil. Pokud ve stanovené lhůtě kontrolovaný subjekt neodstraní nedostatky podání, námitky nebudou

---

<sup>39</sup> KAŠLÍKOVÁ, T. et al. *Metodika k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb*. Praha, 2008, s. 34 - 69.

<sup>40</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, § 40.

řešeny a vedoucí inspekčního týmu oznámí kontrolovanému subjektu ukončení inspekce. Po obdržení námitek vyzve vedoucí inspekčního týmu členy inspekčního týmu, aby se k námitkám písemně vyjádřili. K vyjádření stanoví lhůtu s ohledem na lhůtu 7 dnů pro řízení o námitkách.<sup>41</sup>

Vedoucí inspekčního týmu může o námitkách sám rozhodnout, jestliže jim v plném rozsahu vyhoví. Rozhodnutí o námitkách zašle vedoucí inspekčního týmu kontrolovanému subjektu a oznámí mu ukončení inspekce. Rozhodnutí o námitkách musí být přiloženo k originálu a všem stejnopisům inspekční zprávy. V případě, že vedoucí inspekčního týmu námitkám nevyhoví v plném rozsahu, je povinen předložit námitky kontrolovanému subjektu a vyjádření členů inspekčního týmu k jejich obsahu.

Jestliže je do 3 měsíců od doručení námitek zahájeno s kontrolovaným subjektem správní řízení o uložení pokuty<sup>42</sup> nebo opatření v přímé souvislosti se zjištěním obsaženým v inspekční zprávě,<sup>43</sup> může kontrolní orgán rozhodnout, že se námitky vyřídí v rámci tohoto správního řízení. Jestliže je však správní řízení zahájeno v přímé souvislosti pouze s některými skutečnostmi obsaženými v inspekční zprávě, které lze od ostatních skutečností obsažených v inspekční zprávě oddělit, postupuje se podle předchozí věty pouze v případě námitek, které se týkají skutečností, k nimž je správní řízení zahájeno. Proti těmto rozhodnutím není opravný prostředek přípustný.

Je-li rozhodnuto podle předchozího odstavce, správní orgán se s námitkami vypořádá v odůvodnění rozhodnutí. Vnitřní předpisy kontrolních orgánů upravují nahlížení do inspekční zprávy, nakládání s inspekční zprávou, pořizování výpisů a opisů z inspekční zprávy. Při tom musí být respektovány platné právní předpisy.

### **Zahájení správního řízení**

Pokud obsahuje inspekční zpráva zjištění, která se vztahují k § 84 odst. 4 a § 107 a násl. zákona o sociálních službách, je povinností vedoucího inspekčního týmu dát podnět k zahájení správního řízení. Podání podnětu se řídí vnitřními pravidly kontrolního orgánu. Pokud je správní řízení o uložení pokuty nebo opatření podle § 84 odst. 4 zákona o sociálních službách (pozastavení výkonu činnosti) v přímé souvislosti se skutečností obsaženou v inspekční zprávě spojeno s vypořádáním námitek, pak po dobu, po kterou probíhá toto správní řízení, není inspekce ukončena.

---

<sup>41</sup> Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, § 18.

<sup>42</sup> Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, § 18.

<sup>43</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 84.

V tomto případě je inspekce ukončena pravomocným správním rozhodnutím, ve kterém jsou námitky vypořádány v odůvodnění tohoto rozhodnutí. Správní řízení o uložení pokuty je možné zahájit bezprostředně po zjištění takových podkladů, které zahájení řízení umožňují (tedy i v průběhu inspekce v místě) a je předpoklad, že tyto podklady budou dostačující.<sup>44</sup>

#### **4.4. Ukončení inspekce**

Vedoucí inspekčního týmu ukončí inspekci v těchto případech:

- kontrolovaný subjekt ve stanovené lhůtě nepodal námitky. Inspekce je ukončena ke dni uplynutí lhůty stanovené pro podání námitek;
- vedoucí inspekčního týmu obdržel písemné námitky, tyto námitky však byly doručeny kontrolnímu orgánu po stanovené lhůtě, nebo kontrolovaný subjekt zaslal námitky, které neměly předepsané náležitosti, vedoucí inspekčního týmu vyzval kontrolovaný subjekt, aby ve stanovené lhůtě nedostatky podání odstranil a ten tak neučinil. Inspekce končí dnem následujícím po dni, kdy marně uplynula stanovená lhůta;
- vedoucí inspekčního týmu vyhověl námitkám v plném rozsahu. V tomto případě je dnem ukončení inspekce den, kdy je kontrolovanému subjektu doručeno rozhodnutí o námitkách;
- dnem, kdy kontrolovanému subjektu bylo doručeno rozhodnutí o námitkách;
- dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí příslušného útvaru kontrolního orgánu, který byl pověřen vedením správního řízení o uložení pokuty nebo opatření v přímé souvislosti se skutečností obsaženou v inspekční zprávě, při které byly námitky vypořádány.

#### **4.5. Poinspekční fáze**

Vedoucího inspekčního týmu vyzve po skončení inspekce kontrolovaný subjekt dopisem, pro který nejsou stanoveny žádné formální náležitosti, aby podal zprávu o odstranění nedostatků, které byly inspekcí zjištěny a stanoví lhůtu k zaslání zprávy. Současně v dopise uvede, co by měla zpráva o odstranění zjištěných nedostatků obsahovat:

- které nedostatky již kontrolovaný subjekt odstranil do doby podání zprávy,
- plán odstraňování zbývajících nedostatků.

---

<sup>44</sup> KAŠLÍKOVÁ, T. et al. *Metodika k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb*. Praha, 2008, s. 70 - 72.

Kontrolní orgán provádějící inspekce není oprávněn ukládat opatření k nápravě zjištěných nedostatků – zákon o sociálních službách toto oprávnění neobsahuje. Zpráva o odstranění zjištěných nedostatků se vyžaduje ke každému zjištěnému nedostatku v inspekční zprávě, tj. u každého kritéria, které bylo hodnoceno stupněm 0 nebo 1.

Zprávu o odstranění zjištěných nedostatků vyhodnotí vedoucí inspekčního týmu. Vyhodnocení se doporučuje provést nejpozději do 14-ti dnů od doručení. Vedoucí inspekčního týmu posoudí, zda kontrolovaným subjektem popsané postupy (opatření k nápravě zjištěných nedostatků) vedla/povedou k odstranění nedostatků, a to i s ohledem na navržené termíny. Pokud vedoucí inspekčního týmu posoudí zprávu o odstranění zjištěných nedostatků jako nedostatečnou, sdělí to písemně kontrolovanému subjektu a zdůvodní svůj názor. Postup vedoucího inspekčního týmu při ukončení poinspekční fáze upravují vnitřní předpisy kontrolního orgánu.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> KAŠLÍKOVÁ, T. et al. *Metodika k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb*. Praha, 2008, s. 73 - 75.

## **5. Praktická část**

### **5.1. Představení DS Světluška, o. p. s.**

Obecně prospěšná společnost „Dětský stacionář Světluška“ byla založena v roce 2003 díky iniciativě Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí klubu České Budějovice ve spolupráci s českobudějovickou pekárnou Pekast spol. s r. o. (podle zákona č. 248/1995 Sb.).

