

Interreg



Spolufinancovaný
Európskou úniou

Slovensko – Česko

Kompletná metodika štandardov kvality z hľadiska legislatívnych požiadaviek a povinností dodávateľov

Mgr. Lucia Tomková, Mgr. Lucie Pálková

2025



 **Charita
Nový Hrozenkov**

*Tento dokument bol vypracovaný ako praktický výstup spoločného slovensko-českého projektu
„INTERREG – Pomoc bez hraníc“*

SAMARITÁN, n.o.
Charita Nový Hrozenkov

Obsah

1. ÚVOD	3
1.1 Cieľ spracovania.....	3
1.2 Kontext projektu INTERREG – Pomoc bez hraníc	3
1.3 Význam kvality v sociálnych službách	4
2. HISTORICKÝ VÝVOJ KVALITY V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH.....	4
2.1 Vývoj prístupov k zdravotnému znevýhodneniu vo svete	5
2.2 História sociálnej starostlivosti na Slovensku a Česku	6
3. ZÁKLADNÉ VÝCHODISKÁ A LEGISLATÍVNY RÁMEC.....	7
3.1 Pojem kvality v sociálnych službách	7
3.2 Meranie kvality	9
3.3 Tvorba dokumentácie a prenos do praxe.....	9
3.4 Legislatíva a štandardy kvality na Slovensku	10
3.4.1 Inšpekcia v sociálnych veciach	12
3.5 Česká republika: Dlhodobý vývoj a legislatívne ukotvenie.....	13
3.5.1 Inšpekcia kvality sociálnych služieb	15
3.6 Porovnanie legislatívnych prístupov SR a ČR	15
3.7 Medzinárodné rámce a európske štandardy	16
4. ŠTANDARDY KVALITY V SR A ČR – POROVNANIE	17
4.1 Prehľad štandardov v SR.....	18
4.2 Prehľad štandardov v ČR	22
5. PROCES ZAVÁDZANIA ŠTANDARDOV KVALITY DO PRAXE	26
5.1 Postup implementácie v sociálnych službách	26
5.1.1 Prípravná fáza.....	27
5.1.2 Plánovanie implementácie.....	27
5.1.3 Realizácia	27

5.1.4 Monitorovanie a hodnotenie.....	27
5.2 Úlohy jednotlivých aktérov	28
5.2.1 Vedúci pracovník.....	28
5.2.2 Priami pracovníci	28
5.2.3 Metodik kvality alebo odborný garant	29
5.3 Nástroje a techniky	29
5.4 Porovnanie prístupov SR a ČR.....	30
6. HODNOTENIE KVALITY A KONTROLA DODRŽIAVANIA ŠTANDARDOV	31
6.1 Interné a externé hodnotenie	31
6.2 Príklady nástrojov na hodnotenie	34
6.3 Indikátory kvality	35
7. ODPORÚČANIA A CEZHRANIČNÉ SKÚSENOSTI Z PRAXE	38
7.1 Ako si môžu zariadenia z ČR a SR vzájomne pomáhať.....	38
7.2 Príklady dobrej praxe z projektu	40
8. ZÁVER A CELKOVÉ ZHODNOTENIE	42
9. PRÍLOHY.....	45
9.1 Porovnávacie tabuľky štandardov SR a ČR.....	45
9.2 Vzorové formuláre, dotazníky.....	47

1. Úvod

Tento dokument vznikol ako praktický výstup spoločného slovensko-českého projektu „INTERREG – Pomoc bez hraníc“, ktorého cieľom je zvýšiť kvalitu poskytovania sociálnych služieb prostredníctvom cezhraničnej spolupráce, výmeny skúseností a porovnania štandardov kvality v oboch krajinách. Dokument reaguje na potrebu systematického zlepšovania kvality sociálnych služieb, ktoré zohľadňujú individuálne potreby prijímateľov, legislatívne požiadavky a osvedčené prístupy zo Slovenska i Českej republiky.

1.1 Cieľ spracovania

Cieľom tohto spracovania je poskytnúť zrozumiteľný, praktický a porovnávací rámec pre zavádzanie, hodnotenie a zlepšovanie kvality v sociálnych službách. Dokument ponúka výklad kľúčových pojmov a legislatívneho pozadia v Slovenskej a Českej republike, analýzu a porovnanie štandardov kvality oboch krajín, ako aj konkrétny postup implementácie týchto štandardov v praxi. Zároveň sa venuje úlohám jednotlivých aktérov v systéme kvality, predstavuje nástroje na hodnotenie kvality poskytovaných služieb a prináša odporúčania na posilnenie spolupráce a výmenu dobrej praxe medzi organizáciami. Zámerom nie je nahrádzať platnú legislatívu, ale doplniť ju o praktické návody a prepojiť formálne požiadavky so skúsenosťami z reálneho prostredia sociálnych služieb.

1.2 Kontext projektu INTERREG – Pomoc bez hraníc

Projekt „INTERREG – Pomoc bez hraníc“ vznikol ako reakcia na potrebu intenzívnejšej spolupráce medzi poskytovateľmi sociálnych služieb v prihraničných regiónoch Slovenska a Česka.

Cieľom projektu je:

- podporiť vzájomné učenie sa medzi organizáciami v oblasti sociálnych služieb,
- porovnať štandardy kvality a prístup k ich implementácii v SR a ČR,

- vytvoriť nástroje a materiály, ktoré môžu využívať obidve strany,
- zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť výsledkov projektu prostredníctvom spoločných výstupov, školení a výmeny skúseností.

Projekt zdôrazňuje potrebu jednotného chápania kvality, rešpektovania práv prijímateľov služieb a profesionalizácie práce v sociálnych službách bez ohľadu na štátne hranice.

1.3 Význam kvality v sociálnych službách

Kvalita v sociálnych službách predstavuje zásadný predpoklad pre dôstojný, bezpečný a efektívny život prijímateľov služieb. Nejde len o napĺňanie minimálnych legislatívnych požiadaviek, ale najmä o dôsledné rešpektovanie ľudských práv, individuálneho prístupu ku každému prijímateľovi, zabezpečenie transparentných a zrozumiteľných procesov pri poskytovaní služby, ako aj o odbornú a etickú prácu zamestnancov. Neoddeliteľnou súčasťou kvalitnej sociálnej služby je aj aktívne zapájanie prijímateľov do plánovania a hodnotenia poskytovaných činností, pričom dôraz sa kladie na neustále zlepšovanie založené na spätnej väzbe a výsledkoch interného či externého hodnotenia.

Zvyšovanie kvality nemožno vnímať ako jednorazový krok, ale ako dlhodobý a systematický proces, ktorý si vyžaduje prepracované vnútorné nastavenia, spoluprácu všetkých zainteresovaných strán a ochotu organizácií reflektovať a vyhodnocovať svoje silné a slabé stránky s cieľom skvalitňovať poskytovanú službu v prospech prijímateľov.

2. Historický vývoj kvality v sociálnych službách

Prístupy k zdravotnému znevýhodneniu sa v dejinách radikálne menili. Tieto zmeny formovali podobu sociálnych služieb a ich kvality, ako ich poznáme dnes. Od milosrdných skutkov k uznaniu práv človeka prešla dlhá cesta, ktorá postupne viedla k potrebe systematizovaného prístupu a k vzniku štandardov kvality (Foucault, 2020, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025).

2.1 Vývoj prístupov k zdravotnému znevýhodneniu vo svete

Charitatívny prístup (do 1940) – Ľudia so zdravotným znevýhodnením boli vnímaní ako pasívni prijímatelia pomoci, odkázaní na milosrdenstvo cirkvi a dobročinných organizácií. Ich situácia vyvolávala súcit, nie vždy úctu. Dôraz sa kladol na pomoc ako akt šľachetnosti, nie na kvalitu starostlivosti (Brichtová & Cangár, 2025).

Medicínsky prístup (19. až 20. storočie) – Postihnutie bolo vnímané ako choroba, ktorú treba liečiť alebo aspoň kompenzovať. Tento model dominoval v povojnovom období, podporoval vznik ústavov a inštitucionalizáciu. Osoby boli často hodnotené len na základe diagnózy, ich ľudská dôstojnosť a individuálne potreby boli zanedbávané (Fjermeros, 2009, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025). V tomto modeli mali pasívnu rolu pacienta, považovaní za neschopných žiť samostatne. Zodpovednosť za ich život niesli predovšetkým lekári a zdravotnícky personál, čo podľa vtedajšej organizácie najčastejšie spadalo pod Ministerstvo zdravotníctva (Brichtová & Cangár, 2025).

Sociálny prístup (od 1990) – Po roku 1989 sa začal presadzovať nový prístup, ktorý vníma zdravotné znevýhodnenie ako dôsledok bariér v spoločnosti, nie ako deficit jednotlivca. Vznikla potreba integrácie do komunity a vytvárania podporných služieb. Kritika ústavnej starostlivosti nabrala na sile najmä v 80. rokoch, kedy sa začalo otvorene hovoriť o potrebe transformácie systému. Objavili sa prvé návrhy na komunitnú starostlivosť, ktorá mala podporovať ľudí v ich prirodzenom prostredí (Brichtová & Cangár, 2025).

Ľudsko-právny prístup (od 2010) – Vychádza z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zdravotne znevýhodnení majú rovnaké práva ako ostatní. Dôraz sa kladie na ich zapojenie, voľbu a kontrolu nad službami. Vzniká potreba hodnotiť kvalitu služieb z perspektívy klienta a človeka so svojimi právami (Duffy, 2013, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025).

Súčasnoscť – Dnes sa odborná aj verejná diskusia zameriava na vytvorenie rešpektujúceho a inkluzívneho modelu, ktorý uznáva jedinečnosť a práva každého človeka. Práve z týchto zmien v prístupoch, zo systematickej kritiky inštitucionalizmu a z nároku na kvalitu života klienta sa postupne zrodila potreba vytvoriť štandardy kvality sociálnych služieb (Brichtová & Cangár, 2025).

2.2 História sociálnej starostlivosti na Slovensku a Česku

Do roku 1918 – Starostlivosť zabezpečovali predovšetkým cirkev a dobrovoľnícke spolky. Vznikali lazarety, špitály a sirotince, ako napr. prvý sirotinec v Banskej Štiavnici v roku 1765. Prvý ústav pre osoby s mentálnym postihnutím bol založený S. Blumom v roku 1898 (Psychiatrická liečebňa Plešivec, n.d., ako citované v Brichtová & Cangár, 2025).

Prvá ČSR (1918 – 1938) – Založenie Ministerstva sociálnej starostlivosti znamenalo začiatok snahy o systematizáciu. Verejná podpora však bola obmedzená a väčšina starostlivosti zostávala na cirkvi a neziskových organizáciách. Prevládal charitatívny prístup (Brichtová & Cangár, 2025).

Druhá svetová vojna (1939 – 1945) – Nacistické Nemecko uplatňovalo rasistickú politiku, ktorá mala drastické dôsledky na osoby so zdravotným znevýhodnením. V rámci programov Akcia T4 a Akcia 14f13 boli tisíce ľudí s mentálnym a telesným postihnutím systematicky vyvražďované. Tieto praktiky boli založené na ideológii, ktorá hodnotila život podľa ekonomickej užitočnosti a dehumanizovala celé skupiny obyvateľstva. Zariadenia boli zatvárané, ich obyvatelia deportovaní alebo usmrtení. Táto kapitola dejín výrazne zdôraznila potrebu ochrany práv a dôstojnosti všetkých ľudí bez rozdielu (Binding & Hoche, 1922, ako citované v Duffy, 2013; United States Holocaust Memorial Museum, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025).

Povojnové obdobie – Prudký nárast inštitucionalizácie. Osoby so zdravotným znevýhodnením boli hodnotené cez diagnózu, vylúčené zo spoločnosti a zverované do starostlivosti veľkých ústavov. Starostlivosť bola centralizovaná, riadená cez rezort zdravotníctva, bez zohľadnenia individuálnych potrieb. Medicínsky prístup dominoval. Ľudia boli považovaní za pasívnych pacientov, neschopných samostatného života. Tento systém oslaboval ich dôstojnosť a podporoval závislosť od inštitúcií (Fjermers, 2009; ako citované v Brichtová & Cangár, 2025).

Humanizácia v 80. rokoch – Spoločnosť začína vnímať neľudskosť podmienok v ústavoch. Vzniká kritika depersonalizácie, rutinných režimov, nedostatku súkromia a rozhodovacích práv klientov. Objavujú sa prvé koncepty komunitnej starostlivosti a tlaky na zmenu. Rodiace sa hnutia za ľudské práva poukazovali na nevyhnutnosť transformácie systému – príkladom z praxe je vznik prvej organizácie na ochranu práv ZPMP v SR (Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím) (Brichtová & Cangár, 2025).

