

ZMĚNY V NASTAVENÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

CHANGES IN THE SETTING OF QUALITY STANDARDS FOR SOCIAL SERVICES

Mirka Wildmannová

Abstract

The aim of the paper is to identify what changes have occurred in procedural, staffing and operational standards during the pandemic and whether these changes have had an impact on the reformulation of social service delivery standards. Research was carried out in homes for the elderly and in social field services in a selected region, which focused on changes in the provision of care during the pandemic in social institutions. The research showed that in both homes for the elderly and in social field services there were changes in the fulfilment of all three types of quality standards, which had a significant impact on the progress of care provision. The qualitative method found that there was no need to change quality standards due to the pandemic. The change in standards is based on their obsolescence, extensiveness, outdated notion of quality and universality to different types of social care providers.

Key words: homes for the elderly, social care, field services, standards of quality

JEL Code: I38, H6, J14

Úvod

Dle predikce ČSÚ dojde do roku 2050 k 40% nárůstu seniorů v České republice (ze současných 20% na 28% celkového obyvatelstva). Nyní je kapacita v pobytových zařízeních s denní péčí kolem 54 000 lůžek. Pokud dojde ke zmíněnému nárůstu, bude muset být zřízeno dalších 21 600 lůžek. Pakliže budeme předpokládat, že význam pobytových zařízení bude narůstat, je nezbytné, aby byl jejich chod, i v případě nenadálých událostí jako byla tato, zajištěn. (MPSV, 2020)

V době pandemie (pro výzkumné účely byl zvolen časový úsek od 12.3.2020 do 25.12.2021, kdy byl s přestávkami vyhlášen nouzový stav. Sociální služby se musely

přizpůsobit novým podmínkám – uzavření pobytových zařízení pro návštěvy, omezení či jiný systém poskytování terénních služeb.

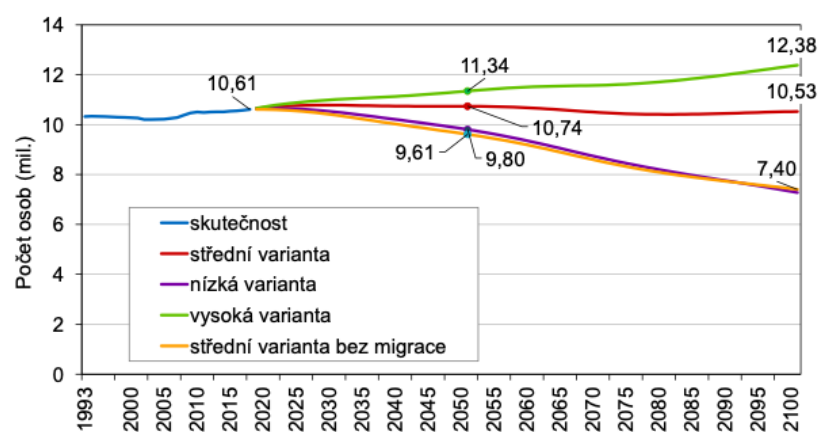
Příspěvek si klade za cíl zjistit, k jakým změnám došlo v oblasti procedurálních, personálních a provozních standardů v době vyhlášení pandemického stavu a zda možné změny měly vliv na přeformulování standardů poskytování sociálních služeb. Výzkum proběhl v domovech pro seniory a v terénních sociálních službách v regionu Jihomoravského kraje, který byl zaměřen na změny poskytování péče během pandemie v sociálních zařízeních. Předmětem výzkumu bylo také zjistit, zda jsou standardy kvality v sociálních službách vyhovující nebo se budou muset rekonstruovat.

1 Sociální služby v kontextu demografického stárnutí

Život v České republice se za poslední století výrazně prodloužil. Alespoň to udává ČSÚ v projekci naděje na dožití v letech 1920 - 2021. Muži mají šanci žít o 27,1 let déle než jejich předci, ženy o 30,7 let (k roku 2021). (ČSÚ, 2021)

Nejnovější projekce populačního vývoje zdravotního stavu obyvatel v ČR odhaduje, že se naděje na dožití v roce 2050 dotkne hodnoty 82,1 let u mužů a u žen 86,7 let (ČSÚ, 2018), zatímco v roce 2021 ukázala naději na dožití mužů při narození ještě hodnoty 73,1 let a 80,5 let u žen. (ČSÚ, 2021)