Provoz DS Světluška, o. p. s. , byl zahájen v lednu 2004. V letech 2006 a 2007 proběhla zásadní rekonstrukce stacionáře z prostředků Strukturálních fondů Evropské unii se spoluúčastí státního rozpočtu a vlastního vkladu společnosti.

V červenci 2007 společnost získala registraci dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., na provoz denního stacionáře a týdenního stacionáře. Celková kapacita je 30 míst, z toho 6 lůžek pro týdenní pobyt. Sociální služby poskytuje uživatelům od 1 roku do 26-ti let, kteří mají středně těžké a těžké (kombinované) zdravotní postižení.

Provozní doba je v denním stacionáři každý pracovní den od 7 do 15 hodin, v týdenním stacionáři je nepřetržitý provoz od pondělí 6 hodin do pátku 21 hodin. Působnost je celý Jihočeský kraj – sociální služby stacionáře využívají tedy nejen děti a mládež z Českých Budějovicích, ale např. z Prachatic, Jindřichova Hradce, Nových Hradů aj.

DS Světluška, o. p. s. , získal v roce 2008 jako 1. pracoviště v jižních Čechách certifikát pracoviště Bazální stimulace. Základním principem konceptu je zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulací vnímání organismu mu umožnit lépe vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci. Dále nabízí množství terapií a stimulací (např. canisterapii, hipoterapii, muzikoterapii) a léčebnou rehabilitaci.

DS Světluška, o. p. s. , zaměstnává celkem 20 pracovníků, z toho 15 přímé péče.

### **5.2. Použité metody výzkumu**

Cílem výzkumné části projektu bylo zjistit, jakým způsobem ve společnosti probíhal proces zavádění SQSS a jak se společnost vyrovnala s inspekcí na kvalitu služeb, která v organizaci proběhla v srpnu 2008 jako vůbec první v Jihočeském kraji.

Metody jsem použila následujícím způsobem:

- **polostandardizovaný rozhovor s managementem společnosti**

Rozhovory jsem připravovala na základě studia dokumentace a na základě přímého a nepřímého pozorování. Rozhovory probíhaly na třech úrovních managementu společnosti:

- na úrovni správní rady jako statutárního orgánu
- na úrovni ředitele společnosti jako výkonného orgánu
- na úrovni vedoucí třídy a metodika kvality

- **dotazníková sonda pro všechny zaměstnance**

Dotazník je uveden v *Příloze II*.

- **obsahová analýza**

K dispozici jsem měla množství dokumentů, které se týkaly zavádění SQSS a inspekce, např.

- pracovní a finální verze vnitřních předpisů, zejména Metodiku poskytování služeb, Metodiku individuálního plánování, Řád pro podávání stížností, Návštěvní řád, Základní prohlášení organizace aj.,
- přehled vnitřních předpisů – sociální služba denní stacionář - je uveden v *Příloze III*,
- korespondenci s KUJCK ohledně průběhu inspekce,
- inspekční zprávu,
- zprávu o harmonogramu odstraňování nedostatků zjištěných při inspekci,
- zákony, které se týkají sociálních služeb, zejména zákon č. 108/2006 o sociálních službách a jeho novely včetně pracovní verze novely platné od 1. 7. 2009.
- další poznatky jsem čerpala z dostupné odborné literatury, jejíž seznam je uveden na konci práce.

- **pozorování přímé a nepřímé**

Účastnila jsem se metodických porad, které byly zaměřeny na tvorbu metodik. Dále jsem na základě studia dokumentace pozorovala dodržování či nedodržování přijatých standardů přímo praxi. Čerpala jsem ze také ze zápisů schůzí, z tvorby individuálních plánů v řešící skupině.

### 5.3. Výsledky výzkumu

Pro větší přehlednost jsou výsledky rozděleny na dvě části:

1. proces vytváření a zavádění standardů kvality,
2. průběh inspekce na kvalitu poskytování služby.

#### 5.3.1. Proces vytváření a zavádění standardů kvality

První rozhovor jsem vedla s předsedkyní správní rady, která na této pozici působí od založení společnosti, tedy 6 let (do funkce byla zvolena 2 krát, na 3-leté období). Paní předsedkyně patřila k iniciátorkám vzniku společnosti zejména proto, že nemohla najít alternativní sociální službu pro svého syna s těžkým kombinovaným postižením.

„V roce 2002 se začalo na Magistrátu města České Budějovice otevřeně hovořit o plánu uzavření tzv. rehabilitačních jeslí, které navštěvoval i můj syn. Důvodem byla nenaplňená kapacita a vysoké provozní náklady – jesle fungovaly také v týdenním provozu. Jako rodiče postižených dětí jsme stáli před rozcestím – buď budeme s našimi dětmi pořád doma, nebo je umístíme v zařízení s celoročním pobytem. Rozhodli jsme se pro třetí možnost – i když jsme s provozem stacionáře neměli vlastní zkušenost, založili jsme obecně prospěšnou společnost, která svým provozem na činnost rehabilitačních jeslí navázala,“ upřesnila vznik společnosti paní předsedkyně.

„Velikým zlomem se stal v roce 2007 nově přijatý zákon o sociálních službách. Museli jsme se vyrovnat s vysokými požadavky na zajištění kvality péče a jiných a jiných předpisů. Nebylo to pro nás vůbec jednoduché. Sama za sebe, když mohu výsledek tohoto procesu posoudit i z hlediska rodiče dítěte, mám o některých povinnostech velké pochybnosti... kvalita péče se měří velice těžko a když samotní zaměstnanci nemají předpoklady, nemají ten správný přístup v sobě, tak standardy nepomohou.“

Paní předsedkyně dále hovořila o roli správní rady v procesu zavádění standardů – jako členka se účastnila některých stěžejních metodických porad se zaměstnanci. Měla však pocit, že ne všem požadavkům plně rozumí, některé jí připadaly až absurdní.

„Proseděli jsme celé hodiny nad jednotlivými kritérii standardů – snažili jsme se například podchytit všechny rizikové situace, ke kterým by mohlo v rámci provozu dojít a nalézt opatření, kterými by se mohli zaměstnanci řídit. Když se člověk zamyslí nad tím, kolik takových situací v rámci týdenního provozu může nastat... v tomto jsme byli až trochu naivní.“

Jako členka statutárního orgánu společnosti byla pak na zasedáních správních rad seznamována paní ředitelkou s finálními verzemi předpisů, které po prostudování schvalovala. V tomto prý důvěřovala hlavně paní ředitelce, sama vždy nedokázala posoudit, zda-li jsou kritéria splněny. Svoji roli předsedkyně vidí zejména v reprezentaci společnosti na veřejnosti a také nalézáním zdrojů pro finanční zabezpečení chodu.