Smerovanie k štandardom kvality – Tieto historické skúsenosti ukázali, že len fyzická starostlivosť nestačí. Dôraz sa začal klásť na práva človeka, individuálny prístup, účasť a dôstojnosť. Tlak verejnosti, odborníkov a medzinárodných úradov (napr. OSN) viedol k vytváraniu štandardov kvality ako nástroja na zabezpečenie minimálnej a kontrolovateľnej úrovne poskytovanej služby (Duffy, 2013, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025).

Po roku 1989 – Česká republika prešla zásadnou reformou. Systém sociálnych služieb sa začal decentralizovať, podporovali sa komunitné formy starostlivosti. V roku 2002 boli zavedené prvé štandardy kvality sociálnych služieb (Čermáková & Johnová, 2002), ktoré sa neskôr stali povinnými s účinnosťou zákona č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb. Tento zákon systematizoval druhy služieb, zaviedol kontrolné mechanizmy a štandardy ako základ hodnotenia kvality (Potůček, 2004).

Štandardy kvality tak vznikli ako odpoveď na historické nedostatky v prístupoch k ľuďom so zdravotným postihnutím a ako záruka, že sa minulosť plná segregácie, dehumanizácie a zanedbávania nebude opakovať.

3 Základné východiská a legislatívny rámec

Kvalita sociálnych služieb je centrálnym pojmom, ktorý sa v uplynulých desaťročiach vyvinul z charitatívneho, cez medicínsky a sociálny model až po model človeka s právami. Tento vývoj reflektuje zmenu v chápaní prijímateľov služieb – z pasívnych objektov starostlivosti na aktívnych účastníkov so svojimi právami a potrebami. Pojem kvality nadobudol v sociálnej oblasti multidimenzionálny charakter, ktorý sa odráža v definíciách, kritériách, štandardoch i systémoch hodnotenia, ako aj v legislatíve a praxi (Brichtová & Cangár, 2025).

3.1 Pojem kvality v sociálnych službách

Podľa Felceho a Perryho (1995, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025) kvalita života závisí od troch základných faktorov:

1. osobné hodnoty jednotlivca,
2. životné podmienky, v ktorých sa nachádza,
3. subjektívne prežívanie spokojnosti.

Tieto faktory predstavujú syntézu medzi objektívne merateľnými a subjektívne vnímanými aspektmi života. V podobnom duchu rozvíjajú tému aj Bortwick-Duffy (1992, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025), ktorí zdôrazňujú potrebu vnímať kvalitu života ako súhrn:

- subjektívnej prosperity (pocit pohody, spokojnosť),
- objektívnych životných podmienok (materiálna situácia, bývanie, prístup k zdravotnej starostlivosti),
- osobných hodnôt a cieľov (aspirácií).

Vo všetkých dimenziách kvality sa sleduje:

- psychická pohoda,
- materiálne zabezpečenie,
- sociálne vzťahy,
- emocionálna stabilita,
- osobný rozvoj,
- možnosť realizácie aktivít.

Zásadnou výzvou je rozdiel medzi objektívnou kvalitou služby (napr. personálny štandard, hygienické podmienky) a subjektívne vyjadrenou spokojnosťou klienta. Ako uvádzajú Schalock a Keith (1993, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025), osoby žijúce v subkultúrnych podmienkach (napr. dlhodobo inštitucionalizovaní klienti) môžu vyjadrovať spokojnosť aj pri objektívne nepriaznivých podmienkach. Dôvodom je nízka sociálna kompetencia, obmedzené očakávania a obavy z vonkajšieho sveta.

3.2 Meranie kvality

Meranie kvality v sociálnych službách čelí viacerým výzvam, predovšetkým kvôli heterogenite cieľovej skupiny a subjektívnosti hodnotenia. Napriek tomu existujú modely, ktoré umožňujú hodnotiť kvalitu z rôznych perspektív:

Štyri dimenzie kvality (Schalock & Verdugo, 2002, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025):

- Očakávaná kvalita (Sought Quality) – predstava a nároky klienta na službu,
- Cieľová kvalita (Target Quality) – úroveň kvality deklarovaná poskytovateľom,
- Poskytovaná kvalita (Delivered Quality) – reálna úroveň poskytovania služby,
- Vnímaná kvalita (Perceived Quality) – subjektívny dojem klienta (Brichtová & Cangár, 2025).

Tri úrovne hodnotenia účinnosti služby:

- Výstup (Output): okamžité výsledky, napr. absolvovanie kurzu, zrealizovaná aktivita,
- Výsledok (Outcome): dlhodobejšie zmeny, napr. zlepšenie sociálnych zručností,
- Dopad (Impact): širší spoločenský efekt, napr. odľahčenie rodiny, zvýšenie zamestnateľnosti.

Tieto prístupy nachádzajú paralely aj v zahraničí, napríklad v americkej evaluácii (effort, efficiency, effectiveness, impact) alebo v ISO normách (Brichtová & Cangár, 2025).

3.3 Tvorba dokumentácie a prenos do praxe

Kvalita „na papieri“ sa neraz líši od reality v zariadeniach. Ako upozorňujú Kocman a Paleček (2013, ako citované v Brichtová & Cangár, 2025), v praxi dochádza k:

- formalizmu (dokumenty sa tvoria len pre potreby kontroly),
- nevyváženosti medzi dokumentáciou a reálnym poskytovaním služby,
- nedostatočnej participácii zamestnancov a klientov na jej tvorbe.

Zásady kvalitnej dokumentácie:

- reflektuje realitu poskytovanej služby,
- tvorí sa participatívne (zamestnanci, prijímatelia, príbuzní),
- je prístupná a zrozumiteľná,
- podporuje transparentnosť (Brichtová & Cangár, 2025).

3.4 Legislatíva a štandardy kvality na Slovensku

Na Slovensku sa zaviedol pojem **podmienky kvality** poskytovanej sociálnej služby zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktorý nadobudol účinnosť 1. januára 2009. Ide o základný právny rámec, ktorý upravuje podmienky poskytovania sociálnych služieb, v ktorom už bola stanovená povinnosť poskytovateľov plniť podmienky kvality. Podmienky kvality boli rozdelené do 3 častí (procedurálne, personálne, prevádzkové). Pri hodnotení podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby sa používala hodnotiaci škála podľa prílohy č. 2 písm. B. Dosiahnuté body podľa prílohy č. 2 písm. A časti I až III sa sčítali. Úroveň kvality podmienok poskytovanej sociálnej služby sa určovala podľa prílohy č. 2 písm. C na základe celkového počtu bodov.

Nový zákon o sociálnych službách predpokladal, že za 2 roky t.j s účinnosťou od 1.1.2011 budú vytvorené všetky predpoklady na hodnotenie podmienok kvality. Vzhľadom na to, že tak Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len MPSVR SR) ako aj poskytovatelia sociálnych služieb neboli pripravení nielen na napĺňanie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby, ale ani na hodnotenie podmienok kvality (chýbali personálne, materiálne a technické podmienky na realizáciu hodnotenia poskytovateľov), novelami zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách sa odsúvala/odkladala pôsobnosť MPSVR SR hodnotiť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby (napr. podľa §110d citovaného zákona sa ustanovilo, že v čase od 1.marca 2012 do 31.augusta 2019, MPSVR SR nehodnotí podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby). To znamenalo, že síce MPSVR SR nehodnotilo podmienky kvality, to však neznamenalo, že poskytovatelia neboli povinní plniť podmienky kvality, nakoľko účinnosť plnenia tejto povinnosť nebola odložená. Napriek tomu zákonom č.485/2013 Z.z. s účinnosťou od 1.1.2014 boli prijaté viaceré zmeny v podmienkach kvality.

Zavádzajú sa nové pojmy „štandard, kritérium a indikátor a ich obsah, podmienky kvality majú 4 časti, novou časťou podmienok kvality je oblasť - Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd. Súčasne sa upravili podmienky hodnotenia podmienok kvality a to tým, že sa zavádza nová hodnotiacia škála plnenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby Váha kritéria v rozpätí bodov 1 až 4 z hľadiska dôležitosti pre prijímateľa a poskytovateľa, bodové hodnotenie indikátora, percentuálne vyhodnotenie úrovne kvality poskytovanej sociálnej služby a úroveň kvality poskytovanej sociálnej služby a celkové hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.

Inštitút pre výskum práce a rodiny v roku 2015 a 2016 vydal pre potreby aplikačnej praxe nasledovné metodiky: Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská, ktorej autorkou je doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. a Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská, ktorej autorkou je tiež doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. Zadávatelom bolo MPSVR SR.

Zásadné zmeny v kvalite sociálnych služieb a v hodnotení kvality však priniesol až zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Týmto zákonom sa mení pôvodná Príloha č.2 zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách, ktorá obsahuje **nové členenie štandardov, ktoré majú 3 oblasti: Procedurálne štandardy, Personálne štandardy a Prevádzkové štandardy.** Príloha č.2 však vychádza z predchádzajúcich podmienok kvality a štandard je definovaný z úrovne najvyššieho dosiahnuteľného bývalého indikátora. Indikátory kvality boli vypustené, lebo v dozore/inšpekcii nemáme hodnotiaci mechanizmus pre rôzne úrovne naplňania jednotlivých štandardov. Príloha č.2 obsahuje len kritérium a následne je definovaný jeho štandard. Oblasť ľudsko-právnych štandardov je premietnutá do uvedených 3 oblastí, ktoré sú doplnené o nové štandardy a presnejšie definované. Zásadným rozdielom oproti podmienkam kvality je aj skutočnosť, že pri dozore/inšpekcii sa dôraz kladie nie na vstupy, ale na výsledok. Štandardy kvality tak tvorí súbor kritérií, prostredníctvom ktorých je definovaná kvalita poskytovania SS v oblasti jej procedurálneho, personálneho a prevádzkového zabezpečenia tak, aby bolo prijímateľom sociálnej služby pri jej poskytovaní umožnené realizovať ich základné ľudské práva v súlade s Ústavou Slovenskej republiky a medzinárodnými ľudsko-právnymi záväzkami Slovenskej republiky.

Štandardy kvality obsahujú 25 kritérií rozdelených do troch hlavných oblastí:

1. Procedurálne štandardy: Zamerané na ochranu ľudských práv a slobôd prijímateľov služieb, vrátane práva na nezávislý život, slobodnú komunikáciu a ochranu pred zlým zaobchádzaním. Napr. právo na dôverníka, prevencia krízových situácií, aktivizácia klienta.
2. Personálne štandardy: Zabezpečujú, že personál je vyškolený v oblasti ľudských práv a tieto práva aktívne aplikuje pri poskytovaní služieb. Napr. kvalifikácia, supervízia, etický prístup.
3. Prevádzkové štandardy: Týkajú sa zabezpečenia primeraných životných podmienok, ako je strava, pitná voda a oblečenie, ktoré vyhovujú potrebám a preferenciám prijímateľov. Napr. priestorové, hygienické, materiálne zabezpečenie.

Tieto oblasti sú definované v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení novely č. 345/2022 Z. z.

Štandardy sa zameriavajú na podporu ľudských práv a dôstojnosti klientov, pričom kladú dôraz na participáciu, individuálne plánovanie a ochranu pred zlým zaobchádzaním. Implementácia týchto štandardov je podporovaná metodickými materiálmi a školeniami, ktoré zabezpečuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v rámci národných projektov podporovaných a spolufinancovaných z európskych zdrojov, napr. Národného projektu Podpora poskytovania komunitných a kvalitných sociálnych služieb, spolufinancovaný Európskou úniou v rámci Programu Slovensko.

3.4.1 Inšpekcia v sociálnych veciach

Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov zavádza mechanizmy dozoru dodržiavania zákona o sociálnych službách a štandardov kvality. Inšpekcia je vykonávaná Útvorom inšpekcie v sociálnych veciach ako samostatným organizačným útvarom MPSVR SR a ním zriadené detašované pracoviská útvaru mimo sídla ministerstva. MPSVR vytvára podmienky, aby bol tento útvar nezávislý a nestranný pri výkone právomocí.

Útvár inšpekcie MPSVR SR

- Dozoruje plnenie štandardov kvality,
- vyvodzuje zodpovednosť za porušovanie povinností ustanovených týmto zákonom a osobitnými predpismi, t.j aj zákona o sociálnych službách
- ukladá opatrenia na odstránenie nedostatkov
- rozhoduje o pokutách

Výsledky inšpekcií, ktoré sú zverejnené slúžia aj ako podklad pre zlepšovanie kvality sociálnych služieb pre poskytovateľov a zabezpečenie ochrany práv prijímateľov.

3.5 Česká republika: Dlhodobý vývoj a legislatívne ukotvenie

Česká republika bola lídrom v zavádzaní štandardov kvality v sociálnych službách. Už v roku 2002–2003 prebehli pilotné inšpekcie kvality, vrátane 33 testovacích auditov hodnotiacich štandardy, organizované ako česko-britský projekt a administratívne selektované cez MPSV ČR (Quip, 2003).

