

KAPACITA, DOSTUPNOST, STRUKTURA A KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

CAPACITY, ACCESSABILITY, STRUCTURE AND UQUALITY OF SOCIAL SERVICES

J. Horecký

Abstrakt

Úroveň moderní společnosti je mimo jiné měřitelná schopností, kvalitou a dostupností péče o osoby, kteří tuto péči potřebují. Otázka nejen struktury, kapacity, dostupnosti a kvality péče o seniory a osoby se zdravotním postižením, ale i samotné organizace a financování této péče se stává ve všech evropských zemích velmi aktuální a to zejména z důvodu očekávaných a probíhajících demografických změn. Česká republika se nyní také nachází ve stádiu rekonceptualizace dlouhodobé péče a sociálních služeb a to hlavně z důvodu dlouhodobé neudržitelnosti současného systému. Základním předpokladem optimálního rozvoje je pak správné stanovení a predikce potřeb sociálních služeb a určení míry participace státu a občanů, resp. rodin. Důležitým aspektem je ale i kvalita poskytovaných služeb, která neustále roste, a jejíž další rozvoj nás teprve čeká.

Abstract

Klíčová slova: plánování sociálních služeb, financování sociálních služeb, optimalizace sociálních služeb, rozdělení sociálních služeb, příspěvek na péči

Key words: planning of social services, financing of social services, optimizing of social services, the structure of social services, allowance for nursing care

Kapacita, dostupnost, struktura a kvalita sociálních služeb

1.1. Popis současné situace - ekonomická oblast

Jediný společný faktor pro všechny poskytovatele sociálních služeb, resp. pro všechny typy sociálních služeb jsou státní dotace těmto poskytovatelům. U státních dotací jsou určující dvě hlavní proměnné, jejich souhrnná výše a algoritmus přerozdělení koncovým příjemcům.

Souhrnná výše státní dotace – všeobecným faktorem je dlouhodobý trend snižování přímých dotací poskytovatelům sociálních služeb a etapizované přerozdělování těchto prostředků. Porovnáme-li data za období 2006 – 2009, pak musíme konstatovat klesající tendenci státních dotací. Tato skutečnost je způsobena zavedením tzv. vícezdrojového financování, tj. zvyšováním podílu příspěvku na péči a úhrad z fondů veřejného zdravotního pojištění (u pobytových služeb sociální péče). Dalším faktorem, který má vliv na tento trend, je napjatá situace státního a samosprávných rozpočtů (zejména v r. 2009), nárůst příjemců příspěvku na péči, který způsobuje tlak na snížení příslušné kapitoly státního rozpočtu pro dotace poskytovatelům sociálních služeb, a snaha MPSV ČR zvýšit participaci samosprávných celků (jev vyplývající z rozdílného politického zastoupení vlády ČR a krajů).

Důsledkem těchto faktorů je nejen trend snižování státní dotace, ale i nesystémové navyšování souhrnné výše, které bylo patrné v letech 2008 – 2009 (obdobný trend lze očekávat i v r. 2010).

Další proměnnou v oblasti ekonomiky a financování sociálních služeb je algoritmus a systém redistribuce státní dotace koncovým poskytovatelům sociálních služeb. Současný systém, který je používán od r. 2006, lze označit atributy jako:

- Netransparentnost – je dána neexistencí platných, používaných a zpětně ověřitelných pravidel redistributora státní dotace, resp. MPSV ČR. (tento jev byl mimo jiné patrný z přerozdělení tzv. prvního kola v r. 2009, kdy základní proměnnou byl typ organizace, nikoliv efektivita či potřebnost služby),

- Nesystémovost – je dána absencí definice jakéhokoliv systému, kdy při rozdělování státních dotací lze pozorovat rozhodování spíše na základě intuice a politických tlaků, než aplikace jakéhokoliv systémového nástroje,
- Neefektivnost – vyplývá nejen z platného právně-ekonomického prostředí, které je vytvářeno především zákonem o sociálních službách v platném znění, ale také rezignací MPSV ČR na kontrolní funkci efektivnosti, a to zejména při vyúčtování dotace a při jejím opětovném přerozdělení (např. nedochází ke kontrole plánované a skutečné kapacity či počtu zaměstnanců a příp. prokazatelně záměrné zkraslování kapacity či počtu zaměstnanců není zohledňováno při udělení dotace na další rok).