Další rozhovor jsem vedla s paní ředitelkou, která představuje výkonný orgán společnosti. Podobně jako paní předsedkyně byla se od samého začátku aktivní při založení společnosti. Paní ředitelka vnímá proces vytváření a zavádění standardů v několika obdobích:

- od zahájení provozu v lednu 2004 do 1. 1. 2007, kdy zákon č. 108/2006 Sb. nabyl účinnosti

„Při zahájení provozu stacionáře jsme o chystaném zákonu, který by nějakým způsobem upravoval mantinely pro poskytování sociálních služeb, neměli moc informací. Jako nové zařízení jsme se první roky museli vyrovnat zejména s provozními problémy – nedostatek financí, zaškolení nového kolektivu, nevyhovující prostory. Prakticky až do ukončení 1. etapy rekonstrukce (2006) jsme nebyli schopni plně se na vytváření standardů soustředit – pracovali jsme v provizorních podmínkách, protože rekonstrukce probíhala za plného provozu. Zároveň si ale nemyslím, že by nějakým způsobem výrazně utrpěla kvalita poskytované péče. Mnoho dnes zákonem stanovených povinností jsme dělali automaticky, srdcem, protože jako rodiče jsme měli poměrně jasnou představu, kam chceme péči směřovat a kam ne. Přípravné období bylo poznamenáno i vyčkáváním na legislativní úpravu, chybělo nám znění zákona o sociálních službách i prováděcí předpisy,“ objasnila paní ředitelka.

DS Světluška, o. p. s. , se účastnil vzdělávacího cyklu 12 seminářů, který organizovala Jihočeská rozvojová, o. p. s. Cyklus probíhal v období od listopadu 2005 až do července 2006 a do vlastní realizace se zapojili 3 zaměstnanci přímé péče. Po každém semináři probíhaly interní workshopy, kterých se účastnila širší platforma zaměstnanců, včetně vedoucí provozních zaměstnanců a členů správní rady, kteří se do tohoto procesu aktivně zapojili. Tým zpracovával podněty a následně je konzultoval s přednášejícími. Cenné podněty byly následně zapracovány do znění předpisů a opět předány zpět k další diskusi do širšího pléna.

Výstupem bylo schválení Základního prohlášení organizace, které představuje jeden z vůbec nejdůležitějších standardů – definuje poslání a cíle organizace, cílovou



skupinu a principy práce, viz *Příloha IV*. Dále jsme zpracovali první verze některých předpisů, či jejich části – např. situace možného porušení práv uživatelů a opatření proti těmto situacím, střety zájmů mezi organizací a uživateli, pravidla pro přijímání nových zaměstnanců, pravidla pro podávání a vyřizování stížností aj.

Paní ředitelka ocenila také možnost přebírat zkušenosti z ostatních organizací a nové kontakty na odborníky, se kterými následně navázali spolupráci.

- do 30.6.2007, kdy se organizace připravovala na registraci služeb u krajského úřadu

„Jakmile jsme získali přesné informace o podmínkách registraci služeb, soustředili jsme se na standardy, kterým jsme se nevěnovali, nebo o kterých jsme věděli, že jsou nedopracované. Spolupracovali jsme s externí konzultantkou, která se tomuto procesu zabývala v Městské charitě Č. Budějovice. Každých 14 dní probíhaly schůzky nad zněním standardů, kterých se účastnilo co nejvíce zaměstnanců. Od začátku jsme chtěli, aby se zapojili všichni, nejen pracovníci přímé péče, ale i provozní zaměstnanci. Ne vždy se nám to dařilo, vzhledem k 3-směnnému provozu byla účast na schůzkách pro některé zaměstnance komplikovaná,“ řekla paní ředitelka.

„Jak proces tvorby tak i následného ověření byl mnohem náročnější, než jsme čekali. Vzhledem ke specifické cílové skupině našich uživatelů služeb – dětem s kombinovaným postižením a mládeži se středně těžkým až těžkým mentálním postižením – jsme nemohli plně využít podpory metodik určených pro zavádění standardů. Navíc někteří uživatelé nebyli a dosud nejsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům, proto jsme museli nalézat řešení i pro tuto skupinu,“ doplnila paní ředitelka.

Dne 30. 6. 2007 podala společnost žádost ke KUJCK na registraci dvou služeb – denní stacionář a týdenní stacionář. Splnila všechny podmínky, proto dne 15. 7. 2007 bylo vydáno rozhodnutí o registraci těchto dvou služeb.

- do srpna 2008, kdy proběhla inspekce

„Na přelomu roku 2007 a 2008 jsme se standardům věnovali na metodických poradách, které probíhali 1 – 2 krát do měsíce. Zásadní standardy jsme měli již zpracované, chyběli nám však tzv. „nekritická“ kritéria, tedy kritéria, která přímo nesouvisejí s přímou péčí. Situaci komplikoval fakt, že se vzhledem k poměrně velké fluktuaci pracovníků přímé péče těžko navazovalo na předchozí porady a workshopy. Ke spoustě věcí měli noví zaměstnanci nové připomínky, které se nám zdálo vhodné zapracovat do pracovních verzí předpisů.

V této době jsme také řešili mnoho aktuálních problémů, zejména se stále méně efektivní spolupráci speciální školou, které jsme pronajali v našem stacionáři prostory pro vzdělávání školou povinných uživatelů. Své síly jsme museli věnovat často malicherným sporům o výklad jak zákona o sociálních službách, tak zákona školského. Některé směrnice musely být přímo upraveny tak, jak to vyžadovala nová situace. Na toto období neradi vzpomínáme – cítili jsme se díky nedokonalosti nového zákona mnohdy v nevýhodném postavení,“ vysvětlila paní ředitelka. “Navázali jsme také spolupráci s registrovanou inspektorkou na kvalitu, se kterou jsme konzultovali např. obsahu Smluv o poskytování služby, vrátili jsme se k obsahu Základního prohlášení. Rádi bychom konzultovali více, ale z finančního hlediska se jedná pro nás o poměrně nákladnou záležitost“.

Ve dnech 12. – 14. srpna 2008 vykonal KUIJK v organizaci inspekci, která se mimo jiné zabývala i kvalitou poskytovaných služeb (denní stacionář). Inspekce zjistila některé nedostatky a vyzvala organizaci do 60 dnů od doručení výzvy (do 10. 12. 2008) k jejich odstranění.

- po inspekci na kvalitu služeb – období nápravy zjištěných nedostatků

„Inspekce sice pro nás nedopadla úplně nejlépe – bohužel jsme nedosáhli dostatečného počtu bodů pro její úspěšné zvládnutí, ale na druhou stranu byla pro nás velkou inspirací. Byli jsme mile překvapeni jak profesionalitou inspektorek, tak jejich vstřícným přístupem. Nesplnily se naše obavy z toho, že by kvůli nesplnění některých kritérií bylo ohroženo samotné poskytování služeb. Získali jsme poměrně jasnou představu, jaké standardy máme špatně vypracované a proč, i když mnohdy i mezi inspektory nebyl na věc jednotný názor.

Inspekce pro nás také znamenala impuls pro vytvoření nové pozice v organizační struktuře – metodika standardů kvality. Od září zde máme metodika, který má větší prostor se standardy zabývat, bohužel pouze na zkrácený úvazek a ještě k tomu v kombinaci s pozicí fundraisera,“ říká paní ředitelka.