Tieto pilotné aktivity predchádzali oficiálnemu zavádzaniu kvalitatívnych štandardov, ktoré sa stali právne záväzné k 1. 1. 2007 a základom sa stal zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách, ktorý systematicky upravil pravidlá poskytovania služieb, práva prijímateľov a povinnosti poskytovateľov.

Súčasťou tohto zákonného rámca je aj vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí ČR č. 505/2006 Sb., ktorá v prílohe č. 2 definuje 15 štandardov kvality sociálnych služieb, rozdelených do troch oblastí. Tieto štandardy predstavujú základné kritériá, ktoré musia poskytovatelia dodržiavať pri plánovaní, realizácii aj hodnotení poskytovaných služieb.

Ďalším významným krokom bolo spustenie systému inšpekcií kvality, ktorý v Českej republike funguje od roku 2007 a je priamo previazaný na zákon č. 108/2006 Sb.

Významnou legislatívnou zmenou bolo prijatie vyhlášky č. 48/2025 Sb., ktorou sa mení vyhláška č. 505/2006 Sb., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnych službách. Táto vyhláška priamo ovplyvnila štandardy kvality – napríklad zavedením povinnosti zabezpečiť ochranu súkromia a dôstojnosti klientov, reformou mechanizmu riešenia sťažností

a dôrazom na systematické hodnotenie a zvyšovanie kvality (štandardy č. 2, 7 a 15). Zmeny, ktoré nadobúdajú účinnosť postupne od marca 2025 a januára 2026, reflektujú posun k vyššej transparentnosti, profesionalite a klientsky orientovanému prístupu v sociálnych službách.

Poznáme 15 štandardov kvality rozdelených do troch oblastí:

- **Procedurálne:** spôsob práce, ochrana prijímateľa
- **Personálne:** kvalita a rozvoj zamestnancov
- **Prevádzkové:** prostredie, dostupnosť a prevádzkové podmienky

Tieto štandardy sú pravidelne kontrolované prostredníctvom inšpekcií kvality, ktoré vykonáva Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR.

Štyri piliere kvality v ČR:

1. Pravidlá poskytovania a etika služieb,
2. Kontrola a inšpekcia kvality,
3. Odbornosť pracovníkov a systém vzdelávania,
4. Dostupnosť služieb a komunitné plánovanie (Bednář, 2025).

Zásady českej štandardizácie:

- Očakávanie – Všeobecné vyjadrenie, na ktorom bude, pokiaľ možno, čo najväčšia zhoda.
- Kritérium – Kritéria výkonu v sociálnej oblasti je nutné definovať na dvoch úrovniach: Po obsahovej stránke, čo je klientovi ponúknuté a podľa spôsobu prevedenia.
- Indikátory – čo je dobrý výkon, na základe čoho to môžeme zistiť (Bednář, 2025).

Štandardy kvality sú zamerané na ochranu dôstojnosti klienta, zabezpečenie individuálneho prístupu a garantovanie transparentnosti a efektivity. Vďaka ich včasnému a systematickému zavedeniu sa Česká republika stala vzorom dobrej praxe v oblasti kvality sociálnych služieb pre mnohé krajiny regiónu.

3.5.1 Inšpekcia kvality sociálnych služieb

Inšpekcie kvality sociálnych služieb v Českej republike vykonáva Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR.

Zameriavajú sa najmä na:

- dodržiavanie zákona č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách,
- plnenie štandardov kvality definovaných vo vyhláške č. 505/2006 Sb.,
- ochranu práv prijímateľov.

Inšpekcie realizujú vyškolení inšpektori a ich výsledky slúžia na zlepšovanie kvality poskytovaných služieb.

3.6 Porovnanie legislatívnych prístupov SR a ČR

Kritérium	Slovenská republika	Česká republika
Legislatíva	zákon č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov	Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách, vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška č. 48/2025 Sb., ktorou sa menia niektoré ustanovenia zákona o sociálnych službách v znení neskorších predpisov
Záväznosť štandardov	Povinné od 1.1.2009	Povinné od 1. 1. 2007

Oblasti štandardov	Procedurálne – 15 kritérií, personálne – 5 kritérií, prevádzkové- 5 kritérií	Procedurálne štandardy – 8 kritérií, personálne – 2 kritéria, prevádzkové – 5 kritérií
Inšpekcia	Útvar inšpekcie MPSVR SR	Česká inšpekcia kvality MPSV ČR
Participácia klienta	V rámci hodnotenia kvality, dotazníky, dôverník	Klient ako aktívny partner, zmluva, plánovanie
Dokumentácia	Povinná, so zameraním na realitu a kontrolu	Dôraz na evidenciu, plánovanie a kontrolovateľnosť
Východiská	OSN, WHO, Európsky rámec kvality	OSN, IFSW, ISO, manažment kvality

Poznámka: *Tabuľka bola spracovaná autorkou na základe komparatívnej analýzy uvedených zdrojov.*

Legislatívne rámce kvality sociálnych služieb v Slovenskej a Českej republike vykazujú značnú mieru podobnosti, čo je dôsledkom spoločných historických východísk a harmonizácie s európskymi štandardmi. Obe krajiny kladú dôraz na ochranu práv prijímateľov, individuálny prístup a pravidelné hodnotenie kvality poskytovaných služieb. Efektívne implementovanie a dodržiavanie týchto legislatívnych rámcov je kľúčové pre zabezpečenie kvalitných a dôstojných sociálnych služieb pre všetkých občanov.

3.7 Medzinárodné rámce a európske štandardy

Kľúčové dokumenty:

- Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím,
- QualityRights Toolkit (WHO),
- Európsky dohovor o ľudských právach,
- Dobrovoľný európsky rámec kvality sociálnych služieb (2010).

Tieto nástroje zdôrazňujú princípy:

- rovnosti a inklúzie,
- právo na rozhodovanie,
- zákaz zlého zaobchádzania,
- zapojenie prijímateľa do plánovania a kontroly služby (WHO, 2012; OSN, 2006; Rada Európy, 1950; Európska komisia, 2010).

QualityRights Toolkit, vypracovaný Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO), je nástrojom na hodnotenie a posilňovanie kvality a dodržiavania ľudských práv v službách pre ľudí so psychosociálnym alebo intelektuálnym postihnutím. Poskytuje rámec na identifikáciu porušení práv a zároveň odporúčania na ich odstránenie v súlade s Dohovorom OSN (WHO, 2012).

Dobrovoľný európsky rámec kvality sociálnych služieb, prijatý v roku 2010 Európskou komisiou, predstavuje referenčný dokument pre poskytovateľov, zadávateľov aj prijímateľov služieb a ponúka súbor zásad kvality, ako sú dostupnosť, efektívnosť, kontinuita a úcta k ľudskej dôstojnosti (Európska komisia, 2010).

4. Štandardy kvality v SR a ČR – porovnanie

Štandardy kvality v oblasti sociálnych služieb predstavujú súbor pravidiel, kritérií a odporúčaní, ktoré slúžia na zabezpečenie primeranej úrovne starostlivosti, ochrany práv a dôstojnosti prijímateľov služieb. Ich hlavným cieľom je garantovať, že služby poskytované občanom sú profesionálne, bezpečné a efektívne, pričom reflektujú individuálne potreby každého klienta.

V Slovenskej republike sú štandardy kvality ukotvené najmä v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a obsahujú konkrétne požiadavky na poskytovateľov, ako napríklad povinnosť vypracovať individuálny plán, dodržiavať zásady ochrany ľudských práv, zabezpečiť odbornosť personálu a vytvárať vhodné materiálne podmienky.

V Českej republike sú štandardy kvality zakotvené v zákone č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách. Ich cieľom je podobne ako na Slovensku zabezpečiť vysokú úroveň poskytovaných služieb, transparentnosť, podporu samostatnosti klientov a ich zapájanie do rozhodovania.

Český model obsahuje 15 štandardov kvality, ktoré sa zameriavajú na oblasti ako ochrana práv, jednanie so záujmom o službu, plánovanie priebehu služby, odborná spôsobilosť pracovníkov, dokumentácia a zvyšovanie kvality.

Zaujímavosťou je, že český systém výslovne upravuje aj rešpektovanie tzv. „**vážne mieneného nesúhlasu**“ klienta (Brichtová & Cangár, 2025), ktorý musí byť personálom rešpektovaný, pokiaľ nejde o ohrozenie zdravia alebo života. V slovenskej legislatíve takýto pojem chýba, čo môže v praxi spôsobovať nejasnosti pri ochrane práv prijímateľov.

Ďalším rozdielom je oblasť **vzdelávania zamestnancov** – zatiaľ čo v Českej republike je povinnosť pravidelného vzdelávania pracovníkov v sociálnych službách výslovne zakotvená v legislatíve, na Slovensku ide skôr o odporúčanie bez povinnej periodicity či minimálneho rozsahu školení (Repková, 2015).

Porovnávanie štandardov medzi SR a ČR umožňuje lepšie pochopenie prístupov oboch krajín, identifikáciu silných stránok i slabín jednotlivých systémov a prináša inšpiráciu pre zlepšovanie kvality služieb v cezhraničných projektoch, ako je napríklad INTERREG – Pomoc bez hraníc.

4.1 Prehľad štandardov v SR

Systém štandardov kvality v Slovenskej republike predstavuje podrobný rámec, ktorý má zabezpečiť, že poskytovanie sociálnych služieb prebieha v súlade s legislatívou, rešpektuje dôstojnosť človeka a podporuje jeho individuálne potreby. Slovenská legislatíva, zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, definuje právne podmienky poskytovania sociálnych služieb, ktoré sú záväzné pre všetkých poskytovateľov – verejných a neverejných. Konkrétne štandardy kvality, v ktorých sú premietnuté práva prijímateľov a povinnosti poskytovateľov sociálnych služieb zo zákona o sociálnych službách sú upravené v Prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách.

Príloha č. 2

k zákonu č. 448/2008 Z. z. Štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby

PROCEDURÁLNE ŠTANDARDY KVALITY

1.1 Kritérium:

Účel a obsah poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístup k prijímateľovi sociálnej služby

1.2 Kritérium:

Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom.

1.3 Kritérium:

Zmluva o poskytovaní sociálnej služby a postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

1.4 Kritérium:

Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby

1.5 Kritérium:

Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby

1.6 Kritérium:

Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory

1.7 Kritérium:

Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia

1.8 Kritérium:

Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia.

1.9 Kritérium:

Ochrana pred zlým zaobchádzaním

1.10 Kritérium:

Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažností súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby

1.11 Kritérium:

Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností

1.12 Kritérium:

Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru

1.13 Kritérium:

Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou

1.14 Kritérium:

Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony

1.15 Kritérium:

Dôverník v sociálnych službách

PERSONÁLNE ŠTANDARDY KVALITY

2.1 kritérium:

Personál poskytovateľa sociálnej služby je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby

2.2 kritérium:

Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám.

2.3 kritérium:

Prijímanie zamestnancov a zaškoľovanie zamestnancov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi

2.4 kritérium:

Ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňa vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia

2.5 kritérium:

Program supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

PREVÁDZKOVÉ ŠTANDARDY KVALITY

3.1 kritérium:

Priestory poskytovateľa sociálnej služby spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré upravujú priestorové, technické a hygienické podmienky prevádzkovania sociálnej služby

3.2 kritérium:

Prijímatelia pobytovej sociálnej služby majú primerané a dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušovanie osobného priestoru.

3.3 kritérium:

Prijímateľom pobytovej sociálnej služby je poskytovaná primeraná strava, nezávadná pitná voda a zabezpečované oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám

3.4 kritérium:

Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje stimulujúce prostredie priaznivé pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby a disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov

3.5 kritérium:

Určenie pravidiel prijímania darov

4.2 Prehľad štandardov v ČR

Ako už bolo spomenuté v Českej republike sú štandardy kvality sociálnych služieb upravené zákonom č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb. Tento právny rámec kladie dôraz na dodržiavanie práv užívateľov, podporu ich nezávislosti, aktívnu účasť na rozhodovaní a zohľadňovanie individuálnych potrieb.

Příloha č. 2

vyhlášky č. 505/2006 Sb.; aplikace od 1. 1. 2007, v rámci zákona č. 108/2006 Sb.