Dále je nutné uvést opakující se skutečnost (od r. 2007) pozdních čtvrtletních zálohových splátek státní dotace, kdy od r. 2007 nebyl ani jednou ze strany MPSV ČR dodržen daný termín, což pouze prohlubuje nejistotu poskytovatelů hraničící až s pocitem despektu jejich práce ze strany vyšší moci úřední.

Celková situace v oblasti ekonomiky a financování sociálních služeb vede k finanční nejistotě poskytovatelů (ale i zřizovatelů a uživatelů), která se projevuje v celé řadě dalších zásadních oblastí (kvalita a rozvoj sociálních služeb).

1.2. Popis současné situace - právní oblast

Právní prostředí sociálních služeb je determinováno celou řadou právních norem. Pokud pominu ty sekundární, pak lze jako hlavní právní normu označit zákon o sociálních službách (z ostatních právních norem uveďme nejednoznačnou interpretaci zákona o DPH, která způsobuje rozdílné postupy regionálních finančních úřadů ve vztahu k sociálním službám, dále pak evropskou směrnici o službách x problematika dotace sociálních služeb a v neposlední řadě nejednoznačné a pobytové sociální služby poškozující právní normy upravující poskytování a úhrady zdravotní péče).

Současná podoba zákona o sociálních službách představuje pro poskytovatele sociálních služeb tato omezení či nejasnosti:

- Nedostatečná definice a úprava používání restriktivních opatření v § 89 zákona,
- Nesmyslná oznamovací povinnost krajským úřadům, která administrativně zatěžuje poskytovatele dle § 82 zákona,
- Nedostatečné vymezení typů služby (u vybraných typů služeb),
- Problematika vybraných standardů kvality sociálních služeb, resp. daných kritérií a subkritérií (neefektivita, nejednoznačnost, nadbytečnost),
- Cenová regulace daných typů služeb,
- Úprava příspěvku na péči (viz samostatná kapitola).

1.3. Popis současné situace - kvalitativní a rozvojová oblast

Aspekt kvality a rozvoje sociálních služeb je určován ekonomicko právním prostředím. S odkazem na kapitoly 2.1. a 2.2. lze konstatovat, že české ekonomicko právní prostředí nevytváří optimální podmínky pro rozvoj a zvyšování kvality sociálních služeb. Toto je dáno zejména níže uvedenými determinanty:

- Nejednoznačná definice standardů kvality sociálních služeb,
- Subjektivní a rozdílné hodnocení a přístup inspektorů kvality sociálních služeb,
- Absence dlouhodobého financování, finanční nejistota, zpoždění zálohových plateb státní dotace,
- Administrativní zatížení pracovníků (zvláště pak zdravotních pracovníků z důvodu výkonového vykazování zdravotní péče),
- Právní úprava není příznivá pro vznik soukromých poskytovatelů, kteří by vytvořili přirozenou konkurenci stávajícím poskytovatelům,
- Změny politické reprezentace krajů způsobují nestabilní prostředí pro rozvoj sociálních služeb (Středočeský kraj).

1.4. Pozitivní trendy

Změna systému sociálních služeb přinesla pozitivní dopady a trendy. Níže jsou uvedeny nejdůležitější z nich, včetně predikce jejich budoucího setrvání, resp. vývoje.

Přesnější definice sociálních služeb, včetně jejich typizace

Zlepšení postavení uživatele (dané zejména standardy kvality sociálních služeb)

Je velice pravděpodobné, že tento trend zůstane v příštích letech zachován.