Graf č. 1: Očekávaný vývoj počtu obyvatel do roku 2100



Parametry jednotlivých variant	2018			2050			2100		
	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká
Úhrnná plodnost	1,60	1,69	1,77	1,40	1,74	1,90	1,40	1,74	1,90
Naděje dožití mužů při narození	75,9	76,2	76,5	80,4	82,1	83,5	83,2	87,7	91,0
Naděje dožití žen při narození	81,8	82,0	82,3	85,3	86,7	88,0	87,5	91,2	94,0
Saldo migrace	33 000	38 000	40 000	18 000	26 000	28 922	18 000	26 000	26 000

Zdroj: ČSÚ, 2018

S rostoucím věkem roste však i multimorbidita¹ a na ni vázaná postupná ztráta soběstačnosti. U osob ve vyšším věku se zvyšuje výskyt demence a Alzheimerovy choroby, jejichž důsledkem bude zvyšující se potřeba trvalé péče.

Zvyšující se délka dožití se bude promítat do celkového počtu seniorů v ČR. Dle predikce ČSÚ dojde do roku 2050 k 40% nárůstu seniorů (ze současných 20% na 28% celkového obyvatelstva). Predikce do roku 2100 je ještě pesimističtější. V ní se predikuje, že ČR bude mít za 77 let 10 527 mil. obyvatel s téměř 30% seniorů ve věku 65+. (ČSÚ, 2018)

To bude mít za následek, že počet osob vyžadujících péči se více jak zdvojnásobí (z 2,07mil. na 4,44mil.). Počet osob vyžadujících péči v institucích se ztrojnásobí z 2,9 mil. na 8,3 mil. (navýšení o 186 %). Počet osob vyžadujících formální péči v domácím prostředí (pečovatelská služba, domácí péče) vzroste z 5,5 mil. na 13,9 mil. osob (navýšení o 153 %). (Horecký, Průša, 2020; s. 11)

Dle článku s názvem **Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku** už nyní dochází k převisu poptávky nad nabídkou. Je nasnadě, že bez rychlého a zásadně pozitivního obratu při řešení výše uvedeného deficitu by už v horizontu nejbližších deseti až patnácti let došlo k akutní krizi soustavy sociálních služeb dlouhodobé péče. Reforma sociálních služeb předpokládá, že služba musí být dostupná, efektivní ve smyslu optimálního využití finančních zdrojů a dlouhodobě udržitelná z pohledu finančních a lidských zdrojů.

Článek dále poukazuje na to, že je potřeba reformovat procesy, které by zajistily poskytování péče i v krizích, jako byla proběhlá pandemie Covidu-19. Pandemie ukázala, že sociální služby nebyly připraveny na tak rozsáhlou krizi. V některých pobytových zařízeních se projevila systémová nejasnost toho, kdo je za potřebnou zdravotní péči zodpovědný (kvůli lockdownu došlo k zákazu návštěv, včetně omezení vstupu opatrovníků a externích konsiliářů i návštěv rodin klientů u nich). Pandemie také ukázala nedostatky ve zdravotní péči při poskytování dlouhodobé péče, a to včetně nedostatků týkajících se prevence a potřebu odborného nastavení protiepidemického režimu. V pobytových zařízeních nejsou vytvořeny podmínky pro epidemiologicky bezpečné setkávání (bezpečné návštěvní prostory). (Horecký a kol., 2021)

Pandemie poukázala i na další slabá místa systému sociálních služeb. Přinejmenším, že znalosti a dovednosti pracovníků jsou nedostačující, především v době, kdy je potřeba, aby pracovali v jiném režimu. Krize prověřila organizace, jak rychle jsou schopny jednat a

¹ Souběžná přítomnost více onemocnění u jednoho jedince buď bez příčinné souvislosti, nebo chorob navzájem se kauzálně podmiňujících.

přijímat nová opatření. (Procházková, 2020). Nejenom Česká republika, ale všechny státy Evropy musely přístup k péči v sociálních službách inovovat (Kingstone, Campbell, Andras, Nixo, Mallen, Dikomitis, 2022).

Další nutnost reformy sociálních služeb pocítuje i Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (dále NRZP). V listopadu 2022 předložila vládě návrh novely zákona o sociálních službách – výčet základních oblastí novely. Mezi deseti hlavními body, která NRZP vyzívá vládu k reformě podpory neformální péče, příspěvku na péči či změně v oblasti druhů sociálních služeb, požadují zakotvení standardu pro materiálně-technické a personální zajištění sociálních služeb. Cílem reformy kvality sociálních služeb, je revidovat povinnosti poskytovatele sociálních služeb a upravit standardy kvality sociálních služeb.