PROCEDURÁLNE ŠTANDARDY KVALITY

1. Štandard:

Ciele a spôsoby poskytovania sociálnej služby

2. Štandard:

Ochrana práv osôb

3. Štandard:

Jednanie so záujemcom o sociálnu službu

4. Štandard:

Uzatváranie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

5. Štandard:

Individuálne plánovanie priebehu sociálnej služby

6. Štandard:

Dokumentácia o poskytovaní sociálnej služby

7. Štandard:

Sťažnosti na kvalitu alebo spôsob poskytovania sociálnej služby

8. Štandard:

Nadväznosť poskytovanej sociálnej služby na iné dostupné zdroje

PERSONÁLNE ŠTANDARDY KVALITY

9. Štandard:

Personálne a organizačné zabezpečenie sociálnej služby

10. Štandard:

Profesijný rozvoj zamestnancov

PREVÁDZKOVÉ ŠTANDARDY KVALITY

11. Štandard:

Miestna a časová dostupnosť sociálnej služby

12. Štandard:

Informovanosť o poskytovanej sociálnej službe

13. Štandard:

Prostredie a podmienky poskytovania sociálnej služby

14. Štandard:

Núdzové a havarijné situácie

15. Štandard:

Zvyšovanie kvality sociálnej služby

Cieľom štandardov je zabezpečiť kvalitné, transparentné a ľudsky dôstojné poskytovanie sociálnych služieb v súlade s právami prijímateľov (Bednár, 2025).

Tabuľka porovnania jednotlivých štandardov v SR a ČR:

Oblasť / Kritérium	Slovenská republika (SR)	Česká republika (ČR)
Vízia a poslanie	Strategická vízia, poslanie, ciele (1.1)	Poslání, cíle, zásady (1)
Dostupnosť služby	Geografická, architektonická, finančná, sociálna dostupnosť (1.2)	Miestna a časová dostupnosť služby, informovanosť o službe (11, 12)
Uzavádzanie zmlúv	Transparentné, zrozumiteľné, bez diskriminácie (1.3)	Uzavieranie zmlúv podľa individuálnych potrieb (4)
Individuálne plánovanie	Holistický prístup, aktívna účasť prijímateľa (1.5)	Individuálne plánovanie, hodnotenie cieľov (5), dojednanie služby podľa individuálnych potrieb už pri jednaní so záujemcom (3)
Prevenencia krízových situácií	Identifikácia rizík, metodiky, prevencia (1.8)	Definícia havarijných situácií, pripravenosť (14)
Ochrana pred zlým zaobchádzaním	Nulová tolerancia násilia, ochranné opatrenia (1.9)	Ochrana práv, prevencia stigmatizácie (1, 2)
Zisťovanie spokojnosti	Transparentné systémy sťažností, anonymita (1.10)	Sťažnosti, podávanie a riešenie, zapojenie zamestnancov (7, 15)
Personálne štandardy	Kvalifikácia, adaptačné procesy, supervízia, vzdelávanie (2.1 – 2.5)	Personálne a organizačné zabezpečenie, profesijný rozvoj zamestnancov (9, 10)
Prevádzkové podmienky	Technické a hygienické normy, bývanie, strava, darovanie (3.1 – 3.5)	Materiálne, hygienické podmienky, dôstojnosť prostredia (13)

Poznámka: Tabuľka bola spracovaná autorkou na základe komparatívnej analýzy uvedených zdrojov

Rozšírený tematický rozbor

Každá krajina vychádza z vlastných legislatívnych rámcov, no sleduje spoločný cieľ – podporiť dôstojnosť človeka, rešpektovať jeho práva a zabezpečiť kvalitné a dostupné služby. Na Slovensku tieto zásady vyplývajú zo zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, v Českej republike zo zákona č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách.

- **Prístup k individuálnym potrebám:** V oboch krajinách je základným kameňom poskytovania služieb individualizácia. Slovenská legislatíva výslovne ukladá povinnosť vypracovať individuálny plán, pričom spôsob jeho vypracovania je ponechaný na poskytovateľa. České štandardy kvality kladú dôraz na individuálne plánovanie v úzkej spolupráci s užívateľom služby a obsahovo ho podrobnejšie definujú
- **Participácia a sebaurčenie:** Obe legislatívy podporujú aktívnu účasť prijímateľov na rozhodovacích procesoch. Cieľom je prejsť od paternalistického modelu starostlivosti k modelu, ktorý podporuje sebaurčenie a aktívny podiel na živote.
- **Ochrana práv a prevencia porušovania:** Slovenský systém obsahuje explicitné kritériá zamerané na ochranu pred násilím, diskrimináciou a zlým zaobchádzaním. Český systém integruje ochranu práv naprieč viacerými štandardmi, pričom dôraz kladie aj na ochranu pred stigmatizáciou.
- **Kvalifikácia a rozvoj personálu:** Kvalita služieb je priamo závislá od kvalifikácie a odbornej pripravenosti personálu. Obe krajiny preto stanovujú podrobné podmienky pre prijímanie zamestnancov, ich vzdelávanie, supervíziu a hodnotenie (Repková, 2015).
- **Prevádzkové a materiálne podmienky:** Kvalitná služba vyžaduje vhodné materiálne zázemie. Slovenské štandardy detailne upravujú technické a hygienické podmienky, zatiaľ čo české normy zdôrazňujú dôstojnosť prostredia.

Porovnanie štandardov kvality medzi Slovenskou republikou a Českou republikou ukazuje, že oba systémy sledujú rovnaký cieľ: poskytovať kvalitné, dostupné a ľudsky dôstojné služby. Rozdiely možno nájsť v špecifickom legislatívnom zakotvení a v detailnosti popísaných postupov, no základné princípy – rešpekt k človeku, jeho potrebám a právam – zostávajú spoločné.

5 Proces zavádzania štandardov kvality do praxe

Implementácia štandardov kvality je kľúčovým procesom, ktorý zabezpečuje, že poskytované sociálne služby budú spĺňať odborné, legislatívne a etické požiadavky.

„Kvalita nie je náhoda, je to vždy výsledok inteligentného úsilia.“

— John Ruskin

Implementačný model

1. PRÍPRAVA →	2. PLÁNOVANIE →	3. REALIZÁCIA →	4. MONITOROVANIE
- Analýza stavu - Dokumenty - Procesy	- Ciele a zdroje - Harmonogram	- Školenia - Dokumentácia - Zavedenie	- Kontrola - Spätná väzba - Audit a zlepšenie

Poznámka: Tabuľka bola spracovaná autorkou na základe komparatívnej analýzy uvedených zdrojov

5.1 Postup implementácie v sociálnych službách

Implementácia štandardov kvality v sociálnych službách je proces, ktorý sa týka všetkých druhov služieb – pobytových, ambulantných aj terénnych. Základné kroky sú rovnaké, no konkrétne požiadavky a kontrolné mechanizmy sa v SR a ČR líšia v závislosti od legislatívy. Na Slovensku sa opierajú o odborné metodiky a zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (porov. Repková, 2015), zatiaľ čo v Českej republike sú podrobne upravené vo vyhláške č. 505/2006 Sb. Ministerstva práce a sociálnych vecí ČR.

5.1.1 Prípravná fáza

Analýza existujúceho stavu je kľúčová pre identifikáciu silných a slabých stránok organizácie. Zahŕňa posúdenie dokumentácie, pracovných postupov, komunikácie s klientmi, personálneho a materiálneho zabezpečenia (Repková, 2015; Kuzyšin, Schavel, & Momot, 2023). Používajú sa rozhovory, dotazníky, kontrola dokumentácie a návštevy prevádzok.

5.1.2 Plánovanie implementácie

Fáza plánovania zahŕňa definovanie cieľov (napr. zvýšenie kvality či spokojnosti klientov), určenie zdrojov (personálne, materiálne, finančné) a vytvorenie realistického harmonogramu. Výsledkom je implementačný plán s určenými zodpovednosťami a termínmi (Repková, 2015; Kuzyšin et al., 2023).

5.1.3 Realizácia

Realizácia znamená praktické zavedenie zmien – školenia zamestnancov, revíziu dokumentácie a aplikáciu nových pravidiel do praxe. Kľúčom je spolupráca celého tímu a zabezpečenie priestoru na spätnú väzbu a úpravy podľa potrieb praxe (Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021; Repková, 2015; Straková & Čermáková, 2008).

5.1.4 Monitorovanie a hodnotenie

Táto fáza umožňuje sledovať, či boli zmeny účinne implementované. Monitoruje sa dodržiavanie štandardov, zhromažďuje spätná väzba a realizujú sa audity. Hodnotenie dopadov vedie k priebežnému zlepšovaniu kvality (Repková, 2015; Kuzyšin et al., 2023; Straková & Čermáková, 2008). Dôležitú úlohu môže zohrávať aj externá evaluácia, vrátane cezhraničnej spolupráce.

5.2 Úlohy jednotlivých aktérov

5.2.1 Vedúci pracovník

Vedúci zariadenia alebo služby zodpovedá za strategické riadenie implementácie štandardov kvality. Vytvára podmienky pre zavádzanie zmien, zabezpečuje potrebné zdroje a definuje ciele organizácie (Kuzušin et al., 2023; Repková, 2015).

Koordinuje tím, zabezpečuje informovanie zamestnancov a podporuje jednotné porozumenie cieľom. Dôležitá je aj jeho schopnosť motivovať tím a vytvárať pozitívne pracovné prostredie (Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021; Straková & Čermáková, 2008).

Vedúci zároveň sleduje priebeh implementácie, vyhodnocuje účinnosť zmien a rozhoduje o potrebných úpravách. Jeho úloha je kľúčová vo všetkých typoch služieb (Repková, 2015).

Sociálny pracovník, najmä v prípade, že nepôsobí v priamom výkone, má často koordinačnú a metodickú funkciu. Podieľa sa na individuálnom plánovaní, spolupracuje s vedením pri nastavovaní cieľov a môže prevziať časť úloh spojených s kvalitou a metodikou. V organizáciách bez metodika kvality často zastáva aj túto odbornú rolu, metodicky vedie priamych pracovníkov pri činnostiach vyplývajúcich zo štandardov kvality.

5.2.2 Priami pracovníci

Priami pracovníci realizujú štandardy v každodennej praxi. Ich úlohou je rešpektovať potreby klientov, dodržiavať postupy a vytvárať podporné prostredie (Straková & Čermáková, 2008; Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021).

Zabezpečujú spätnú väzbu pre vedenie, čím pomáhajú pri doladovaní interných pravidiel a procesov (Kuzušin et al., 2023; Repková, 2015). Zároveň sa zúčastňujú na vzdelávaní, čím prispievajú k zvyšovaniu kvality služieb.

Ich profesionálny prístup a každodenná interakcia s klientmi majú zásadný vplyv na celkovú úroveň poskytovaných služieb (Straková & Čermáková, 2008).

5.2.3 Metodik kvality alebo odborný garant

Metodik kvality zodpovedá za odborné vedenie procesu implementácie. Vypracúva metodiky, školí zamestnancov a zabezpečuje zosúladenie praxe s legislatívou (Repková, 2015).

Zúčastňuje sa na monitorovaní a hodnotení kvality, analyzuje spätnú väzbu a pripravuje zlepšovacie opatrenia. Koordinuje audity a prispieva k nastavovaniu kontrolných mechanizmov (Kuzyšin et al., 2023; Straková & Čermáková, 2008).

Aj keď funkcia metodika kvality nie je povinná, každá organizácia musí tieto úlohy systematicky zabezpečiť, aby sa kvalita premietla do reálnej praxe (Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021; Repková, 2015).

5.3 Nástroje a techniky

Implementácia a udržiavanie štandardov kvality si vyžaduje využívanie rôznych nástrojov a techník, ktoré pomáhajú organizácii systematicky sledovať, hodnotiť a zlepšovať úroveň poskytovaných služieb. Tieto nástroje umožňujú zhromažďovať informácie o spokojnosti klientov a zamestnancov, overovať dodržiavanie vnútorných pravidiel, identifikovať slabé miesta a prijímať účinné opatrenia na zlepšenie (Kuzyšin et al., 2023).

Použitie konkrétnych nástrojov sa môže líšiť v závislosti od druhu poskytovanej služby, veľkosti organizácie či legislatívnych požiadaviek, no všeobecné princípy zostávajú rovnaké vo všetkých typoch služieb.

Dotazníky slúžia na zisťovanie spokojnosti klientov, ich rodín a zamestnancov. Pomáhajú odhaliť potreby a nedostatky, pričom ich výsledky sú základom pre zlepšenia.

Rozhovory prinášajú hlbšie poznatky o skúsenostiach klientov a zamestnancov. Môžu byť formálne aj neformálne a poskytujú cenné návrhy na prispôsobenie služieb.

Interný audit hodnotí súlad praxe so štandardmi a smernicami. Umožňuje včas identifikovať problémy a navrhnuť nápravné opatrenia.

Supervízia podporuje zamestnancov pri riešení náročných situácií, znižuje riziko vyhorenia a zvyšuje profesionalitu tímu.

Prípadové štúdie a analýza incidentov slúžia na učenie sa z praxe. Pomáhajú predchádzať opakovaniu chýb a šíriť dobrú prax.