Kvalitativní posun sociálních služeb (opět daný standardy kvality sociálních služeb, ale i postupnými investicemi zvláště do pobytových zařízení a zvyšující se úrovně vzdělanosti pracovníků a osob působících v sociálních službách).

Ačkoliv nelze očekávat zrušení nebo razantní omezení standardů kvality, je jejich naplňování do jisté míry závislé na financování sociální služby. Pokud tedy dojde ke snížení státních substitucí, lze očekávat, že se tato skutečnost v nepříjemné úměře projeví také na úrovni kvality sociálních služeb. Při nesnižování státních dotací lze očekávat další zvyšování kvality sociálních služeb dané změnou myšlení pracovníků v přímé péči. V současné době je právě totální změna přístupu u (zejména starších) pracovníků v přímé péči největší překážkou v naplňování vybraných kritérií SQSS.

Narovnání podmínek poskytování sociálních služeb, resp. stejné výchozí podmínky bez ohledu na typ/právní subjektivitu poskytovatele (oproti stavu před r. 2007)

Lze očekávat zachování tohoto stavu.

Zlepšení přehledu poskytovatelů, zavedení registru poskytovaných služeb, definice osob pracujících v sociálních službách, definice vzdělanostních předpokladů.

1.5. Dlouhodobě neudržitelné faktory - problematické oblasti

Systém sociálních služeb v ČR nelze označit za optimální (je však na místě zmínit, že systém sociálních služeb je efektivnější a transparentnější než před r. 2007). Faktory, které brání optimálnímu stavu, lze označit jako dlouhodobě neudržitelné (které bude v příštích letech muset politická reprezentace řešit, jinak bude ohrožen celý systém) a problematické (jejichž neřešení neohroží systém, pouze sníží jeho efektivitu).

Financování sociálních služeb. Ačkoliv by financování sociálních služeb mohlo být předmětem samostatné analýzy, uvedu jen základní problémy systému financování, které jsou dlouhodobě neudržitelné:

Nejistá výše státní dotace. Výše státní dotace poskytovatelům sociálních služeb je odvislá od disponibilní částky ve státním rozpočtu na příslušný rok, tj. poskytovatel nemá jistotu, zda a kolik dostane za své výkony zaplacené. Zejména u služeb sociální prevence, které jsou v řadě případů až ze 100% závislé na tomto zdroji, ohrožuje tento systém každoročně existenci poskytovatelů a zcela znemožňuje jakékoliv plánování rozvoje těchto služeb.

Centralizované státní dotace. Redistribuce státních dotací, která je řízena centrálně, se ukazuje jako neefektivní a to nejen z pohledu efektivní alokace a využití těchto dotací, ale i z důvodu neschopnosti plynulého financování, resp. plynulého uvolňování zálohových plateb. Stejně tak dlouholeté financování, které je předpokladem plánování a rozvoje sociálních služeb, je nerealizovatelné z centralizované úrovně.

Částečným důsledkem centralizované formy přerozdělení dotací je absence kontroly efektivity využití dotací. Příkladem je neporovnávání plánovaných výkonů a kapacit se skutečností daného roku.

Příspěvek na péči. Vzhledem k napjatosti veřejných rozpočtů, kterou lze v příštích letech očekávat, je současný systém výplaty příspěvku na péči dlouhodobě neudržitelný. Lze jej také označit za luxus, který si Česká republika nemůže dovolit.