V praxi to znamená, že požadují definovat povinnosti, aby poskytovatel skutečně poskytoval takové služby, které odpovídají registraci. Dále popsat skutečné kroky plánování sociální služby: tj. že poskytovatel společně s osobou plánuje a hodnotí průběh poskytování sociální služby podle sjednaného cíle spolupráce a uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby. Definovat střet zájmů, stanovit poskytovateli povinnost respektovat a chránit důstojnost, soukromí a integritu osoby atd. (NRZP, 2022)

1.1 Cíl a metodologie

Cílem příspěvku je zjistit, k jakým změnám došlo v oblasti procedurálních, personálních a provozních standardů v době vyhlášení pandemického stavu a zda možné změny měly vliv na přeformulování standardů poskytování sociálních služeb. Výzkum se konal v domovech pro seniory a v terénních službách v Jihomoravském kraji. Pro výzkum byla zvolena kombinace kvalitativní a kvantitativní metody sběru dat. První využitou metodou byl polostrukturovaný dotazník, sestavený z otevřených i uzavřených otázek. Na kvantitativní metodu následně navázal kvalitativní výzkum, kdy byly vedeny přímé rozhovory s vybranými poskytovateli služeb. Kvantitativní výzkum probíhal od listopadu 2022 do února 2023, následně na to navázal proces přímých rozhovorů s řediteli vybraných pobytových zařízení.

Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb bylo osloveno 44 domovů pro seniory a 44 poskytovatelů terénní péče. Oslovené organizace zastupují církevní, soukromé nebo obecní/krajské zřizovatele. V seznamu dotázaných byly i neziskové organizace. Z oslovených organizací se výzkumu zúčastnilo 15 zástupců domovů pro seniory a 12 organizací poskytujících terénní sociální služby.

Harmonogram výzkumu byl následující:

Tabulka č. 1: Harmonogram výzkumu

Datum	Úkon
Listopad 2022	Kvantitativní výzkum – pilotní zkouška; dotazníky byly rozeslány prvním 8 organizacím; zkouška, zda jsou otázky pro respondenty srozumitelné.
Únor 2023	Kvantitativní výzkum – dotazníky rozeslány zbývajícím poskytovatelům.
Březen 2023	Kvalitativní výzkum – přímé rozhovory s poskytovateli.

Zdroj: vlastní zpracování

1.2 Standardy kvality sociálních služeb

A. Procedurální standardy č. 1 - 8

Procedurální standardy nebo také procesní standardy jsou souborem pravidel, která upravují, jak má vypadat poskytování sociálních služeb. Jsou považována za zásadní standardy, protože vymezují ochranu práv uživatelů sociálního zařízení a upřesňují postup při podávání stížností, či řešení střetů zájmů.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje

B. Personální standardy č. 9-10

Personální standardy vymezují práva a povinnosti zaměstnanců sociálních zařízení. Zaměstnanec může odvádět kvalitní práci jen tehdy, pokud má dostatečné vzdělání, vědomosti a dovednosti v péči o klienty. Standardy upravují vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanoveny oprávnění jednotlivých zaměstnanců.

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

C. Provozní standardy č. 11 – 15

Provozní standardy vymezují podmínky poskytování sociálních služeb. Tyto standardy upravují např. místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby. Dále definují nouzové a havarijní situace včetně postupu řešení, se kterými musí být seznámeni, jak zaměstnanci, tak uživatelé zařízení.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

12. Informovanost o poskytované sociální službě

13. Prostředí a podmínky

14. Nouzové a havarijní situace

15. Zvyšování kvality sociální služby (přílohy 2. vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. (prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)). (MPSV, 2022)

2 Vyhodnocení výzkumu

Výzkumem bylo zjištěno, že došlo jak v domovech pro seniory, tak v terénních službách ke změnám naplňování všech tří typů standardů kvality, které měly významný vliv na postupy zajišťování péče.

Při naplňování procedurálních standardů se měnily především postupy práce. Kladl se důraz na hygienická opatření, jimiž byla: pravidelné mytí rukou; nošení ochrany dýchacích cest, rukavic, overalů; používání dezinfekce a pravidelné testování personálu a návštěv. Dále technologie využívané k práci s klienty. Aby se klienti v domovech pro seniory neshluovali na jednom místě, pobývali ve svých pokojích, a proto se jim podávaly obědy zde. Zajišťovala se pouze bazální péče. Zdravotní prohlídky a jiné zdravotní úkony byly přesouvány. Pokud typ zařízení dovolil, tvořily se týmy pracovníků, kteří chodili pouze k nakaženým klientům. Péče se zajišťovala nejprve u zdravých a poté u nakažených klientů. Naopak v terénních službách se hlavně dbalo, aby se zaměstnanci nepotkávali. Při zajišťování péče se kladl důraz na individuální přání klientů např. pomoc při donášení obědů, nákupů nebo pomáhání s e-komunikací s úřady.