Plán zlepšovania kvality zhŕňa opatrenia na zlepšenie služieb, vrátane termínov, zodpovedných osôb a spôsobov kontroly.

Všetky tieto nástroje a techniky majú spoločný cieľ: zabezpečiť, aby kvalita v sociálnych službách nebola len formálne deklarovaná, ale reálne uplatňovaná a priebežne zlepšovaná. Ich využívanie je znakom profesionálneho prístupu organizácie a zároveň kľúčovým predpokladom na to, aby štandardy kvality prinášali hmatateľné prínosy pre klientov, zamestnancov aj poskytovateľa ako celok (Kuzyšin et al., 2023).

5.4 Porovnanie prístupov SR a ČR

České štandardy kvality sú už niekoľko rokov súčasťou povinnej právnej úpravy – konkrétne podľa vyhlášky č. 505/2006 Sb., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách. V tejto vyhláške sú štandardy kvality podrobne špecifikované, záväzné pre všetkých poskytovateľov, a obsahujú konkrétne požiadavky na dokumentáciu, riadenie procesov, individuálny prístup, ochranu práv klientov a zabezpečenie kvalifikovaného personálu.

Na Slovensku sú štandardy kvality v sociálnych službách zákonnou povinnosťou od 1.1.2009 keď nadobudol účinnosť zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

Hoci základný rámec štandardov bol stanovený, podľa zistení z metodických výstupov a spätnej väzby z praxe sa ukazuje, že personálne a prevádzkové štandardy sú pre mnohých poskytovateľov náročnejšie na implementáciu než procedurálne štandardy (porov. Kuzyšin et al., 2023).

Vo všeobecnosti platí spoločný metodický rámec implementácie: **analýza** → **plánovanie** → **realizácia** → **hodnotenie**. Tento cyklus zodpovedá princípom moderného riadenia kvality a používa sa naprieč krajinami vrátane SR a ČR (porov. Kuzyšin et al., 2023).

Rozdiely medzi slovenským a českým modelom implementácie sa prejavujú najmä v:

- **presnej forme dokumentácie** – v Českej republike sú kladené podrobnejšie požiadavky na obsah a spracovanie individuálnych plánov podľa vyhlášky č. 505/2006 Sb., zatiaľ čo na Slovensku je forma a obsah týchto dokumentov ponechaná vo väčšej miere na poskytovateľa, v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z.,
- **kontrolných mechanizmov** – V Českej republike sú inšpekcie vykonávané špecializovanými orgánmi Ministerstva práce a sociálnych vecí a majú predpísaný rozsah, zatiaľ čo na Slovensku kontrolu kvality vykonáva Útvár inšpekcie v sociálnych veciach ako organizačná zložka Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, pričom hodnotenie štandardov kvality má binárny charakter (splnené/nespĺnené).
- **legislatívnych požiadavkách** – napríklad v ČR je explicitne zakotvená povinnosť pravidelného vzdelávania zamestnancov v zákone č. 108/2006 Sb., zatiaľ čo na Slovensku takéto kvantifikované pravidlo chýba – vzdelávanie sa síce odporúča, no nie je zákonne vyžadované a nie je predmetom inšpekcie.

Aj keď Slovensko a Česká republika aplikujú rovnaký logický rámec implementácie štandardov kvality, český systém je legislatívne detailnejší, stanovuje presné požiadavky na obsah dokumentácie, systém kontroly, školenia a podmienky poskytovania služieb. Slovenský model ponecháva väčšiu mieru flexibility, čo umožňuje adaptabilitu, no zároveň vedie k odlišnostiam v úrovni kvality medzi jednotlivými poskytovateľmi.

6. Hodnotenie kvality a kontrola dodržiavania štandardov

6.1 Interné a externé hodnotenie

Hodnotenie kvality je nevyhnutné na zlepšovanie sociálnych služieb a identifikovanie oblastí, ktoré si vyžadujú zmenu. Uplatňujú sa dve hlavné formy:

- **interné hodnotenie (autoevaluácia)**
- **externé hodnotenie (nezávislá kontrola)**
(Kuzyšin et al., 2023)

Interné hodnotenie

Predstavuje vnútorný nástroj organizácie na preverenie plnenia cieľov, štandardov a spokojnosti prijímateľov. Slúži ako prevencia aj prostriedok neustáleho zlepšovania (Kuzyšin et al., 2023). Používajú sa dotazníky, rozhovory, hodnotenia tímu, kontrolné zoznamy či analýza dokumentácie.

Môže byť:

- priebežné (napr. zisťovanie spokojnosti),
- periodické (napr. ročné hodnotenie),
- ad hoc (napr. po sťažnosti).

Odporúča sa mať metodiku hodnotenia, ktorá určuje ciele, periodicitu, zodpovednosti a spôsob vyhodnocovania (Kuzyšin et al., 2023).

Legislatíva SR

Zákon č. 448/2008 Z. z. neukladá povinnosť interného hodnotenia, ale jeho vykonávanie sa odporúča ako súčasť dobrej praxe.

Legislatíva ČR

Interné hodnotenie je povinné podľa § 88 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb., ktoré vyžadujú mechanizmy pravidelného hodnotenia a prijímania opatrení na zlepšenie.

Odporúčanie pre prax:

Organizácia by mala mať vypracovaný interný postup alebo metodiku hodnotenia kvality, ktorá stanovuje jeho ciele, frekvenciu, nástroje a zodpovednosti jednotlivých osôb (napr. metodik kvality, vedúci zariadenia, odborný garant). Tento dokument zároveň vytvára základ pre transparentné a preukázateľné riadenie kvality služieb a môže byť dôležitým podkladom pri externej kontrole alebo akreditačnom procese.

Externé hodnotenie

Externé hodnotenie je nástroj verejnej kontroly nad kvalitou sociálnych služieb. Overuje dodržiavanie legislatívy, štandardov kvality a odborných postupov nezávislými orgánmi. Na rozdiel od interného hodnotenia ide o externý, objektívny pohľad na poskytovanú službu.

Hodnotenie prebieha plánovane alebo na podnet, zahŕňa kontrolu dokumentácie, rozhovory so zamestnancami a prijímateľmi, ako aj pozorovanie poskytovania služby.

V Slovenskej republike vykonáva inšpekciu Útvor inšpekcie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, v znení novely č. 345/2022 Z. z. Tento útvar dozoruje, či sú v praxi dodržiavané štandardy kvality, vyvodzuje zodpovednosť za ich porušovanie, ukladá opatrenia na odstránenie nedostatkov a v prípade zistených porušení rozhoduje o pokutách.

V Českej republike zabezpečuje inšpekciu Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR alebo príslušný krajský úrad podľa § 97 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., ktorá konkretizuje štandardy kvality. Dôraz sa kladie na kvalitu interakcie, rešpektovanie práv, individuálny prístup a participáciu klientov. Rozhovory s klientmi vyžadujú ich súhlas.

Priebeh externej kontroly:

- úvodný rozhovor s vedením,
- analýza dokumentácie a plánov,
- pozorovanie činnosti,
- rozhovory s prijímateľmi a zamestnancami,
- záverečná správa a odporúčania.

Dopad externej inšpekcie:

- Môže viesť k vydaniu **opatrenia na odstránenie nedostatkov**,
- V závažných prípadoch k **pozastaveniu registrácie** alebo návrhu na odňatie akreditácie.

Vzájomné dopĺňanie sa interného a externého hodnotenia

Interné a externé hodnotenie sa vzájomne dopĺňajú a spolu vytvárajú komplexný rámec pre zabezpečenie a rozvoj kvality. Interné hodnotenie umožňuje pružne reagovať na zmeny, nastavovať kvalitu podľa vlastných priorít a posilňuje **vnútornú kultúru kvality**. Externé hodnotenie poskytuje organizácii **spätnú väzbu z nezávislého pohľadu**, zvyšuje transparentnosť voči verejnosti a legitimizuje poskytovanie služieb vo vzťahu k zriaďovateľom a verejným orgánom.

Odporúčanie pre poskytovateľov:

Pravidelné interné hodnotenie, vedenie záznamov a vypracovanie záverov a odporúčaní vytvára predpoklady na úspešné zvládnutie externej inšpekcie. V Českej republike je interné hodnotenie priamo hodnoteným kritériom v rámci inšpekcie kvality podľa vyhlášky č. 505/2006 Sb., čo zvyšuje jeho význam ako základného prvku v systéme riadenia služieb. Organizácia, ktorá systematicky pracuje s výsledkami hodnotenia a implementuje zmeny na základe spätnej väzby, preukazuje vysokú mieru profesionality a zodpovednosti. V ideálnom prípade sú výsledky interného hodnotenia využívané aj na strategické plánovanie, podporu rozvoja tímu a zlepšovanie každodennej praxe.

6.2 Príklady nástrojov na hodnotenie

Kvalitné hodnotenie vyžaduje nástroje, ktoré umožňujú systematicky a opakovane zisťovať stav kvality služieb. Výber nástrojov závisí od typu služby a cieľov hodnotenia (Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021; Repková, 2015).

Dotazníky spokojnosti

Získavajú spätnú väzbu od prijímateľov, ich rodín a zamestnancov. Pomáhajú zisťovať subjektívne vnímanie kvality a identifikovať oblasti na zlepšenie. V ČR sú súčasťou inšpekčnej dokumentácie; na Slovensku ide o odporúčaný nástroj dobrej praxe (Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021; Repková, 2015).

Kontrolné zoznamy (checklisty)

Slúžia na systematické overovanie dodržiavania pravidiel a štandardov v rôznych oblastiach, ako je dokumentácia, plánovanie či komunikácia (Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021).

Hodnotiace formuláre

Používajú sa pri hodnotení zamestnancov, tímov alebo procesov. Umožňujú kombinovať kvantitatívne hodnotenie s návrhmi opatrení (Repková, 2015; Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021).

Rozhovory a skupinové diskusie

Tieto kvalitatívne metódy poskytujú hlbší pohľad na skúsenosti prijímateľov a zamestnancov. V Českej republike sú rozhovory súčasťou inšpekcie kvality a realizujú sa so súhlasom klienta, ako to umožňuje vyhláška č. 505/2006 Sb.; na Slovensku ich možno realizovať aj bez písomného súhlasu, ak neodporujú vôli prijímateľa.

Analýza dokumentácie

Skúma sa obsah a využívanie dokumentov ako individuálne plány, zmluvy, záznamy z priebehu služby, zápisy z porad, či analýza sťažností. Dôležité nie je len ich formálne vedenie, ale aj praktické uplatňovanie.

6.3 Indikátory kvality

Indikátory kvality predstavujú konkrétne a zrozumiteľné ukazovatele, pomocou ktorých môže poskytovateľ sociálnej služby objektívne sledovať a vyhodnocovať úroveň kvality svojej činnosti. Ide o nástroje, ktoré pomáhajú previesť abstraktné štandardy a princípy do prakticky merateľných parametrov. Vhodne zvolené indikátory umožňujú organizácii identifikovať silné stránky, odhaliť rizikové oblasti a priebežne prijímať opatrenia na zlepšenie. Indikátory môžu mať kvantitatívnu aj kvalitatívnu podobu. Kvantitatívne indikátory sú založené na číselných údajoch a umožňujú sledovať vývoj v čase. Kvalitatívne indikátory zachytávajú obsahové alebo procesné aspekty, ktoré nie sú číselne vyjadriteľné, ale dajú sa popísať a hodnotiť podľa vopred stanovených kritérií (Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021; Repková, 2015).

Požiadavky na indikátory kvality

V Českej republike sa zdôrazňujú štyri základné požiadavky, ktoré by mal každý indikátor spĺňať:

1. **Dôležitosť (relevantnosť)** – Indikátor by mal sledovať oblasť, ktorá je dôležitá z pohľadu kvality služby. Zároveň by mal byť zrozumiteľný pre osoby, ktoré ho používajú alebo ktorých sa výsledky týkajú, a mal by byť vnímaný ako dôveryhodný.
2. **Vedecká správnosť (validita)** – Zahŕňa jednak validitu zdrojov údajov (napr. či sú spoľahlivo získané), a jednak validitu samotného ukazovateľa – teda či skutočne meria to, čo tvrdí, že meria.
3. **Užitočnosť** – Splnenie predchádzajúcich dvoch požiadaviek ešte nezaručuje, že je indikátor v praxi užitočný. Užitočnosť spočíva v tom, že používanie indikátora vedie k reálnemu zlepšovaniu kvality starostlivosti, nie len k formálnemu napĺňaniu požiadaviek.
4. **Praktická realizovateľnosť** – Indikátor musí byť zmysluplný aj z hľadiska každodenného chodu organizácie. Zohľadňuje sa pritom, či je v daných podmienkach reálne možné získať a spracovať potrebné údaje a overiť ich platnosť v teréne (Bednár, 2025).