Platby z fondů veřejného zdravotního pojištění. Nejvyhrocenější a nejméně udržitelný lze označit současný systém úhrad zdravotní péče z fondů veřejného zdravotního pojištění, resp. současné chování a přístup zejména Všeobecné zdravotní pojišťovny. Tlak na řešení celé situace je vyvíjen z mnoha stran. Kromě poskytovatelů sociálních služeb, zaměstnavatelských ale i odborových svazů, lze evidovat i zvýšenou pozornost a aktivity ze strany zřizovatelů, resp. krajů, který celý problém postupně převádí do politické roviny. Stejně tak reálná hrozba hromadných výpovědí zvláštních smluv

ze strany poskytovatelů a následná případná medializace představuje politickou hrozbu, která může urychlit kulminaci, resp. řešení celého problému.

Cenová regulace. Má-li být systém financování sociálních služeb (sociální péče) efektivní, pak je nutné, aby byl (alespoň částečně) determinován tržními faktory. Právě pak cenová regulace služeb sociální péče je primární překážkou ke vzniku kvazi tržního prostředí v sociálních službách (s čímž souvisí problematika tzv. kapesného v pobytových službách či nemožnost zákonné participace rodinných příslušníků na úhradách sociální péče).

Za problematické oblasti lze označit naplňování některých kritérií standardů kvality sociálních služeb a jejich následnou kontrolu inspekcí (s akcentem na subjektivně individuální přístup některých inspektorů kvality). Dále lze jako problematické označit odbornost 913, bodové hodnocení jednotlivých výkonů, materiální režii, hodnotu bodu, apod. Další problematickou oblastí je současné znění § 89 zákona o sociálních službách, který definuje a upravuje používání restriktivních opatření.

2. Zavedení nepeněžní formy výplaty příspěvku na péči v I. a II. stupni

Jak je uvedeno výše, zavedení nepeněžní formy výplaty příspěvku na péči předpokládá (středo)pravicovou vládu s poměrně silným mandátem. Za zmínku také stojí tlaky stravenkových společností (SODEXO, ACCOR), které se svým nezanedbatelným vlivem snaží ovlivnit podobu, formu a termín zavedení nepeněžní výplaty.

Hlavním důvodem zavedení nepeněžní formy výplaty příspěvku na péči je neefektivnost této dávky. Z celkového počtu 250.000 příjemců příspěvku na péči, které představují více než 18 miliard Kč/ročně, se do systému sociálních služeb, resp. poskytovatelů sociálních služeb vrací cca 25-30%.

Argumentací podpory neformální péče je akceptovatelná prakticky pouze u příspěvku v III. a IV. st., kdy péče o osoby s tak sníženou mírou soběstačnosti znamená opuštění svého zaměstnání a téměř celodenní péči. U příjemců příspěvku na péči v I. a II. st. je situace opačná. Zejména u příspěvku v I. st., který pobírá největší počet příjemců, nelze o podpoře neformální péče uvažovat.

Technicky jsou v tuto chvíli známé dvě možné varianty, elektronické plnění prostřednictvím stávajícího Ok systému a stravenkový nebo poukázkový systém. Obě dvě varianty by měly pro poskytovatele sociálních služeb stejný dopad.

Nepeněžní systém lze tedy charakterizovat jako: Nepeněžní výplata příspěvku na péči v I. a II. stupni, s vyloučením osob blízkých, s platností voucherů po dobu 90 dnů, s možností obcí s rozšířenou působností rozhodnout ve výjimečných případech (nedostupnost poskytovatelů) o peněžním plnění, avšak pouze v omezenějším rozsahu. Výše nepeněžního plnění: příspěvek v I. stupni 100%, v druhém stupni 50% (příspěvek v druhém stupni je vyplácen v 50% v peněžní formě jako kompromisní ústupek odpůrců a také za účelem prevence ztráty většího počtu voličů a prevence kritiky opozičních stran).

Zavedení nepeněžní formy výplaty by se přímo a bezprostředně dotklo především poskytovatelů terénních a ambulantních služeb sociální péče. Nepřímo by tato změna ovlivnila pobytové služby sociální péče a vůbec by se nedotkla tzv. prevenčních služeb.