Metodik vypracoval i plán odstraňování nedostatků, který byl ve lhůtě poslán na KUIJK. Plán je rozdělen do tří etap:

- I. etapa: do 60 dnů od doručení výzvy k podání zprávy
- II. etapa: do konce března 2009
- III. etapa: do konce června 2009

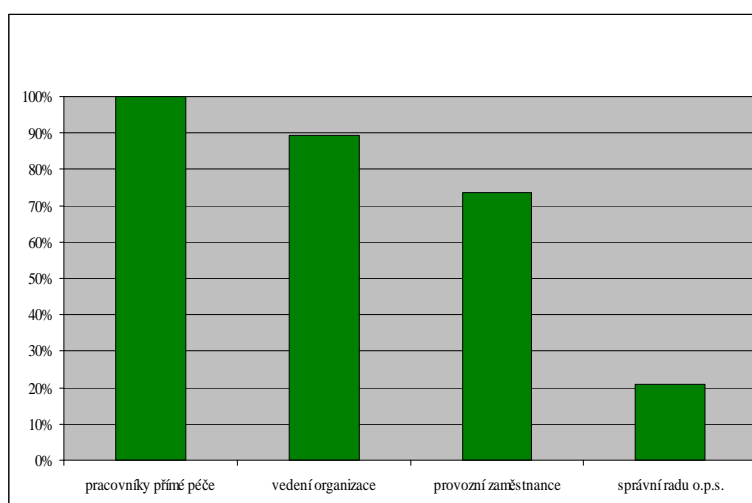
„V první etapě jsou sepsána opatření, která se již podařilo odstranit, včetně zdrojů pro ověření – jednalo se např. o novou definici okruhu osob, kterým je poskytována sociální služba. V původní verzi byla tato skupina vymezena diskriminačně pro věkovou kategorii 18 – 26 let. Vyřešili jsme si standard, který se zabývá jednáním se zájemcem o službu, a prokazatelné seznámení zaměstnanců s některými předpisy. Do registru jsme dodali všechny aktuální přílohy – např. nové organizační struktury.

V druhé etapě jsme se hlavně věnovali revizí Metodiky poskytování služeb a Metodiky individuálního plánování. Ve třetí etapě nás čeká aktualizace Pracovního řádu, Mzdového předpisu a vyřešení otázky supervizí a vnitřních auditů. Bohužel je toto hlavně o financích, které máme letos výrazně kráceny,“ vysvětluje metodik. V tomto období nadále probíhají metodické porady a také školení s inspektorkou kvality. Porady se konají každých 14 dní, opět za účasti co nejvíce zaměstnanců.

### Vyhodnocení dotazníkové sondy pro zaměstnance

Dotazníky dostalo všech 20 zaměstnanců, návratnost byla 19 ks, tedy 95 %. 17 z 19 zaměstnanců pracuje v DS Světluška, o. p. s. , déle než rok, 2 méně než rok. 7 zaměstnanců pracuje na vedoucí pozici. 12 z 19 zaměstnanců jsou pracovníci přímé péče, 7 jsou provozní zaměstnanci či zaměstnanci managementu.

Na otázku, jaké skupiny pracovníků považují za vhodné do procesu vytváření a zavádění SQSS zapojit, všech 19 zaměstnanců volilo pracovníky přímé péče, 17 vedení organizace a 14 i provozní zaměstnance. Pouze 4 zaměstnanci by uvítali zapojení správní rady.

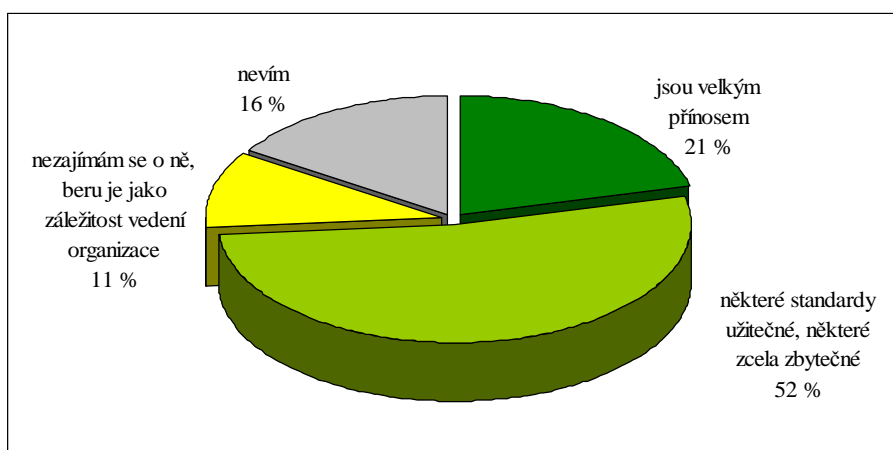


Graf 1: Otázka - Jaké skupiny pracovníků považujete za vhodné do vytváření standardů zapojit?

Na otázku, zda-li zaměstnanci měli možnost se podílet na vytváření standardů jich kladně odpovědělo 17 (včetně všech vedoucích), 2 tuto možnost neměli.

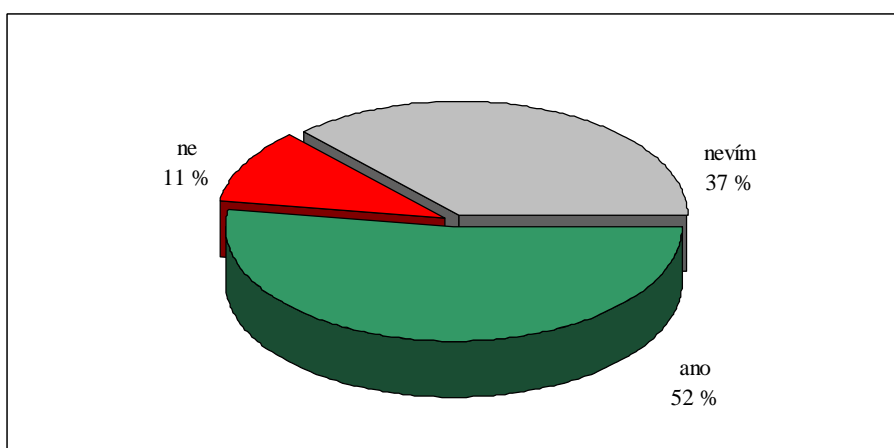
Na otázku, zda-li mají pocit, že se mohli dostatečně ke standardům vyjádřit jich 14 odpovědělo kladně, 5 zaměstnanců tento pocit nemá.

Na otázku, jak velký přínos mají SQSS pro zajištění kvality poskytování služeb 10 z 19 uvedlo, že je považuje za užitečné, některé však za zcela zbytečné, pro 4 zaměstnance jsou velkým přínosem. 2 zaměstnanci se o ně nezajímají, berou je jako záležitost vedení (oba dva jsou provozní zaměstnanci) a 3 zaměstnanci nevědí.



Graf 2: Otázka - Jak velký přínos mají SQSS pro zajištění kvality poskytování služeb?

Na otázku, zda-li považují pozici metodika standardů kvality v organizaci za důležitou 10 z 19 zaměstnanců odpovědělo kladně, 2 záporně a 7 zaměstnanců nevědělo. Jako nejčastější důvod pro tuto pozici bylo uváděno dosažení dobrých výsledků u inspekce (9), lepší koordinaci při zavádění SQSS (7) a fakt, že by práce na standardech zatěžovala ostatní pracovníky (6).



Graf 3: Otázka – Považujete pozici metodika standardů kvality v organizaci za důležitou?

