Standardy kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje

1. verze pro cílovou skupinu

- UŽIVATELÉ DROG -

Vážení přátelé,

jednou z priorit Královéhradeckého kraje, v součinnosti s ostatními kraji v České republice, je zajištění potřebných sociálních služeb pro jejich uživatele, obyvatele kraje. Principy potřebnosti a kvality sociálních služeb jsou v úzké spojitosti s jejich efektivitou. Záměrem kraje je vybudovat systém sociálních služeb, který bude k potřebným občanům přívětivý, místně dostupný a zároveň „ufinancovatelný". Připravovaná síť sociálních služeb si tedy klade za cíl zajistit na území kraje sociální služby „na objednávku", tj. reflektovat potřebnost služeb pro obyvatele kraje vyjádřenou prostřednictvím procesů plánování sociálních služeb. Tato síť musí zároveň zajistit kvalitu poskytovaných služeb v souladu s národními a krajskými standardy kvality sociálních služeb.

Zavádění standardů sociálních služeb u poskytovatelů zařazených do sítě bude postupné, dle jasného časového harmonogramu, který nepřesáhne délku volebního období 2004 - 2008. Standardy kvality sociálních služeb mnohdy slouží pro poskytovatele služeb jako jakýsi „strašák", který jim znemožní jimi poskytované služby nadále zajišťovat, rozvíjet. Opak je však pravdou. Usilujeme o to, aby standardy kvality a proces jejich zavádění sloužil jako podaná ruka v procesu zkvalitňování a zefektivňování sociálních služeb na území celého našeho kraje. Tímto si Vás dovoluji požádat aby jste tuto podanou ruku přijali.

Miloslav Plass
člen Rady Královéhradeckého kraje
gestor sociálních věcí

© Královéhradecký kraj - prosinec 2003

Obsah

Slovo gestora sociálních věcí		2
Krajský standard	č. 1	4
Krajský standard	č. 2	5
Krajský standard	č. 3 - 4	6
Krajský standard	č. 5	8
Krajský standard	č. 6	9
Krajský standard	č. 7	10
Krajský standard	č. 8	11
Krajský standard	č. 9 - 10	12
Krajský standard	č. 11	14
Krajský standard	č. 12 - 13	15
Krajský standard	č. 14	16
Krajský standard	č. 15	17
Krajský standard	č. 16 - 17	18

Národní standard č. 1

Cíle a způsoby poskytování služeb

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

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit uživatelům drog v maximální možné míře vést a rozvíjet běžný způsob života.

Ukazatele kvality:

1.1. Každé zařízení poskytující sociální služby pro uživatele drog má písemně definováno:
poslání - zdůvodnění a vysvětlení existence konkrétního programu (kde, komu, jakou formou),
cíle - reálné měřitelné kroky vedoucí k naplnění poslání služby, resp.stanovuje dlouhodobé a krátkodobé cíle (pro projektový rok)
cílová skupina:
- jednoznačné vymezení skupiny uživatelů drog, pro které je zejména tato služba určena.
- jednoznačné definování skupin osob neužívajících drogy, které mohou využívat službu
- zdůvodnění použitých definičních znaků
- orientace jednotlivých podskupin na konkrétní služby (např.rodinní příslušníci na poradenství)

- principy poskytování sociálních služeb - hodnoty, kterými se řídí pracovníci zařízení při práci s uživateli služeb[1] (např. hodnotová, světonázorová orientace, respektování volby uživatele služby, individuální přístup, přizpůsobení služby podle změny stavu klienta).

1.2. Tato prohlášení jsou zveřejněna, tj. uvedena v materiálech přístupných veřejnosti, v jednotné podobě. Pokud se v průběhu času mění cíle zařízení, jsou tyto změny rovněž jednotně zveřejňovány, tj. každý veřejně přístupný materiál o zařízení obsahuje stejné znění výše uvedených dokumentů.

1.3. Tato veřejná prohlášení jsou v souladu se zněním standardu - umožnit uživatelům služby vést v maximální možné míře běžný způsob života a být pracovníky zařízení přijímán jako partner a zákazník, ne jako objekt plošně poskytované péče.

1.4. Zařízení má pro poskytování služeb písemně zpracovanou metodiku - soubor vnitřních pravidel, pracovních postupů. Tyto normy pracovníci znají a jsou pro ně závazné.

1.5. Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služby mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí.

1.6. Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby.

Vodítka:

- Jsou poslání, cíle a principy zařízení součástí veřejně přístupných dokumentů (informační leták, webové stránky, apod.)?
- Jsou tato prohlášení v souladu s obecným cílem poskytování sociálních služeb (se zněním standardu č.1)?
- Znají pracovníci i uživatelé, případně jejich rodinní příslušníci a blízké osoby, poslání, cíle a principy zařízení?
- Mají pracovníci a uživatelé možnost podílet se na jejich formulování?
- Má zařízení metodiku, podle které pracovníci služby jednotně poskytují?
- Jsou všichni pracovníci zařízení s touto metodikou seznámeni?

---

[1] Uživatelé služby, klienti jsou homonyma pro osoby naplňující kriteria definice cílové skupiny.

Národní standard č. 2
Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

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

Standard č. 2: Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Zařízení poskytuje sociální služby takovým způsobem, který předchází a zamezuje porušování jejich lidských a občanských práv.