Ihned po zavedení nepeněžní formy lze očekávat zvýšenou poptávku primárně po terénních, sekundárně po ambulantních službách sociální péče. Tato poptávka by mohla být v krátkodobém horizontu kvalifikována stovkami milióny Kč (300 – 500 miliónů), ve střednědobém horizontu pak až 1 miliarda Kč, státní rozpočet by na tomto mandatorním výdaji uspořil ve střednědobém horizontu, resp. v prvním roku 1 – 1,5 miliardy Kč.

Terénní a ambulantní služby sociální péče by na zvyšující se poptávku reagovali zvyšováním cen za jednotlivé úkony, zavedením většího množství fakultativních služeb a pozvolným zvyšováním kapacit. Brzy však tito poskytovatelé narazí na cenovou regulaci, která bude představovat další podstatnou překážku vzniku kvazi tržního prostředí sociálních služeb. Cenová deregulace bude dalším nezbytným krokem.

Po cenové deregulaci budou ceny za jednotlivé výkony stanovovány v tržních nákladech, což povede k lepší reakci na zvyšování poptávky, tj. zvyšování nabídky, tj. kapacity služeb.

Navýšení nabídky/kapacity těchto typů služeb povede k mírnému snížení poptávky po pobytových zařízeních.

V druhém roce těchto opatření se částečný vznik kvazi tržního prostředí v oblasti terénních a ambulantních služeb projeví sníženými požadavky na státní intervenci do těchto služeb, resp. státní dotaci. Při zachování disponibilní částky v kapitole státního rozpočtu pro poskytovatele sociálních služeb dojde také k rozvoji těchto, resp. jiných typů služeb.

3. Kvalita

S pojmem kvalita se setkáváme ve všech činnostech, procesech a výstupech lidského konání. Většina lidí pravděpodobně intuitivně zná obsah slova kvalita, menšina by pak byla schopna tento termín definovat, vymezit jeho pojetí, příp. vztáhnout na konkrétní oblasti. Existuje velmi mnoho definic „kvality“.

Etymologicky bylo slovo kvalita převzato z latiny. Latinské qualis se dá přeložit jako: z jaké povahy.

Webstrův slovník pod termínem Quality uvádí: stupeň dokonalosti, stupeň shody s daným standardem, atribut vyššího ocenění, nadřazenost ve svém druhu.

Wikipedia porovnává pojem kvalita s pojmem kvantita:

Kvalita čili jakost je údaj o vlastnosti nějaké věci, odpověď na otázku „jaký?“ (latinsky qualis?) - podobně jako odpovídá na otázku „kolik?“. Obojí patří mezi základní kategorie a uvádí je v této souvislosti i Aristoteles. Kvality (barva, vůně, chuť, hebkost...) obvykle pocházejí ze smyslového vnímání a jsou pak nutně podmíněny vnímajícím subjektem i okolnostmi. I když i u nich lze rozlišit nějaké "více" a "méně", nedá se vyjádřit poměrem a číslem a je zpravidla také relativní: i ten největší pes je menší než malý slon, červená plocha je v červeném osvětlení světlá, kdežto v zeleném tmavá, a hluk motoru, který se na rušné ulici úplně ztratí, působí v tichu jako ohlušující. Aristoteles a scholastika rozlišuje kvality podstatné nebo primární, které „jsou ve věci“, a kvality nahodilé či sekundární, vznikající teprve při vnímání, a tedy subjektivní. Program novověké filosofie zahrnuje také kritiku pojmu kvality a věda se snaží domnělé kvality nahradit měřitelnými veličinami. Jednou z prvních, kde se to už v předhistorických dobách podařilo, byla váha, původně smyslový vjem tíže nějakého předmětu, který však lze vyjádřit pomocí váhových jednotek a závaží. V průběhu novověku se ukázalo, že také například teplota, výška tónu, tvrdost a dokonce i barva se dají přesně měřit a vyjadřovat čísly, čili stávají se kvantitami.