### 5.3.2. Inspekce na kvalitu poskytování služeb

Inspekce typu A vykonal KÚ Jihočeského kraje ve dnech 12. – 14. srpna 2008, a prověřovaly se všechny tři možné okruhy:

- plnění podmínek pro registraci poskytovatelů sociálních služeb,
- plnění povinnosti poskytovatelů sociálních služeb stanovených v §§ 88 a 89 zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů,
- kvalita sociálních služeb.

Inspekce použila tyto metody:

- studium dokumentace,
- přímé a nepřímé pozorování,
- rozhovory s managementem a zaměstnanci,
- rozhovory se zákonnými zástupci uživatelů.

„Jako členka správní rady jsem převzala doporučený dopis z krajského úřadu na začátku srpna. Od té chvíle začala běžet lhůta, na konci které se měla inspekce dostavit na místo. Načasování inspekce bylo pro nás nešťastné – o prázdninách je provoz odlišný, než v době školního roku. Navíc několik vedoucích bylo v té době na dovolené, naštěstí ne paní ředitelka. Správní rada o. p. s. jí udělila plnou moc k jednání ve věcech souvisejících s inspekcí a pak jsem trochu s obavami čekala, jak se věci budou vyvíjet. Věřila jsem, že i když všechno nebude plně vyhovovat papírovým požadavkům, inspektoři uvidí, jak to u nás běží v praxi,“ řekla paní předsedkyně správní rady.

„To, že jsme byli vybráni jako první organizace v Jihočeském kraji, nám při přípravách na inspekci moc „nepřidalo“. Nevěděli jsme přesně, co všechno inspekce bude a může vyžadovat – i na náš přímý dotaz na začátku inspekce ohledně předložení Metodiky pro provádění inspekcí nám bylo sděleno, že se jedná o zatím o pracovní verzi a že tento dokument není pro inspektory závazný. Ze začátku jsme se nemohli vyrovnat s faktem, že jedné straně jsme my, registrovaní poskytovatelé služeb, kteří musí plnit konkrétní kritéria a požadavky, a na druhé straně inspekce, které sice rámec kontroly také vymezuje zákon, ale jeho konkrétní průběh do jisté míry závisí na inspektorech samých,“ doplňuje paní ředitelka.

Tým inspektorů tvořili 3 členové. Inspekce trvala 3 dny. První den proběhlo úvodní setkání, na kterém byla paní ředitelka seznámena s časovým harmonogramem inspekce:

### **1. den**

- rozprava inspekčního týmu s týmem vedoucích pracovníků
- prohlídka stacionáře
- studium dokumentace respondentů
- rozhovory s respondenty a referujícími pracovníky
- psaní záznamů, porada inspekčního týmu

### **2. den**

- rozhovory s pracovníky o jednání se zájemcem o službu
- rozhovory s pracovníky, kteří poskytují přímou službu
- setkání se zákonnými zástupci
- studium dokumentace, doplňující rozhovory

### **3. den**

- zpracování inspekční zprávy, doplňující rozhovory
- předání a seznámení s inspekční zprávou
- ukončení inspekce na místě

„Při samotné inspekci jsme zažili několik „horkých“ chviliek – věděli jsme, že ne vše je v pořádku, že jsme se bohužel někdy věnovali nepodstatným věcem a nestihli dopracovat ty podstatné. Velkou oporou však byli samotní inspektoři, kteří k problémům přistupovali věcně a poskytli nám cenné rady

Inspektorům jsme museli poskytnout řadu podkladů – všechny vnitřní směrnice a řády, informační materiály a brožury, formuláře, dotazníky, knihy úrazů, zápisy z porad, vyúčtování za poskytnuté služby, osobní dokumentaci uživatelů... vždy proti podpisu inspektora. Podkladům se inspektoři věnovali i po té, co večer odcházeli ze stacionáře. Byli jsme překvapeni, s jakou intenzitou pracovali,“ říká paní ředitelka.

V denním stacionáři pracují 4 zaměstnanci přímé péče, pro rozhovor byly vybrány vedoucí obou tříd. „Na rozhovor jsme se obě připravovaly - prošly jsme si znovu všechny vnitřní předpisy. Od začátku rozhovoru nám bylo jasné, že inspektoři mají představu o tom, jakým způsobem ve stacionáři pracujeme, kde jsou naše slabá místa – například že léky při obědě nepodává všem zdravotní sestra, ale pracovník, který klienta právě krmí. V té době jsme také teprve začínaly s individuálním plánováním, které se nám teprve dnes daří uchopit správným způsobem. Rozhovor trval asi dvě hodiny. Možná se nám vždycky nepodařilo vysvětlit vše inspektorům tak, jak bychom chtěly – otázek bylo mnoho a někdy nebyly příjemné. Bylo vidět, že inspektoři chtějí dostat opravdu konkrétní informace,“ řekla vedoucí stacionáře pro mládež.

Respondenti z řad uživatelů nemohli být pro vážné postižení vybráni (vylosováni), proto byli vybráni 2 zákonní zástupci uživatelů, kteří s rozhovorem poskytli souhlas. Z každého rozhovoru byl vyhotoven záznam, který obsahoval zjištění vztahující se k plnění jednotlivých kritérií SQSS. Mezi stěžejní oblasti patřil např. způsob a dostatečné informování o službě či jestli zákonný zástupce zná způsob, kterým by si mohl stěžovat na kvalitu služby. Oba zákonní zástupci uvedli, že jsou se službami velmi spokojené, že jim organizace vychází vstříc i ve specifických požadavcích jako je úprava stravy, dieta apod.

### Vyhodnocení dotazníkové sondy pro zaměstnance

Na otázku jak vnímali zaměstnanci atmosféru v období inspekce 15 z 19 odpovědělo, že změnu atmosféry nepocítilo, 1 zaměstnanec inspekci nezaznamenal a pro 3 zaměstnance byla inspekce zatěžující.

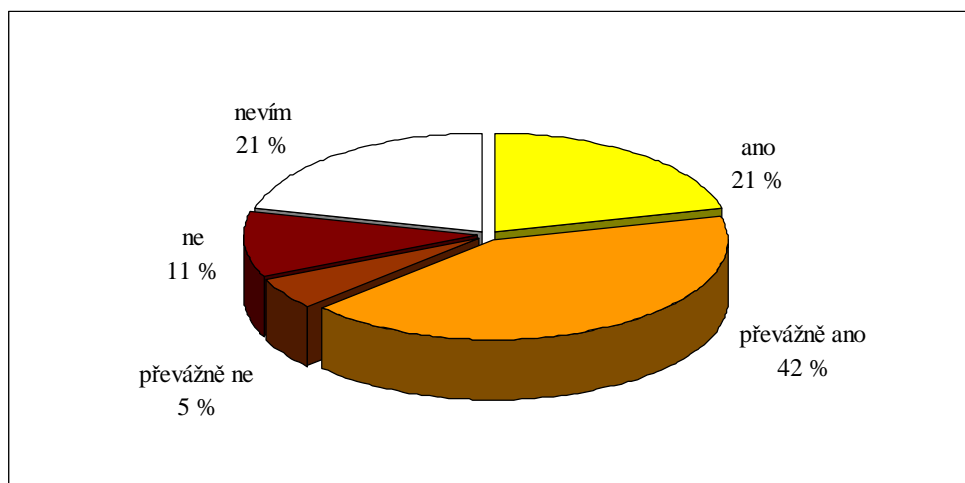


Graf 4: Otázka – Jak jste vnímal/a atmosféru v období inspekce?