Tieto kritériá predstavujú odborný rámec, ktorý pomáha poskytovateľom vyberať a používať také indikátory, ktoré sú nielen formálne vhodné, ale aj prakticky efektívne a zrozumiteľné.

Príklady indikátorov kvality

Kvantitatívne:

- Počet podaných sťažností a spôsob ich vybavenia.
- Miera účasti zamestnancov na vzdelávaní.
- Počet prijímateľov zapojených do individuálneho plánovania.
- Frekvencia supervízií a interných hodnotení.
- Počet incidentov alebo rizikových situácií v danom období.

Tieto ukazovatele umožňujú sledovať, ako sa organizácia vyvíja v čase, a porovnávať rôzne časové obdobia alebo pracoviská. Pri správnom spracovaní môžu byť podkladom pre vedenie, kontrolu aj plánovanie kapacít, (Repková, 2015).

Kvalitatívne:

- Subjektívne hodnotenie bezpečia a rešpektu zo strany prijímateľov.
- Miera samostatnosti prijímateľov pri rozhodovaní o službe.
- Priebeh komunikácie medzi personálom a prijímateľom (napr. v rozhovoroch).
- Zrozumiteľnosť poskytovaných informácií o službe.
- Vnímanie zmysluplnosti aktivít a podpory zo strany klientov.

Hoci kvalitatívne indikátory nie je možné priamo merať v číslach, ich pravidelné sledovanie (napr. prostredníctvom rozhovorov, záznamov z porád alebo analýzy individuálnych plánov) poskytuje dôležité informácie o tom, ako je služba vnímaná a aký má reálny dopad na život prijímateľov (Repková, 2015; Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021).

Aktuálne zmeny v SR po novele zákona č. 345/2022 Z. z.

Novela zákona č. 345/2022 Z. z. zásadne ovplyvnila spôsob, akým sa kvalita služieb hodnotí v inšpekcii sociálnych vecí. Pred touto novelou sa v rámci posudzovania uplatňoval hodnotiaci mechanizmus na rôzne úrovne plnenia štandardov kvality (napr. stupnice alebo bodovanie). V novej právnej úprave však indikátory kvality ako také boli vypustené, keďže právny rámec nepredpokladá hodnotenie úrovni napĺňania štandardov, ale len ich binárne posúdenie: kritérium – štandard – splnené/nesplnené.

Okrem toho sa oblasť ľudských práv a slobôd, ktorá bola predtým samostatne hodnotená, zmenila a bola integrovaná do troch tematických oblastí štandardov. Dôvodom bola prax, ktorá ukázala, že samostatné hodnotenie ľudsko-právnej oblasti bolo ťažko realizovateľné bez toho, aby zároveň nebolo nutné opakovane hodnotiť tie isté nedostatky aj v iných oblastiach. Dochádzalo tak k násobnému znižovaniu bodov za tie isté nedostatky, čo bolo pre poskytovateľov neprehľadné a metodicky sporné.

Tieto zmeny priniesli zjednodušenie inšpekčného systému, ale zároveň vyvolali potrebu, aby si poskytovatelia sami vytvárali interné indikátory kvality, ktoré zohľadňujú ich špecifiká, hodnoty a strategické ciele. Interné indikátory tak v súčasnosti zohrávajú ešte dôležitejšiu úlohu – nahrádzajú totiž hodnotiace mechanizmy, ktoré boli v rámci inšpekcie obmedzené.

Odporúčanie pre prax

Každá organizácia by si mala zvoliť súbor indikátorov, ktoré sú realistické, zrozumiteľné a preukázateľne vedú k zlepšeniu kvality služby. Tieto indikátory by mali byť súčasťou interných smerníc alebo plánu kvality a mali by sa pravidelne vyhodnocovať – ideálne v kombinácii s interným hodnotením, tímovými poradami a plánovaním ďalšieho rozvoja. Slúžia nielen ako kontrolný nástroj, ale aj ako prostriedok učenia sa organizácie.

V Českej republike sú indikátory často súčasťou systému zabezpečovania kvality podľa štandardov uvedených v prílohe č. 2 k vyhláške č. 505/2006 Sb., pričom ich formulácia a vyhodnocovanie môže byť predmetom inšpekcie kvality sociálnych služieb.

Na Slovensku síce nie je sledovanie konkrétnych indikátorov výslovne stanovené zákonom, avšak ich používanie výrazne prispieva k zlepšeniu dokumentácie a pripravenosti na inšpekciu v sociálnych veciach, ako to predpokladá zákon č. 345/2022 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

7 Odporúčania a cezhraničné skúsenosti z praxe

7.1 Ako si môžu zariadenia z ČR a SR vzájomne pomáhať

Cezhraničná spolupráca medzi zariadeniami sociálnych služieb v Slovenskej a Českej republike predstavuje významnú príležitosť na vzájomné obohatenie, porovnávanie prístupov a spoločné hľadanie riešení v oblasti kvality poskytovania služieb. Napriek rozdielom v legislatíve a riadiacich mechanizmoch majú organizácie na oboch stranách hranice spoločné výzvy – najmä v oblasti zvyšovania kvality, individuálneho prístupu, ochrany práv prijímateľov či motivácie a rozvoja pracovníkov.

Skúsenosti z projektu „INTERREG - Pomoc bez hraníc“ ukázali, že medzi zariadeniami v ČR a SR existuje veľký potenciál na praktickú spoluprácu, ktorá presahuje rámec formálnych výmen a má reálny dopad na kvalitu služieb.

Formy vzájomnej pomoci a spolupráce

Jednou z najúčinnějších foriem spolupráce medzi slovenskými a českými zariadeniami sú odborné stáže a exkurzie. Zamestnanci majú možnosť navštíviť partnerské organizácie a priamo sledovať spôsob poskytovania sociálnych služieb, každodennú prácu s prijímateľmi, vedenie dokumentácie, implementáciu štandardov kvality v praxi či fungovanie tímovej spolupráce. Tento typ učenia založený na pozorovaní a výmene skúseností v reálnom čase je nenahraditeľný najmä pri pochopení kultúrnych a organizačných rozdielov medzi oboma krajinami.

Dôležitou súčasťou spolupráce je aj zdieľanie dokumentácie a metodických materiálov. Organizácie si môžu navzájom poskytnúť vzory zmlúv, individuálnych plánov, dotazníkov spokojnosti, kontrolných zoznamov či interných smerníc. Tieto dokumenty môžu slúžiť ako inšpirácia alebo porovnávací materiál pri nastavovaní vlastných procesov, najmä v oblasti plánovania, hodnotenia a riadenia kvality.

Spoločné školenia a workshopy, do ktorých sa zapájajú pracovníci z oboch krajín, predstavujú ďalší efektívny spôsob spolupráce. Tieto vzdelávacie aktivity podporujú vzájomné porozumenie a výmenu skúseností, pričom diskusia medzi kolegami pôsobiacimi v rozdielnych legislatívnych prostrediach často prináša nové a inovatívne podnety na zlepšenie kvality služby.

Spolupráca sa môže rozvíjať aj na diaľku prostredníctvom online konzultácií a sieťovania. Pravidelné videokonferencie, webinäre alebo emailová komunikácia umožňujú priebežné zdieľanie skúseností a riešenie konkrétnych otázok. Vytváranie odborných sietí medzi metodikmi kvality či riaditeľmi zariadení z rôznych regiónov zvyšuje dostupnosť praktických informácií a prispieva k profesijnému rastu zapojených osôb.

Významnou formou spolupráce je aj porovnávanie vnútorných štandardov a pracovných postupov. Vzájomná revízia pracovných dokumentov, etických kódexov alebo metodík plánovania služby môže viesť k ich prehľadnejšiemu a efektívnejšiemu nastaveniu, ale aj k ich lepšiemu prispôbeniu aktuálnym výzvam v oblasti sociálnej starostlivosti.

Prínosy vzájomnej spolupráce

Vzájomná pomoc medzi zariadeniami z Českej a Slovenskej republiky prináša viacero konkrétnych prínosov. V prvom rade prispieva k zvyšovaniu kvality služieb, keďže organizácie

si osvojujú nové prístupy a overené postupy z partnerskej praxe. Zároveň sa prehlbuje porozumenie legislatívnym a kultúrnym odlišnostiam, čo je mimoriadne dôležité najmä v prípade klientov alebo zamestnancov pôsobiacich v cezhraničnom kontexte. Spolupráca podporuje aj profesionalizáciu pracovníkov – zvyšuje ich motiváciu, podporuje sebareflexiu a otvára ich voči zmenám. Dlhodobejšími výsledkami sú budovanie partnerstiev a dôvery medzi inštitúciami, ktoré často pretrvávajú aj po skončení projektovej fázy. V neposlednom rade dochádza k zdieľaniu inovácií, či už ide o využívanie digitálnych nástrojov, nové prístupy k plánovaniu kvality alebo rozvoj komunitnej práce.

Odporúčania pre úspešnú spoluprácu

Aby bola spolupráca medzi zariadeniami z Českej a Slovenskej republiky efektívna, mala by byť obojstranne výhodná a postavená na vzájomnej dôvere, nie na formálnom porovnávaní alebo kritike. Organizácie si zároveň potrebujú jasne stanoviť ciele a očakávania spolupráce – napríklad, či pôjde o výmenu dokumentov, realizáciu stáží alebo organizovanie spoločného workshopu. Dôležité je, aby bola každá forma vzájomnej pomoci adekvátne zdokumentovaná a vyhodnotená, čím sa zabezpečí, že jej prínosy sa premietnu do stratégie rozvoja kvality každej zúčastnenej organizácie. Udržiavanie kontaktov aj po skončení projektu je veľmi žiaduce – môže zahŕňať vytvorenie spoločnej kontaktnej databázy, uzatvorenie memoranda o spolupráci alebo pravidelnú účasť na spoločných odborných podujatiach.

7.2 Príklady dobrej praxe z projektu

Projekt *INTERREG – Pomoc bez hraníc* priniesol viacero praktických príkladov úspešnej spolupráce medzi zariadeniami sociálnych služieb zo Slovenska a Českej republiky. Tieto skúsenosti ukazujú, že cezhraničné partnerstvá môžu mať nielen formálny, ale najmä praktický dopad na zlepšovanie kvality poskytovaných služieb.

Jedným z pozitívnych príkladov bola realizácia odbornej stáže zamestnancov slovenského poskytovateľa domácej opatrovateľskej služby SAMARITÁN, n.o. v partnerských zariadeniach Charity Nový Hrozenkov v Českej republike, ktorá poskytuje široké spektrum sociálnych služieb vrátane pobytových, ambulantných aj terénnych. Zamestnanci SAMARITÁNu sa počas stáže zúčastnili na činnostiach vo všetkých troch typoch služieb, čím získali ucelený pohľad na organizáciu práce v rôznych prostrediach.

V pobytových službách mali možnosť sledovať každodenný chod zariadenia, starostlivosť o prijímateľov so špecifickými potrebami a spôsob vedenia zdravotnej a sociálnej dokumentácie. V ambulantných službách sa oboznámili s fungovaním denného stacionára, aktivitami pre klientov a procesom prijímania a vybavovania klientely. V teréne sa priamo zapojili do poskytovania opatrovateľskej starostlivosti v domácnostiach prijímateľov, čo im umožnilo porovnať český a slovenský prístup k terénnej práci, vrátane spôsobu plánovania trasy, realizácie výkonov a kontaktu s klientom v jeho prirodzenom prostredí.

Dôležitou súčasťou stáže bolo aj porovnanie skúseností koordinátoriek služby na oboch stranách, najmä v oblasti plánovania služieb, vedenia dochádzky, administratívneho riadenia tímu a spôsobu komunikácie so zriaďovateľom. V tejto oblasti boli identifikované viaceré cezhraničné rozdiely – napríklad v Českej republike je dochádzka pracovníkov často zaznamenávaná elektronickými nástrojmi prepojenými s plánovaním trasy, kým slovenská prax viac využíva manuálne výkazy. Rovnako sa líšia prístupy k vyhodnocovaniu efektivity opatrovateľských výkonov a spôsobu archivácie dokumentácie.

Diskusia medzi pracovníkmi oboch organizácií sa zamerala na vedenie dokumentácie, štruktúru individuálnych plánov, evidenciu úkonov a kontrolné mechanizmy. Výmena skúseností v tejto oblasti pomohla objasniť výhody i úskalia oboch prístupov a vytvorila priestor pre vzájomnú inšpiráciu a zlepšovanie postupov.

Pracovníci zo Samaritánu následne využili poznatky získané počas stáže v zariadeniach na českej strane, pričom viaceré efektívne riešenia z praxe Charity Nový Hrozenkov adaptovali do svojich vnútorných smerníc – najmä v oblasti hodnotenia rizík, dokumentovania priebehu služby a riadenia tímu. Zároveň aj pracovníci Charity Nový Hrozenkov získali nové poznatky o fungovaní terénnej opatrovateľskej služby na Slovensku a podnety na úpravu niektorých metodických dokumentov, najmä v oblasti evidencie dochádzky, plánovania výkonov a komunikácie s prijímateľmi v domácom prostredí.