V rámci naplňování personálních standardů bylo nutné zaměstnance proškolit, a to dle potřeby většinou 1x týdně nebo při změně pandemických opatření. Zvýšila se psychická zátěž

zaměstnanců. Narostla pracovní zátěž, byl kladen důraz na hygienu a zvýšila se administrativa. Výpadky personálu byly řešeny především brigádníky, dobrovolníky nebo vlastními silami.

Při provozních standardech bylo nutné sestavit a aktualizovat pandemické plány. Pro zajištění nepřetržitého provozu domovů bylo nutné změnit postupy práce. Ty především obsahovaly: důraz na hygienická opatření a dezinfekci, reorganizace směn, týmů a postupů zajišťování bazální péče. V případě nakažení klientů byly zřizovány karantény a nakažení byli přemístěni do stejných pater nebo úseků. Bylo omezeno navštěvování domovů a návštěvy musely být předem objednány, být negativně testovány na Covid-19 a nosit ochrana dýchacích cest. V terénních službách se neposkytovala péče, pokud byl klient nakažen, a to za předpokladu, že se o něj mohla postarat rodina. V případě, že se o něj postarat nemohla, terénní služba v péči pokračovala.

Na základě dotazníkového šetření – kvantitativního sběru dat, které bylo vyhodnoceno, bylo následně přistoupeno ke kvalitativnímu výzkumu – přímému rozhovoru. Přímého dotazování na základě výsledků dotazníkového šetření se zúčastnili všichni respondenti z prvního kola, tzn. 15 zástupců domova pro seniory a 12 zástupců organizací poskytujících terénní služby. Hlavní dodatečnou otázkou bylo zjistit, zda se domnívají, že by se standardy kvality sociálních služeb (procesní, personální a provozní standardy) měly inovovat/přeformulovat dle přílohy 2.vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. (prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění) na základě proběhlé pandemické krize?

Mnoho respondentů se přiklonilo k názoru, že pandemie neměla zásadní vliv na potřebu tyto standardy měnit. Spíše jak standardy, museli poskytovatelé sociální péče změnit vnitřní směrnice a zpracovat pandemické plány na zajišťování péče. Nicméně mnoho respondentů se domnívá, že by se standardy kvality měly aktualizovat, a to hned z několika důvodů:

1. Standardy jsou příliš rozsáhlé, mnohdy nekorespondují s typem zařízení.
2. Jsou zastaralé, některé přežily a nemají ani praktický význam (standard č. 8 nebo č. 11) nebo se mohou zjednodušit – třeba personální standardy z hlediska ukazatele kvality služby mohou obsahovat kvalifikaci zaměstnanců a jejich další vzdělávání.
3. Pojem kvalita je dnes pojímán jinak. Zařízení jsou velmi kvalitní, co do poskytované péče, protože kvalitu dokazuje jejich vysoká poptávka.

4. Spíše než standardy, by se měl změnit celkový koncept sociálních služeb. Chybí vymezení kvalitní lékařské péče. Lékař nedokáže mnohdy posoudit stav klienta přes telefon a zaměstnancům chybí odborné znalosti, aby posoudili, zda je potřeba klienta neprodleně dopravit do nemocnice. Absencí je i koncepce pro cílovou skupinu seniorů, protože někteří klienti by v některých případech měli být spíše umisťováni do hospiců a léčen dlohodobě nemocných než do domovů pro seniory.

2.1 Doporučení

V průběhu pandemie došlo k rozsáhlým změnám v procedurálních, personálních a provozních standardech v sociálních zařízeních. Tyto změny měly významný dopad na chod služeb, jak dokládá i nárůst nákladů zkoumaných zařízení o 15 % během prvního roku pandemie. Ačkoliv prostřednictvím dotazníků bylo zjištěno, jaké změny nastaly ve způsobu naplňování standardů, přímými rozhovory bylo zjištěno, že standardy kvality není potřeba výrazně měnit na základě proběhlé pandemie. Navzdory tomu se ale ukázalo, že standard č. 14 byl nevyhovující, protože ukládá zařízením mít zpracované postupy při nouzových a havarijních situacích. Jelikož je standard formulován obecně, neukládá povinnost mít sestavené plány na pandemie, a to mělo za následek, že ta zařízení, co plány měly, je musely upravovat a aktualizovat a ostatní musely vytvořit úplně nové.