Žádný ze zaměstnanců v průběhu inspekce nezaznamenal porušení práv uživatelů ani negativní reakce ze strany zákonných zástupců či samotných uživatelů.

Všichni 3 zaměstnanci, kteří byli vybráni pro rozhovor s inspektory, hodnotili dobrou připravenost a zájem inspektorů o informace, které jim předávali. 1 zaměstnanec ne vždy otázkám inspektorů rozuměl, 2 zaměstnanci nemohli plně vyjádřit svůj názor k dotazovanému tématu a 1 zaměstnanec uvedl, že při rozhovoru byla nepříjemná atmosféra.

Na otázku, jestli vnímají inspekci pro organizaci jako přínosnou 4 z 19 zaměstnanců odpovědělo kladně, 8 zaměstnanců ji považuje za převážně přínosnou, 1 zaměstnanec převážně ne, 2 ji jako přínosnou nevnímají, 4 zaměstnanci nevědí.



*Graf 5: Otázka – Vnímáte inspekci pro organizaci jako přínosnou?*

„Poslední den inspekce nám vedoucí inspekčního týmu předala Inspekční zprávu o výsledku inspekce. Pouze o několik bodů jsme nesplnili požadavky na splnění standardů kvality. Mrzelo nás to, ale po inspekci jsme už věděli, čemu se máme přesně nadále věnovat. Podmínky pro registraci poskytovatelů jsme nesplnili tím, že jsme na KUJCK včas nedodali změnu organizační struktury. Bohužel jsme nesplnili jednu podmínku v zákoně č. 108/2006 Sb. – z důvodu problematického vyjednávání se dvěma uživateli o využití našich služeb jsme neměli uzavřené Smlouvy o poskytování služeb. Byli jsme proto upozorněni, že KUJCK zahájí řízení o správním deliktu ve vztahu k § 107, odst. 2, písm. d), zákona č. 108/ 2006 Sb. v platném znění. Svoje pochybení jsme si uvědomovali,“ komentovala výsledky inspekci paní ředitelka.

Protože společnost nepodala v lhůtě 10 dnů od seznámení s inspekční zprávou písemné námitky, 9. října 2008 statutárním zástupcům přišlo oznámení o ukončení inspekce (ke dni 25. 8. 2008) a výzva k podání zprávy o odstranění nedostatků ve lhůtě do 60 dnů. Řízení o správním deliktu, dle zákona č. 500/2004 Sb., bylo zahájeno 3. listopadu 2009. Protože organizace nevyužila 10 denní lhůtu pro předložení nových důkazů (dle §§ 36 a 36 zákona č. 500/2004 Sb.), KUJCK vydal 24. 11. 2008 rozhodnutí o uložení pokuty, kterou společnost ve stanovené lhůtě zaplatila.

V té době také KUJCK obdržel plán pro odstraňování nedostatků (viz předchozí kapitola), který vyhodnotil jako dostačující. Spolu s tímto vyjádřením 15. 12. 2008 oznámil také ukončení poinspekční fáze inspekce.

„Dalším krokem bude inspekce typu B, která po odstranění nedostatků ve stanovené lhůtě provede další kontrolu. Ta se bude věnovat pouze těm kritériím, u kterých byly zjištěny nedostatky. Jsme rádi, že máme stanovený pevný plán, který se



nám zatím daří plnit. Protože máme registrovanou ještě jednu sociální službu - týdenní stacionář - předpokládáme, že se tento nebo příští rok inspekce dostaví ke kontrole i zde,“ závěrem shrnuje paní ředitelka.

## Závěr:

Cíl práce byl naplněn – na konkrétním příkladě jsem hodnotila procesy, které jsou teoreticky podchyceny zejména v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění – procesy zavádění standardů kvality služeb a proces jejího hodnocení.

Na základě výzkumu těchto procesů uvádím tato **doporučení**, která by podle mého názoru mohla přispět k usnadnění zavádění SQSS u ostatních poskytovatelů sociálních služeb a přispět k dobrým výsledkům inspekce:

### 1. vytváření a zavádění SQSS

- **Určit zaměstnance, který bude proces vytváření a zavádění SQSS koordinovat;** u větších poskytovatelů doporučuji přímo vytvořit pozici metodika (manažera) kvality, alespoň na částečný úvazek.
- **Připravit si plán naplňování jednotlivých SQSS;** je nutné aby byla alespoň nějakým způsobem vypracovány všechna kritická kritéria; inspekce hodnotí (boduje) i částečné naplnění kritérií.
- **Vnitřní předpisy formulovat obecně, spíše v minimální než maximální možné míře;** jestliže jsou příliš konkrétní, nutně se musí přepracovávat, znovu schvalovat a prokazatelným způsobem s nimi seznamovat zaměstnance. Navíc v obsáhlých vnitřních směrnících a metodikách se ztrácí to podstatné.
- **Svolávat pravidelné metodické porady;** interval 1 x 14 dní je dostačující. Zapojit do vytváření SQSS všechny zaměstnance (i provozní), protože zvláště v menších zařízeních jsou i provozní zaměstnanci s uživateli služeb v každodenním kontaktu a měli by vědět, jakým způsobem jsou pravidla nastavena.
- **Dále se v problematice vzdělávat;** například se účastnit externích školení a konzultací, předávání dobré praxe, workshopů, konferencí; klást důraz na následné vnitřní proškolení ostatních zaměstnanců (interní školení), sledovat odbornou literaturu k tématu.

### 2. Inspekce na kvalitu poskytování služeb

- **Být na inspekci dobře připraveni;** jak vedení organizace, tak i ostatní zaměstnanci musí mít přehled, jakým způsobem bude inspekce probíhat.
- **Zamezit při inspekci porušení práv uživatelů;** při úvodním setkání s inspektory vyjednat specifické podmínky, zajistit hladký průběh inspekce.

- **Výsledky inspekce brát pozitivně;** přestože je inspekce zaměřena spíše na hledání nedostatků a ne na ocenění práce, brát inspekci ne jako hrozbu, ale jako cenný podnět pro další práci.
- **Zapojit se od legislativních úprav zákonů;** např. prostřednictvím Asociace pro poskytovatele sociálních služeb (do novely zákona platné od 1. 7. 2009 se podařilo díky připomínkám poskytovatelů prosadit změny týkající se i rozsahu inspekce).

Právě kvůli kvalitativnímu zpracování standardů je stále ještě mnoho prostoru pro hledání optimálních a jedinečných variant poskytování služeb. I když SQSS dávají jasný rámec kvality sociálních služeb, cest k jejich naplňování je mnoho. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních sociálních služeb dnes nestačí nadšení a empatie, ale poskytovatel a jeho pracovníci musí být schopni rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi - stát se profesionály.