Kvalitu, na rozdíl od jiných atributů sociálních služeb, neurčuje zadavatel sociálních služeb, byrokrat či certifikátor, ale jen a pouze uživatel. Pouze uživatel/klient posuzuje, co je a co není kvalita. Kvalita je vztah mezi zákazníkem/uživatelem a výrobcem/poskytovatelem (zatímco jakost je vztah mezi výrobcem a certifikátorem). Tento vztah by měl být dobře definovaný a podléhat přísným, i když nepsaným, pravidlům. Vztah mezi uživatelem a poskytovatelem není třeba certifikovat.

Definice kvality je důležitým aspektem, protože vede přímo k měření a zlepšování. Není-li však vztah definován, neexistuje-li definice kvality, pak nelze kvalitu měřit. Nelze-li něco měřit, pak to nelze účelově a efektivně zlepšovat. Nelze-li měřit zlepšení, pak se jedná o umění a ne o vědu či technickou profesi. Víme tedy, že kvalita je vlastnost a ne třídění vlastnosti, ale to nestačí k měření a následnému zlepšování kvality.

Deming (William Edwards Deming, americký profes, konzultant) např. kvalitu nikdy nedefinoval. Vlastně ji definoval nepřímo, jako kvalitu procesu, tedy jako jeho relativní bezchybnost či bezvadnost. Juran (Joseph Moses Juran, americký inženýr, finatropista) kvalitu definoval jako "conformance to specifications", ale nespécifikoval kdo je zdrojem "specifikací": výrobce, byrokrat anebo zákazník? Tribus (Myron T. Tribus, pokračovatel Demingových teorií) definuje kvalitu jako to, co vzbuzuje lásku (tedy pravou lásku) zákazníka/klienta k výrobku či službě. Radost z užití je jistě důležitou dimenzí kvality. Kvalitu lze definovat jako to, co zákazník uzná jako kvalitu.

Česká norma ISO 9001/2000 definuje kvalitu jako: "Jakost: schopnost souboru znaků výrobku, systému nebo procesu plnit požadavky zákazníka a jiných zainteresovaných stran." Česká norma užívá všude a exkluzivně výrazu jakost jako synonyma kvality (míní ovšem kvalitu). Samozřejmě, že

výrazů jakost a jakostní nelze používat v řadě závažných oblastí: lidé, prostředí, služby, pojmy, procesy a vzdělávací programy nejsou jakostní, ale pouze kvalitní, jak jsme diskutovali jinde.

3.1. Kvalita sociálních služeb

Velké množství literatury zaměřené na problematiku kvality v sociálních službách a zdravotnictví se věnuje obecnému vymezení samotného pojmu kvalita a diskusi o různých přístupech ke kvalitě. Například Křivohlavý připomíná, že slovo „kvalita je odvozeno od latinského qualis a to zase od kořene „qui“ – „kdo?“ ve významu „kdo to je?“, případně „jaké to je?“ V češtině kořen slova „Kdo“– „k“ nás vede ke slovům typu „kéž“ či „kýžený“, tj. „žádoucí stav“ (Křivohlavý, Hnilicová, 2004). Kvalita je tak intuitivním pojmem – jako kvalitní jsou vnímány švýcarské hodinky, německá auta, japonská elektronika apod. (Dlouhý;Strnad 1999). Za kvalitnější považujeme to, co je individuální, šité na míru. Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň výrobku či poskytovaných služeb.