Ďalším príkladom dobrej praxe boli pravidelne realizované spoločné školenia oboch partnerov zo Slovenskej a Českej republiky, zamerané na rôzne aspekty kvality v sociálnych službách. Témy školení zahŕňali napríklad legislatívny rámec štandardov kvality v SR a ČR, ľudské práva a hodnoty v sociálnych službách, všeobecnú problematiku kvality a aplikáciu jednotlivých štandardov kvality v praxi. V rámci jednej z kľúčových vzdelávacích aktivít sa účastníci venovali najmä práci s prijímateľmi so zníženou mierou samostatnosti a otázkam rešpektovania ich autonómie. Diskutovali o rôznych prístupoch k zapojeniu prijímateľov do rozhodovania o

službe, o spôsoboch zaznamenávania individuálnych cieľov a o možnostiach participácie klienta na plánovaní podpory.

Výmena skúseností medzi pracovníkmi z oboch krajín umožnila identifikovať silné stránky i rezervy vlastnej praxe a zároveň inšpirovala k úpravám interných mechanizmov – napríklad v oblasti komunikácie s prijímateľmi, zaznamenávania ich potrieb či vytvárania podmienok pre väčšiu samostatnosť. Školenia sa ukázali ako účinný nástroj nielen na prenos odborných poznatkov, ale aj na budovanie spoločného porozumenia štandardom kvality a podpory ľudskej dôstojnosti v každodennej práci.

V priebehu projektu sa osvedčilo aj zdieľanie interných dokumentov, ako sú etické kódexy, formuláre na hodnotenie spokojnosti prijímateľov alebo kontrolné zoznamy kvality. Viaceré z týchto dokumentov boli upravené a začlenené do praxe partnerských organizácií. Tento proces neprebíhal ako nekritické preberanie vzorov, ale ako odborná reflexia a prispôbenie materiálov konkrétnym podmienkam každej organizácie.

Za dôležitý prvok projektu možno považovať aj budovanie osobných a profesijných väzieb medzi pracovníkmi, ktoré pretrvávajú aj po skončení oficiálnych aktivít. Zamestnanci organizácií si medzi sebou naďalej vymieňajú skúsenosti, konzultujú pracovné situácie a plánujú ďalšie spoločné aktivity mimo rámca projektu.

Tieto príklady potvrdzujú, že dobrá prax nevzniká iba zavádzaním inovácií, ale aj schopnosťou učiť sa od iných, otvoriť sa spätnej väzbe a prispôbiť overené riešenia vlastnému prostrediu.

8 Záver a celkové zhodnotenie

Prínosy výstupu

Spracovanie štandardov kvality v rámci projektu **INTERREG – Pomoc bez hraníc** predstavuje praktický a flexibilný výstup, ktorý umožňuje poskytovateľom sociálnych služieb lepšie pochopiť, porovnať a vyhodnotiť kvalitatívne štandardy uplatňované v Slovenskej a Českej republike. Jeho najväčším prínosom je zrozumiteľnosť a prepojenie legislatívnych požiadaviek s konkrétnymi implementačnými krokmi, ktoré zohľadňujú špecifiká oboch prostredí.

Výstup reflektuje skúsenosti z praxe a kombinuje systémový pohľad s praktickými odporúčaniami, čím vytvára priestor pre adaptáciu v rôznych typoch zariadení – terénnych, ambulantných aj pobytových. Podporuje rozvoj internej kultúry kvality, zapájanie prijímateľov do plánovania služieb, systematické hodnotenie a tímovú spoluprácu. Osobitným prínosom je cezhraničné porovnanie prístupov, ktoré umožňuje kriticky reflektovať vlastné nastavenia a inšpirovať sa dobrou praxou partnerov.

Možnosti využitia

Výstup je určený najmä pre riadiacich pracovníkov, metodikov kvality, koordinátorov služieb, ako aj odborných pracovníkov priamo zodpovedných za poskytovanie starostlivosti, môže slúžiť ako východiskový dokument pri nastavovaní vnútorných postupov.

Zároveň môže byť využitý ako nástroj **samohodnotenia** – jednotlivé kapitoly a porovnania slúžia ako rámec pre internú revíziu kvality služieb. Organizácie si tak môžu overiť mieru naplnenia štandardov, identifikovať silné a slabé stránky svojej praxe a plánovať zlepšovacie opatrenia.

Je navrhnutý ako flexibilný dokument, ktorý možno aktualizovať a dopĺňať podľa vývoja legislatívy a odbornej praxe. Vďaka prepojeniu teórie, práva a praktických skúseností ponúka použiteľný a praxou overený nástroj.

Záverečné zhrnutie

Tento výstup predstavuje **ucelenú porovnávaciu analýzu** štandardov kvality sociálnych služieb v Slovenskej a Českej republike. Vychádza z aktuálneho legislatívneho rámca, skúma medzinárodné štandardy a reálnu prax v zariadeniach oboch krajín, so zameraním na individuálny prístup, ochranu práv prijímateľov a odbornú prípravu pracovníkov.

V úvodných kapitolách sa analyzuje vývoj kvality v sociálnych službách – od historických súvislostí po súčasné právne a organizačné mechanizmy. Nasleduje prehľad štandardov kvality v SR a ČR vrátane ich štruktúry, východísk a kontrolných nástrojov. Podrobne je spracovaný aj proces zavádzania štandardov, úlohy aktérov a monitorovanie kvality. Dôraz sa kladie aj na rozdiely medzi systémami a ich praktické dôsledky.

Súčasťou výstupu je aj rozbor hodnotenia kvality – interného a externého – a úloha indikátorov v procese zlepšovania služieb. Záver obsahuje odporúčania pre prax a konkrétne príklady cezhraničnej spolupráce, ktoré vznikli počas realizácie projektu INTERREG – Pomoc bez

hraníc. Príklady dobrej praxe ukazujú význam odborných stáží, zdieľania dokumentov či spoločných školení pre kvalitu služieb i profesijný rast.

Výstup tak poskytuje prakticky orientovaný rámec pre poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí sa usilujú o zvyšovanie kvality, efektívnu implementáciu štandardov a rozvoj cezhraničnej spolupráce.

9. Prílohy

9.1 Porovnávacie tabuľky štandardov SR a ČR

Porovnanie štandardov kvality v Slovenskej republike a Českej republike poukazuje na spoločné východiská v ochrane práv prijímateľov sociálnych služieb, ako aj na odlišnosti v štruktúre, implementácii a kontrolných mechanizmoch.

Nasledujúca tabuľka poskytuje zhrnutie kľúčových rozdielov a podobností:

Oblasť porovnania	Slovenská republika (SR)	Česká republika (ČR)
Legislatívny základ	Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách	Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách
Počet štandardov kvality	25 kritérií rozdelených do 3 hlavných oblastí	15 štandardov kvality podľa prílohy vyhlášky č. 505/2006 Sb., rozdelených do 3 hlavných oblastí
Tematické oblasti	Proces poskytovania služby, personálne zabezpečenie, prevádzkové podmienky	Rešpektovanie práv, individuálny prístup, kvalita prostredia, informovanosť atď.
Forma kontroly	Inšpekcia v sociálnych veciach – samostatná organizačná zložka Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR	Inšpekcia kvality sociálnych služieb – vykonávaná regionálnymi pobočkami MPSV ČR
Hodnotiaci systém	Binárne hodnotenie (splnené/nesplnené), bez bodovania od r. 2022	Bodový systém, hodnotenie úrovne napĺňania (napr. 0–3 body na štandard)

Oblasť porovnania	Slovenská republika (SR)	Česká republika (ČR)
Frekvencia inšpekcií	Zvyčajne každých 5 rokov alebo na podnet	Každé 3–5 rokov alebo podľa rizika
Možnosť rozhovoru s prijímateľom	Nevyžaduje sa výslovný súhlas prijímateľa	Vyžaduje sa súhlas prijímateľa pred rozhovorom s inšpektormi
Prítomnosť indikátorov kvality	Odstránené z legislatívy novelou č. 485/2013 Z. z. ; odporúčané len pre interné hodnotenie	Zachované ako súčasť štandardov; môžu byť predmetom kontroly
Prístup k individuálnemu plánovaniu	Povinný v pobytových službách, odporúčaný v terénnych a ambulantných.	Vyžaduje sa dokumentácia individuálnych cieľov a ich revízia
Etický rámec	Implikuje sa cez zásady zákona a etické kódexy organizácií	Vyžaduje písomný etický kódex ako súčasť štandardu č. 1
Vzdelávanie zamestnancov	Vzdelávanie nie je zákonom stanovené – závisí od praxe zariadenia	Zákonom stanovený rozsah povinného vzdelávania zamestnancov
Rešpektovanie nesúhlasu prijímateľa	Neexistuje legislatívna úprava vážne mieneného nesúhlasu – rieši sa eticky alebo internými predpismi	Povinnosť rešpektovať vážne mienený nesúhlas prijímateľa služby

Poznámka: *Tabuľka bola spracovaná autorkou na základe komparatívnej analýzy uvedených zdrojov*

Táto porovnávací tabuľka slúži ako pomôcka pre poskytovateľov, ktorí chcú pochopiť hlavné rozdiely medzi slovenským a českým modelom zabezpečovania kvality a efektívne využiť inšpirácie z partnerskej krajiny pri zlepšovaní vlastnej praxe.

9.2 Vzorové formuláre, dotazníky

V rámci spolupráce medzi slovenskou organizáciou SAMARITÁN, n.o. a českou organizáciou Charita Nový Hrozenkov boli porovnané prístupy k zisťovaniu spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb. Každá strana využíva iný typ nástroja, zohľadňujúci špecifiká poskytovanej služby (terénna vs. pobytová forma), ale spoločným cieľom je pravidelné získavanie spätnej väzby na kvalitu starostlivosti.

Príloha č. 1

Dotazníky spokojnosti – porovnanie slovenského a českého prístupu.

Príloha č. 1 obsahuje konkrétne príklady dotazníkov spokojnosti, ktoré si organizácie navzájom predstavili a z ktorých si odnášajú inšpiráciu pre ďalší rozvoj metodiky hodnotenia kvality. Vďaka týmto nástrojom možno systematicky zapájať prijímateľov do spolurozhodovania a zvyšovať kvalitu poskytovaných služieb.

Príloha č. 1a – Dotazník spokojnosti pre prijímateľov služby v pobytovom zariadení (ČR)

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si obrátiť sa na Vás s prosbou o vyplnení tohoto dotazníku, ktorý je anonymný a vyplnení zcela dobrovolné. Dotazník slouží ke zjištění Vaší spokojenosti s poskytovanou službou v Domě pokojného stáří se snahou zajistit co nejkvalitnější službu.

Souhlasíte-li s vyplněním, označte jednu z možností, případně napište svůj názor.

Vyplněný dotazník vhod'te do schránky umístěné (Každá služba si doplní, kde má umístěnou schránku důvěry), případně ho zašlete poštou na adresu Pokud nemáte zájem o zachování anonymity, dotazník můžete předat i osobně.

Hodnocení probíhá pomocí stupnice 1 - 4, kdy:

1 - ano

2 - spíše ano

3 - spíše ne

4 - ne

1. Jste spokojen/a s prostředím Domu pokojného stáří (bezbariérovost, vybavení prostor, technické vybavení)?
1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne
2. Je něco, co Vám v domově chybí, co byste si představovali jinak co se týče prostředí, zařízení?
3. Jste spokojený/á s péčí v zařízení?
1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne
4. Pokud jste na předcházející otázku odpověděli spíše ne (3) nebo ne (4), konkretizujte prosím, v čem spočívá Vaše nespokojenost.
5. Jste spokojený/á s chováním pracovníků v zařízení co se týče:
- a) vstřícnosti a ochoty pracovníků při řešení Vašich potřeb/požadavků?
1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne
- b) zdvořilosti a slušného chování pracovníků?
1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne
- c) respektování soukromí a intimity při péči o Vaši osobu (při hygieně, převlékání, vstupu do pokojů atd.)?
1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne
6. Jste celkově spokojený/á se sociálním poradenstvím v zařízení?
1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne
7. Jste celkově spokojený/á s kvalitou, organizací, úrovní kulturních, aktivizačních a společenských akcí v zařízení?