Standardy by se proto měly přeformulovat, a to tím způsobem, že budou jasně vymezovat poskytovatelům, jaké dokumenty musí vést v písemné podobě, a které ne. Oslovení ředitelů vybraných zařízení včetně prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb pana dr. Horeckého se shodlo: *snížit současný počet standardů z 15 standardů na 8 standardů*. To by znamenalo zrušení personálních standardů, protože vyplývají ze zákoníku práce a provozních standardů, které souvisí s cíli a posláním sociálních služeb a jsou víceméně detailnější verzí procedurálních standardů. Zůstalo by tedy 8 hlavních standardů, které už nyní jsou stěžejním bodem kontrol: jednání se zájemcem o služby, smlouva s klientem a poslání služeb. Potřeba změny standardů vyplývá spíše z obecné zastaralosti Zákona o sociálních službách. Doba se od roku 2006 výrazně posunula, kdy vešel v platnost tento zákon. V současné době se mění nároky na procesy, ať už právě využívání nových technologií při práci s klienty nebo obecně nové postupy práce. Proto by bylo zapotřebí novelizovat nejen standardy, ale i celý koncept sociálních služeb.

Závěr

Výzkumem bylo zjištěno, že došlo jak v domovech pro seniory, tak v terénních službách ke změnám naplňování všech tří typů standardů kvality, které měly významný vliv na postupy zajišťování péče.

Kvalitativní metodou bylo zjištěno, že není potřeba měnit vlivem pandemie standardy kvality. Změna standardů vychází spíše z jejich zastaralosti, rozsáhlosti, překonaného pojmu kvality a univerzálnosti na rozličné typy poskytovatelů sociální péče. Doba výrazně pokročila, mění nároky na procesy, ať už právě využívání nových technologií při práci s klienty nebo obecně nové postupy práce. Proto je nezbytné novelizovat nejen standardy, ale i celý koncept sociálních služeb.

Úskalí výzkumu spočívalo v omezeném vzorku respondentů a v cílenosti výzkumu pouze na omezený prostor jednoho kraje. Nicméně výsledky výzkumu byly konfrontovány s výzkumy, které byly provedeny na území celé České republiky, a to především Asociací poskytovatelů sociálních služeb. Výsledky jak kvantitativního i kvalitativního výzkumu byly obdobné, což potvrdil i rozhovor na konci výzkumu s prezidentem Asociace poskytovatelů sociálních služeb.

Literatura

- ČSÚ, Naděje dožití ve vybraných věcích v České republice v letech 1920–20. 2021. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/34280637/19002916k5.pdf/0eb0a4b2-9ab5-4eb1-bdbd-918ee849f948?version=1.0>
- ČSÚ, Nová projekce ČR do roku 2100. 2018. Dostupné z: <https://www.czechdemography.cz/aktuality/csu-nova-projekce-cr-do-roku-2100/>
- FIALOVÁ, Denisa. Odborný časopis sociální služby. 2020. Dostupné z: https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1617960135_cerven-cervenec-final.pdf
- HORECKÝ, J., PRŮŠA, L. Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019-2050. 2020. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/soucasna-struktura-sluzeb-dlouhodobe-pece-a-prognoza-potrebnosti-socialnich-sluzeb-20192050.pdf>
- HORECKÝ, Jiří a kol., Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku. 2021. Dostupné z: https://horecky.cz/wp-content/uploads/2021/06/1617741372_a4-studie-lct-2021-final.pdf

KINGSTONE, Tom, CAMPBELL, Paul, ANDRAS, Alina, NIXON, Karen, MALLEN, Christian, DIKOMITIS, Lisa, Exploring the Impact of the First Wave of COVID-19 on Social Work Practice: A Qualitative Study in England, UK, *The British Journal of Social Work*, Volume 52, Issue 4, June 2022, Pages 2043–2062. 2021. Dostupné z: <https://academic.oup.com/bjsw/article/52/4/2043/6353145>

MPSV, Standardy kvality sociálních služeb. 2023. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Návrh novely zákona o sociálních službách. 2022. Dostupné z: https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2022/05/Novela-108_zasady_komplet_vecne-navrhy_včetně-shrnut%C3%AD_konzultačn%C3%AD-setkán%C3%AD_mezirezortn%C3%AD_připom%C3%ADnkové-ř%C3%ADzen%C3%AD.pdf

PROCHÁZKOVÁ, Vlasta. Standardy kvality poskytování v sociálních službách. 2020. Dostupné z: <https://adoc.pub/standardy-kvality-v-socialnich-slubach.html>

Kontakt

Mirka Wildmannová

Ekonomicko-správní fakulta MU Brno

Lipová 41a, Brno

mirkaw@econ.muni.cz