## Seznam použité literatury

### Literární zdroje

1. BOHÁČOVÁ, K. *Vždy půjde služby klientům zlepšit*. IN Sociální práce – časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci 1/2004, ISSN 1213-624.
2. ČERMÁKOVÁ K., JOHNOVÁ M. et al. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha : MPSV, 2003. 147 s. ISBN 80-86552-45-4.
3. HERMAN, J. et al. *Základy managementu sociálních služeb*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 159 s. ISBN: 978 80-7013-477-1.
4. CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. 1. vyd. Praha : Quip – Společnost pro změnu, 2004. 58 s. ISBN 80-239-477-9.
5. KAŠLÍKOVÁ, T. et al. *Metodika k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : MPSV, 2008. 147 s. ISBN nevedeno.
6. JOHNOVÁ, M. et al. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha : MPSV, 2004. 24 s. ISBN: 80-86552-98-5.
7. MICHALÍK J. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : Institut Eda Robertse : Národní rada osob se zdravotním postižením, 2007. 116 s. ISBN: 978-80-903657-2-8.
8. MICHALÍK, J. et al. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc : Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. 142 s. ISBN: 978-80-903658-2-7.
9. MPSV *Bílá kniha v sociálních službách – konzultační dokument*. Praha : MPSV, 2003. 52 s. ISBN nevedeno.
10. MPSV *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha : MPSV, 2006. 45 s. ISBN nevedeno.
11. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha : ASPI, 2007. 179 s. ISBN: 978-80-7357-255-6.
12. Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách.
13. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
14. Zákon č. 182/2006 Sb., insolvenční zákon.
15. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.
16. Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole.

## Elektronické zdroje

1. *Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách* [online]. 2008, poslední revize 26. 5. 2006 [cit. 15. 1. 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.cekas.cz/php/informace.php>>.
2. MPSV *Inspekce sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV, 2008 [cit. 20. února 2009]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2820>>.
3. MPSV *Vzdělávání průvodců pro zavádění Standardů kvality sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV, 2008 [cit. 15. února 2009]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5967>>.
4. MPSV *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV, 2009 [cit. 17. dubna 2009]. Dostupné z WWW: <<http://iregistr.mpsv.cz>>.
5. Národní vzdělávací fond *Metodika hodnocení kvality služeb v ústavech řízených MPSV* [online]. Praha : NVE, 2001 [cit. 15. února 2009]. Dostupné z WWW: <<http://www.cekas.cz/php/pdf/USP.pdf>>.
6. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR *Sněmovní tisk 659 – Novela zákona o sociálních službách* [online]. Praha : Poslanecká sněmovna PČR, 2009 [cit. 15. dubna 2009]. Dostupné z WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=659&CT1=0>>.

## **Seznam zkratk**

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
KUJCK	Krajský úřad Jihočeského kraje
SQSS	standardy kvality sociálních služeb

## **Seznam příloh**

Příloha I: Vymezení základní pojmů

Příloha II: Dotazník – dotazníková sonda mezi zaměstnanci

Příloha III: Přehled vnitřních předpisů v DS Světluška, o. p. s.

Příloha IV: Základní prohlášení DS Světluška, o. p. s.

# Přílohy

## Příloha I: Vymezení základní pojmů

**Sociální služba:** soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení.

**Druh (typ) sociální služby:** popis činností, které konkrétní sociální služba zajišťuje pro určitou skupinu osob v určité formě (terénní, pobytové, ambulantní).

**Zařízení:** některé druhy sociálních služeb jsou současně zařízení sociálních služeb - ty ambulantní a pobytové služby, kde místem interakce s uživatelem je budova. Jednotlivé druhy jsou taxativně vymezeny v § 34 zákona č.108/2006 Sb.

**Poskytovatel:** právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění poskytovat sociální službu, je vedena v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

**Zaměstnanec:** pracovník poskytovatele, který je v pracovněprávním poměru.

**Klíčový pracovník:** zaměstnanec, který je stanoven poskytovatelem jako odpovědná osoba za plánování a průběh služby konkrétních klientů/uživatelů, za hodnocení naplňování osobních cílů. Vychází ze zájmů, potřeb, hodnot a cílů jednotlivých uživatelů služeb.

**Cílová skupina:** okruh osob, kterým je poskytována sociální služba.

**Klient – uživatel:** osoba, které je poskytována sociální služba.

**Veřejný závazek:** soubor zveřejněných informací o sociální službě (poslání, cíle, zásady a okruh osob), které se poskytovatel zavazuje plnit.

**Inspekce na kvalitu poskytování sociálních služeb:** státní kontrola naplňování registračních podmínek, povinností a standardů kvality poskytovateli prováděná KÚ nebo MPSV.



## **Příloha II: Dotazník – dotazníková sonda mezi zaměstnanci**

**1. Jak dlouho jste v současné době zaměstnání v DS Světluška, o. p. s. ?**

- \* méně než 1 rok                      \* více než 1 rok

**2. Jste pracovníkem přímé péče?**

- \* ano                                      \* ne

**3. Pracujete na vedoucí pozici (mimo pozici vedoucí směny) ?**

- \* ano                                      \* ne

**4. Měl/a jste možnost podílet se na vytváření standardů kvality, např. plánování a průběh služby, vedení dokumentace, vyřizování stížností, nouzové a havarijní situace atd.?**

- \* ano                                      \* ne

**Pokud ano, máte pocit, že**

- \* jste měl/a možnost se dostatečně vyjádřit,
- \* jste neměl/a jsem možnost se dostatečně vyjádřit.

**5. Považujete za vhodné zapojit do vytváření a zavádění standardů tyto pracovníky:** (můžete zaškrtnout více možností)

- \* správní radu o. p. s.
- \* vedení organizace
- \* pracovníky přímé péče
- \* provozní zaměstnance

**6. Jak velký přínos mají podle Vašeho názoru standardy pro zajištění kvality poskytování služeb?**

- \* jsou velkým přínosem
- \* některé standardy užitečné, některé zcela zbytečné
- \* nezajímám se o ně, beru je jako záležitost vedení organizace
- \* nevím

**7. Je podle Vašeho názoru pozice metodika standardů kvality v organizaci důležitá?**

- \* ano                                      \* ne                                      \* nevím

**Pokud ano, důvod je:** (můžete zaškrtnout více možností)

- \* lepší koordinace zavádění standardů
- \* práce na standardech by zatěžovala ostatní pracovníky
- \* dosažení dobrých výsledků u inspekce na kvalitu služby

Jiný důvod.....

**8. Jak jste vnímal/a atmosféru v období inspekce na kvalitu služeb (srpen 2008)?**

- \* inspekce byla zatěžující
- \* o inspekci jsme věděl/a, ale atmosféra byla jako jindy
- \* inspekci jsem nezaznamel/a

**9. Došlo podle Vašeho názoru při činnosti inspekce na kvalitu služeb k nějakému porušení práv uživatelů?**

- \* ne
- \* ano, k jakému?.....
- \* nevím

**10. Zaznamenal/a jste v průběhu inspekce nějakou reakci ze strany uživatelů?**

- \* ano, negativní
- \* ano, pozitivní
- \* ne

**11. Zaznamenal/a jste v průběhu inspekce nějakou reakci ze strany zákonných zástupců?**

- \* ano, negativní
- \* ano, pozitivní
- \* ne

**12. Byl jste vybrán pro rozhovor s inspektory na kvalitu služby?**

- \* ano
- \* ne

**Pokud ano, jak hodnotíte tento rozhovor?** (můžete zaškrtnout více možností)

- \* otázkám inspektorů jsem ne vždy rozuměl/a
- \* měl/a jste možnost vyjádřit svůj názor k dotazovanému tématu
- \* inspektoři byli na rozhovor dobře připraveni, moje odpovědi je zajímaly
- \* při rozhovoru vládla nepříjemná atmosféra

**13. Vnímáte inspekci pro organizaci jako přínosnou?**

- \* ano
- \* převážně ano
- \* převážně ne
- \* ne

**14. Uvítám Vaše postřehy k zavádění standardů kvality či z inspekce na kvalitu služby:**

.....  
.....