Kvalita se tudíž skládá ze dvou částí - jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému. Kvalita je relativní, nikoliv absolutní kategorie (Holmerová, 1995). Teorie se doposud neshodla na definici „kvality“ (Postránecký; Marek, 2004). Jako možné definice lze uvést splnění či překročení očekávání klientů a zaměstnanců (Karaffová, 2004), úroveň dokonalosti charakterizující poskytovanou službu založenou na přijatých normách (Dlouhý, 1999) či objektivně definovaný měřitelný užitek vyjádřený standardizovanou potřebností a experty očekávaným, tedy obvyklým výsledkem služby (Kalvachová, 2000). Kvalita má v řadě výrobních odvětví svoji tradici a víceméně exaktní podobu. Obtížnější je vyjádřit kvalitu ve službách, protože, jak konstatuje Karaffová (2004), v tomto případě se pracuje s lidmi a ti se těžko „normují“. Přitom v případě poskytování služeb (na rozdíl od produkování výrobků) je kvalita služby přímo závislá na kvalitě personálu (Smekalová a kol., 2004).

Kvalitu v sociálních službách můžeme také definovat jako soubor vlastností a znaků nějaké činnosti, které se vztahují na naplnění daných požadavků. Míru kvality sociálních služeb bychom mohli také definovat jako pozitivní rozdíl od daných standardů.

Podle této definice je kvalita míra „úspěchu“, který lze dosáhnout za optimálních podmínek a v rámci daného rozpočtu služby. Chceme-li mluvit o kvalitě, nesmíme vypustit oblast financí.

Chceme-li hovořit o kvalitě sociálních služeb, je nutné rozlišit její tři aspekty:

Struktura

Kvalita struktury se vztahuje na vnější podmínky, ve kterých probíhá péče, terapie, ošetřování. Tímto se rozumí technické a personální vybavení a rozhodnutí vně organizace. Příkladně si můžeme vyjmenovat tyto oblasti:kompetence, vzdělávání, organizační struktura, nasazení personálu, pomocné prostředky jako kontrolní seznamy (checklisty), systémy dokumentace, metodiky, financování, materiální vybavení, prostory, odborné kompetence, přiměřenost zařízení a vybavení, organizace péče, apod.

Procesy

Kvalita procesů se vztahuje na podání výkonu v rámci průběh služby resp. péče, ekonomické řízení a využití zdrojů.

Výsledky

Kvalita výsledků obsahuje stupeň dosažení cíle v poskytované službě. Jde o odchylku, později pak sladění, mezi stanoveným cílem a cílem skutečně dosaženým (hodnoceným např. jako fyzická a psychická spokojenost klienta).

Dalším členěním lze kvalitu sociálních služeb vnímat ve třech primárních oblastech:

- kvalita z hlediska klienta,
- kvalita služeb z hlediska profesionálního,
- kvalita z hlediska řízení.

Literatura

- [1] Barth, Miriam: Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Altenpflege, Urban & Fischer Bei Elsevier; (Juli 2002)
- [2] Bodenheimer, Thomas S.: Improving Primary Care, Strategies and Tools for a Better Practice, Lange Medical Books, 2001
- [3] Gross, Knon, Lobinger: Qualitätsmanagement in der Pflege, Hanserverlag, Munchen 2005
- [4] Havrdová, Z.: Kompetence v praxi sociální práce. Praha, Osmium, 1999.
- [5] Maelshagen Anne, Qualitätsmanagement in der Pflege, Bildungsverlag EINS, Troisdorf 2004
- [6] Mistiaen P.: 'Quick scan' kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief in de care-sector, Nivel 2003
- [7] Reck-Hog, Ursula: Qualitätsmanagement in ambulanten Pflegediensten und Tagespflegeeinrichtungen, Lambertus, Freiburg 2002
- [8] Topen, v.d. H.: Doelmatigheid verpleeghuizen in relatie tot verantwoorde zorg onderzocht, CTG ZAio, Utrecht 2006
- [9] Webster's: Webster dictionary, Merriam-Webster; 2002 edition
- [10] Weibler, Ursula: Qualität in der Altenpflege, Iatros Verlag; Auflage: 1 (2005)

Kontaktní údaje

Ing. Jiří Horecký, B.A.(Hons)
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
Kotnovská 137
390 01 Tábor
Česká republika
Email: prezident@apsscr.cz