1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne

8. Je něco, co Vám v nabídce chybí (akce, aktivizační činnosti, běžné denní činnosti)?

9. Jste spokojený/á se stravováním v zařízení co se týče:

a) obědů

1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne

b) snídaně, svačiny, večeře

1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne

c) chuti připravovaných jídel

1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne

d) dostatku času na jídlo

1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne

e) pestrosti/různorodosti připravovaných jídel

1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne

10. Jste spokojený/á s informovaností o dění v domově?

11. Naplnilo se Vaše očekávání od služby?

1 - ano 2 - spíše ano 3 - spíše ne 4 – ne

12. Je něco, co byste nám rád/a vzkázal/a, navrhoval/a?

Děkujeme za Váš čas, který jste vyplňování dotazníku věnovali.

Príloha č. 1b – Dotazník spokojnosti pre prijímateľov opatrovateľskej služby v domácom prostredí (SR)

Slúži na pravidelné zisťovanie spokojnosti s poskytovanou sociálnou službou.

Meno prijímateľa (nepovinné):

.....

Dátum vyplnenia:

.....

Prosíme Vás, aby ste označili svoju mieru spokojnosti s jednotlivými oblasťami poskytovanej služby zakrúžkovaním alebo označením políčka:

Otázka / Oblasť hodnotenia

1. Som spokojný/á s dochvilnosťou opatrovateľky.

Veľmi spokojný/á	Spokojný/á	Neutrálne	Nespokojný/á	Veľmi nespokojný/á
☐	☐	☐	☐	☐

2. Opatrovateľka je ku mne slušná a ohľaduplná.

Veľmi spokojný/á	Spokojný/á	Neutrálne	Nespokojný/á	Veľmi nespokojný/á
☐	☐	☐	☐	☐

4. Opatrovateľka mi pomáha podľa mojich potrieb.

Veľmi spokojný/á	Spokojný/á	Neutrálne	Nespokojný/á	Veľmi nespokojný/á
☐	☐	☐	☐	☐

5. Som spokojný/á s komunikáciou zástupcov organizácie.

Veľmi spokojný/á	Spokojný/á	Neutrálne	Nespokojný/á	Veľmi nespokojný/á
☐	☐	☐	☐	☐

6. Celkovo som spokojný/á so sociálnou službou.

Veľmi spokojný/á	Spokojný/á	Neutrálne	Nespokojný/á	Veľmi nespokojný/á
☐	☐	☐	☐	☐

Otvorené otázky:

7. Čo sa Vám na službe najviac páči?

.....

.....

8. Máte nejaké návrhy na zlepšenie?

.....

.....

9. Chceli by ste niečo dodať? (pochvala, pripomienka, otázka...)

.....

.....

Spôsob doručenia dotazníka:

- ☐ osobne zamestnancovi
- ☐ vložením do schránky dôvery
- ☐ iné:

Poznámka: Tento dotazník je anonymný, ak si neželáte uviesť meno. Slúži len na zlepšenie kvality našich služieb. Ďakujeme za Váš čas a úprimné odpovede.

Príloha č. 2

Formuláre na riešenie sťažností – porovnanie slovenského a českého prístupu

V rámci spolupráce medzi slovenským a českým partnerom projektu INTERREG – Pomoc bez hraníc boli zdieľané aj praktické nástroje na dokumentovanie a riešenie sťažností prijímateľov sociálnych služieb. Transparentné a systematické riešenie podnetov je dôležitým znakom kvality služby a zároveň nástrojom spätnej väzby.

Nasledujúce prílohy zobrazujú konkrétne príklady formulárov, ktoré partneri využívajú vo svojej praxi. Oba formuláre možno adaptovať podľa miestnych potrieb a typov služieb.

Príloha č. 2a – Formulář pro řešení stížnosti (CZ)

Podavatel stížnosti:

Stížnost přijata: ☐ osobně ☐ e-mailem ☐ poštou ☐ telefonicky dne:

Oprávněnost stížnosti: ☐ oprávněná ☐ neoprávněná

Stížnost řešil/li:

Popis řešení stížnosti:

.....
.....

Nápravná opatření:

.....
.....

Stěžovatel byl o řešení stížnosti vyrozuměn písemně dne:

Stěžovatel s řešením souhlasí: ☐ ANO ☐ NE

Sepsal: Podpis: Dne:

Príloha č. 2b – Zápisnica o výsledku prešetrenia sťažnosti (SK)

Dátum vyhotovenia zápisnice:

Meno a priezvisko osoby, ktorá prešetrovala sťažnosť:

Opis sťažnosti:

.....
.....

Spôsob prešetrenia sťažnosti:

(napr. rozhovor so sťažovateľom, rozhovor s pracovníkmi, kontrola dokumentácie)

.....
.....

Zistenia:

.....
.....

Záver a vyjadrenie k oprávnenosti sťažnosti (tŕuknite alebo podčiarknite správnu možnosť):

☒ Sťažnosť bola opodstatnená

☒ Sťažnosť bola čiastočne opodstatnená

☒ Sťažnosť nebola opodstatnená

Navrhnuté opatrenia (ak boli):

.....
.....

Dátum informovania sťažovateľa o výsledku:

Spôsob informovania: ☒ osobne ☒ telefonicky ☒ písomne

Podpis osoby, ktorá sťažnosť prešetrovala:

Príloha č. 3

Súhlas so zverejnením fotografií (porovnanie slovenského a českého formulára)

V rámci spoločnej výmeny dokumentácie medzi Charitou Nový Hrozenkov a SAMARITÁN, n.o. boli porovnané formuláre súhlasu so spracúvaním a zverejňovaním fotografií prijímateľov počas poskytovania sociálnych služieb. Tieto formuláre sú v súlade s národnou legislatívou oboch krajín a smernicami GDPR a slúžia na zabezpečenie transparentnosti a dobrovoľnosti pri zverejňovaní obrazových záznamov.

Príloha č. 3a – Súhlas so zverejnením fotografií (ČR)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bytem:

V souladu s § 84 a § 85 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, uděluji souhlas Charitě Nový Hrozenkov s pořízením a zveřejněním svých fotografií z akcí pořádaných organizací. Fotografie mohou být použity k prezentaci činnosti Charity Nový Hrozenkov, a to:

- v informačních letácích a propagačních materiálech,
- na internetu (webové stránky, sociální sítě),
- na výstavních panelech a nástěnkách umístěných v prostorách organizace nebo mimo ně.

Byl/a jsem informován/a, že souhlas mohu kdykoli odvolat. Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o účelu použití fotografií.

V

dne

Podpis:

Príloha č. 3b – Súhlas so spracúvaním fotografií (SR)

Podľa zákona č. 18/2018 Z. z. a Nariadenia (EÚ) 2016/679 – GDPR

Dotknutá osoba (klient):

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa:

Správca údajov:

SAMARITÁN ,n.o.,

Komenského 19,

03601 Martin

IČO:36149721 | DIČ:2021509842

Zastúpená: Ing. Tomáš Tomka, štatutárny zástupca

1. Účel spracúvania:

Klient udeľuje súhlas na spracúvanie fotografií a obrazových záznamov na účely prezentácie činnosti organizácie v:

- tlačených a elektronických propagačných materiáloch,
- médiách (tlač, televízia, internet),
- oficiálnych sociálnych sieťach a webovej stránke organizácie,
- dokumentácii projektov a činností.

2. Doba platnosti súhlasu:

Súhlas sa udeľuje na dobu neurčitú a je možné ho kedykoľvek písomne odvolať.

3. Práva dotknutej osoby:

Klient má právo na prístup, opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov, ako aj právo podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov SR.

4. Vyhlásenie:

Klient potvrdzuje, že poskytnuté údaje sú pravdivé a súhlas udelil dobrovoľne, bez nátlaku.

V Martine dňa:

Podpis dotknutej osoby:

Zhrnutie

Tento dokument vznikol ako výstup z projektu INTERREG – Pomoc bez hraníc a jeho cieľom je podporiť kvalitu v sociálnych službách prostredníctvom zdieľania skúseností, nástrojov a osvedčených postupov medzi Slovenskou a Českou republikou. Veríme, že uvedené formuláre a porovnania prispejú k lepšiemu porozumeniu, zefektívneniu hodnotenia a podpore individuálneho prístupu v každodennej praxi poskytovateľov sociálnych služieb.

Autorský kolektív a spolupráca na výstupe

Tento dokument bol vypracovaný v rámci projektu INTERREG – Pomoc bez hraníc v spolupráci medzi slovenskou a českou organizáciou poskytujúcou sociálne služby.

Autori dokumentu:

Mgr. Lucia Tomková, realizátor aktivít, SAMARITÁN, n.o.

Mgr. Lucie Pálková, realizátor aktivít, Charita Nový Hrozenkov

Spolupracujúce organizácie:

SAMARITÁN, n.o. – Slovenská republika

Charita Nový Hrozenkov – Česká republika

Metodická podpora z českej strany:

Mgr. Lea Trlicová, metodik, Charita Nový Hrozenkov

Projektový rámec

Názov projektu a jeho kód: INTERREG – Pomoc bez hraníc, 403601DRZ3

Obdobie realizácie: jún 2024 – máj 2026

Výsledkom projektu bude vypracovanie týchto odborných výstupov:

- Súhrnný dokument – Odborná štúdia medzinárodného porovnania sociálnych služieb
- *Kompletná metodika štandardov kvality z hľadiska legislatívnych požiadaviek a povinností dodávateľov*
- Kompletná smernica a interné predpisy pre efektívne riadenie ľudských zdrojov v mimovládnych organizáciách.

Celkové oprávnené výdavky: - Celkové oprávnené výdavky na realizáciu aktivít Projektu, predstavujú sumu 332 539,88 EUR

- NFP 286 014, 29 EUR

- Partneri zo SR majú zabezpečené vlastné zdroje vo výške 13 321,60 EUR

- Partneri z ČR majú zabezpečené spolufinancovanie zo zdrojov ČR vo výške 33 203,99 EUR

Zoznam použitej literatúry

Bednář, M. (2025). *Standardizace kvality sociálních služeb aneb rozumíme standardům kvality?* [Prezentácia]. Materiály pro účastníky, Nový Hrozenkov: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.

Brichtová, L., & Cangár, M. (2025, apríl). *Kvalita v sociálních službách. Úvodný workshop NP PKS* [Prezentácia]. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.

Brichtová, L., & Cangár, M. (2025, apríl). *Štandardy kvality v sociálních službách* [Prezentácia]. Interný vzdelávací materiál. SAMARITÁN, n.o.

Brichtová, L., & Cangár, M. (2025, máj). *Kvalita v sociálních službách. Štandardy 1.1 – 1.7 NP PKS* [Prezentácia]. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.

Brichtová, L., & Cangár, M. (2025, máj). *Kvalita v sociálních službách. Štandardy 1.8 – 1.15 NP PKS* [Prezentácia]. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.

Brichtová, L., & Cangár, M. (2025, jún). *Kvalita v sociálních službách. Štandardy 2.1 – 3.5 NP PKS* [Prezentácia]. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.

Európska komisia. (2010). *Dobrovoľný európsky rámec kvality sociálních služieb*. Brusel: Európska komisia. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6144&langId=sk>

Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálních vecí a rodiny SR. (2021). *Štandardy kvality komunitných centier*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVR SR. ISBN 978-80-89837-66-3

Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálních vecí a rodiny SR. (2021). *Štandardy kvality nízkoprahových denných centier*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVR SR. ISBN 978-80-89837-68-7

Kuzyšin, B., Schavel, M., & Momot, A. (2023). *Správa z dopadovej evaluácie národného projektu Kvalita sociálních služieb*. Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálních vecí a rodiny SR. <https://eurofondy.praca.gov.sk/wp-content/uploads/2024/02/Final-dopadova-evaluacia.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2006). *Výhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Sbírka zákonů České republiky. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2008). *Metodika MPSV k provádění inspekci poskytování sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. <https://www.mpsv.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2025). *Vyhláška č. 48/2025 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2025-48>

Národná rada Slovenskej republiky. (2008). *Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov*. Zbierka zákonov Slovenskej republiky. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/>

Národná rada Slovenskej republiky. (2013). *Zákon č. 485/2013 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov*. Zbierka zákonov Slovenskej republiky. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2013/485/>

Národná rada Slovenskej republiky. (2022). *Zákon č. 345/2022 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách*. Zbierka zákonov Slovenskej republiky. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/345/>

Organizácia Spojených národov. (2006). *Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím*. New York: OSN. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Parlament České republiky. (2006). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. Sbírka zákonů České republiky. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Potůček, M. (2004). *Accession and social policy: The case of the Czech Republic*. *Journal of European Social Policy*, 14(3). <https://doi.org/10.1177/0958928704044364>

Quip. (2003). *Zpráva o pilotním ověřování standardů kvality sociálních služeb*. Praha: Quip – kvalita v praxi.

Rada Európy. (1950). *Európsky dohovor o ľudských právach*. Rím: Rada Európy. https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf

Svetová zdravotnícka organizácia. (2012). *QualityRights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (2006). Sbírka zákonů České republiky.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. (2006). Sbírka zákonů České republiky.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách. (2008). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.