### Příloha III: Přehled vnitřních předpisů v DS Světluška, o. p. s.



„Dětský stacionář Světluška, o.p.s.“  
U Jeslí 198/13, 370 01 České Budějovice  
e-mail: info@svetluska-cb.cz  
www.svetluska-cb.cz

#### Sociální služba: denní stacionář

##### 2007

číslo	Název
DO1/07	Statut o. p. s.
D02/07	Etický kodex zaměstnanců
D03/07	Provozní řád
D04/07	Organizační řád
D05/07	Pracovní řád (příloha: náplně práce jednotlivých profesí)
D06/07	Mzdový předpis
D07/07	Metodika poskytování služeb v DS Světluška o. p. s.
D08/07	Řád pro podávání stížností ze strany klientů
D09/07	Směrnice na ochranu osobních údajů
D10/07	Skartační a archivační řád
D11/07	Ceník za služby a stravné
D12/07	Návštěvní řád
D13/07	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
D14/07	Školení zaměstnanců – BOZP
D15/07	Pracovní úrazy
D16/07	Poskytování osobních ochranných pomůcek
D17/07	Požární bezpečnost
D18/07	Školení zaměstnanců – požární bezpečnost
D19/07	Řešení mimořádných situací
E 1/07	System zpracování účetnictví a jeho organizační uspořádání
E 2/07	Oběh účetních dokladů
E 3/07	Směrnice o cestovních náhradách
E 4/07	Harmonogram účetní uzávěrky
E 5/07	Inventarizace majetku
E 6/07	Podpisové vzory

##### 2008

D01/08	Provozní řád dílny
D02/08	Výpůjční řád – knihovna
D03/08	Postup řešení stížností ze strany zaměstnanců
D04/08	Přijímání a zácvik nových pracovníků
D05/08	Pravidla pro využívání dopravy sociálním automobilem
D06/08	Pravidla pro vzdělávání školou povinných uživatelů sociálních služeb
E 1/08	Používání motorových vozidel
E 2/08	Pravidla pro přijímání darů a pravidla transparentnosti

##### 2009

D01/09	Provozní řád – relaxační místnost
D02/09	Metodika individuálního plánování

## **Příloha IV: Základní prohlášení DS Světluška, o. p. s.**

### **Poslání organizace**

Dětský stacionář Světluška, o. p. s., nabízí službu denního stacionáře určeného pro děti a mládež se zdravotním postižením. Nabízíme uživatelům prožití všedního dne v příjemném a pro ně přizpůsobeném prostředí. Rozvíjíme jejich schopnosti a dovednosti prostřednictvím speciálních terapií a přístupů.

### **Cílová skupina**

Dětský stacionář Světluška, o. p. s. , poskytuje sociální služby uživatelům od 1 roku do 26-ti let, kteří mají těžké zdravotní postižení:

- těžké kombinované postižení,
- středně těžké až těžké mentální postižení,
- s diagnózou autismus.

Jejich postižení vede k podstatně snížené schopnosti v péči o vlastní osobu.

### **negativní vyloučení:**

Denní stacionář nepřijímá uživatele, jejichž speciální potřeby nemůže uspokojit (naplnit) z důvodu materiálního nebo personálního vybavení.

### **Cíle služby**

- zapojujeme uživatele do připravených činností a podporujeme jejich pohodu používáním speciálních pomůcek a postupů
- podporujeme optimální vývoj uživatele pomocí léčebné rehabilitace, která je prováděna pravidelně dle individuálního plánu kvalifikovaným pracovníkem
- zprostředkováváme uživatelům kontakty v rámci malé sociální skupiny
- zajišťujeme uživatelům takové aktivity, které se podílejí na jejich rozvoji a spokojenosti
- nabízíme vstřícný a individuální přístup k jejich speciálním potřebám
- individuálně upravujeme stravu podle potřeb uživatelů

### **Nabízíme**

- Ošetrovatelskou péči
- Celodenní stravování
- Léčebnou rehabilitaci
- Koncept Bazální stimulace
- Smyslové stimulace

- Nácvik sebeobsluhy
- Rozvoj rozumového vnímání
- Zprostředkování canisterapie a hipoterapie
- Zájmové a kulturní aktivity

### **Principy organizace**

- spolupráce s rodinou
- individuální přístup k uživatelům
- respekt k jejich speciálním potřebám
- vstřícné jednání
- týmová spolupráce
- vzájemný respekt
- empatie
- podpora samostatnosti uživatelů
- podpora vzdělávání pracovníků
- vzájemná provázanost informací
- otevřenost k novým přístupům
- konstruktivní řešení problémů
- pozitivní myšlení

### **Vize organizace a rozvojové cíle**

- vybudování dalších prostor a rozšíření nabídky speciálních terapií
- poskytování odlehčovacích pobytů a provozování chráněné dílny
- budování, pěstování a využívání multisenzorické zahrady

## **Abstrakt**

SRDEČNÁ, V. Zavádění standardů kvality sociálních služeb ve vybraném zařízení v Jihočeském kraji. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2009. 53 s. Vedoucí bakalářské práce JUDR. Martin Šimák, Ph.D.

Práce se zabývá procesem vytváření a zavádění standardů kvality sociálních služeb a procesem hodnocení kvality služeb. V teoretické části se zabývá historií těchto procesů, zákonným vymezením (zákon č. 108/2006 Sb.) a detailně i průběhem inspekcí na kvalitu poskytování služeb. V praktické části na základě rozhovorů s managementem, dotazníkové sondy a obsahové analýzy dokumentu sleduje tyto procesy u vybraného poskytovatele sociálních služeb – Dětského stacionáře Světluška, o. p. s. v Českých Budějovicích. Závěr práce tvoří doporučení pro ostatní poskytovatele služeb, která by podle názoru autora mohla přispět k usnadnění procesů a pochopení úskalí této problematiky.

**Klíčová slova: sociální služby, standardy kvality, normy jakosti**

## **Abstract**

SRDEČNÁ, V. Implementation of Quality Standards in Social Services in the Selected Facility in the South Bohemian Region. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií (College of European and Regional Studies), o. p. s., 2009. Supervisor of Bachelor's thesis: JUDr. Martin Šimák, PhD.

The thesis deals with the process of creation and implementation of quality standards in social services and the process of assessment of quality of services. In the theoretical part it deals with the history of processes and legal specification (Act No. 108/2006 Coll.) and in detail also with the course of inspections on quality of providing services. In the practical part the processes are observed at the selected provider of social services based on the interviews with the management, questionnaire probe and content analysis of the document – Dětský stacionář Světluška, o. p. s. (Children Social Welfare Institute Světluška, o.p.s.) in České Budějovice. The conclusion of the thesis is the recommendation for other providers of social services, which could, according to the author's opinion, contribute to the facilitation of processes and understanding to problems of this issue.

**Key words: social services, quality standards**