Ukazatele kvality:

2.1. Pracovníci zařízení dostatečně znají platné relevantní normy v oblasti základních lidských práv: Listina základních lidských práv a svobod, Občanský zákoník, Standardy kvality sociálních služeb (MPSV, 2002) a další. Statutární zástupce zařízení je odpovědný za to, že služby jsou poskytovány v souladu s těmito právními normami.

2.2. Vzhledem k charakteru poskytovaných služby jsou v zařízení písemně zpracovány oblasti týkající se zejména:
- podpory samostatnosti klienta a jeho nezávislosti na poskytované službě,
- práva uživatele služby na přiměřené riziko,
- zajištění možností svobodné volby,
- zneužívání moci pracovníků vůči uživatelům služby,
- postupu v případech porušování práv uživatelů třetí osobou.

Pracovníci jsou s těmito pravidly seznámeni a jsou v těchto oblastech školeni.

2.3. Zařízení písemně definuje oblasti, ve kterých by mohlo dojít k porušování práv klientů nebo ke střetu zájmů mezi zařízením, resp. jeho jednotlivými pracovníky a osobami, kterým jsou služby poskytovány. Zařízení definuje okruh pracovníků, kteří tyto situace znají a vědí, jak se v nich zachovat.

2.4. Zařízení má stanoveny postupy, jak dodržování těchto pravidel pracovníky průběžně monitoruje a jak bude postupovat v případě zjištění jejich porušení.

2.5. Rozhodnutí uživatele o způsobech řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím poskytované sociální služby jsou zařízením respektována. V případě, že je toto řešení v rozporu s posláním zařízení je zpracován postup jak pracovník dále jedná s klientem.

2.6. Zařízení jedná tak, aby měl uživatel služby možnost:
- spolurozhodovat o formě, průběhu, podmínkách a rozsahu poskytované služby,
- účastnit se setkání, na kterých je projednáváno poskytování služeb pro jeho osobu,
- uplatnit své potřeby, připomínky a náměty,
- nahlédnout do své osobní dokumentace,
- uplatnit požadavek na ukončení poskytování služby a s tím spojené případné vyjednávání dalšího postupu,
- požadovat změny v dojednaných osobních cílech obsažených v osobním plánu.

2.6. Zařízení má písemně deklarovány postupy pro uplatňování práv klientů a jejich zapojení do tohoto procesu.

Vodítka:
- Je v zařízení věnována pozornost dodržování lidských a občanských práv? Kladete důraz na ohrožené skupiny nejvíce závislé na vašich službách, např. osoby s obtížemi v komunikaci, cizince apod.?
- Má zařízení písemně definovány oblasti a situace, ve kterých by mohlo potenciálně dojít k porušení práv nebo ke střetu zájmů zařízení a uživatelů služby?

Např.: Jak zařízení pracuje s klientem mladším 15-ti let?
Jsou uživatelé služby personálem adekvátně oslovováni?
Je oslovování personálem vzájemně rovnocenné?

- Jsou definována pravidla, jak v těchto situacích postupovat? Jsou s těmito pravidly seznámeni všichni pracovníci zařízení?

Národní standard č. 3
Jednání se zájemcem o službu

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

Národní standard č. 4
Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobních cílů, které má služba naplňovat.

Standard č. 3 - 4: Dohoda o poskytování služby
Zájemce o službu je zařízením předem seznámen s podmínkami a rozsahem nabízených služeb. Pracovník zařízení aktivně zjišťuje očekávání zájemce. Pokud se během vyjednávacího procesu obě strany na poskytování služeb dohodnou, uzavřou o podmínkách poskytování služby písemnou dohodu. Tato dohoda není totožná se správním rozhodnutím, ani ji toto rozhodnutí nenahrazuje.

Národní standard č.3
Jednání se zájemcem o službu

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

Národní standard č. 4
Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobních cílů, které má služba naplňovat.

Standard č. 3 - 4: Dohoda o poskytování služby
Zájemce o službu je odpovědným pracovníkem předem seznámen s podmínkami a rozsahem nabízených služeb/zpravidla při prvním kontaktu- dovoluje-li to aktuální stav klienta/ . Pracovník aktivně zjišťuje očekávání zájemce. Pokud se obě strany na poskytování služeb dohodnou, uzavřou o podmínkách poskytování služby dohodu - dle typu poskytovaných služeb písemnou nebo ústní. Písemné dohody jsou evidovány, výsledek ústní dohody je zaznamenán do osobní karty klienta. Zkušební doba se nestanovuje.
Pro služby poskytované v rámci kontaktní práci je dostačující ústní dohoda, v práci případové se doporučuje uzavření písemné dohody. Obsah dohod se pravidelně reviduje.

Ukazatele kvality:

3. - 4.1.

Zařízení má pro jednání s klientem a pro uzavírání dohody stanovena písemná pravidla, ve kterých je upraveno:

- kdo je oprávněn jednat se zájemcem o službu
- jaké informace budou zájemci poskytnuty a v jaké formě (podmínky, způsob poskytování služeb),
- jaké další poskytovatele nebo jiné služby může zařízení v případě, že nedojde k uzavření dohody,
- zájemci nabídnout.

3. - 4.2.

Jednání připravuje a vede pracovník zařízení, který zejména:

- zná specifika cílové skupiny osob
- umí vést rozhovor se zájemcem a umí vyjednávat v rámci stanovených pravidel a kompetencí,
- respektuje individuální potřeby a osobní cíle zájemce,
- podporuje zájemce ve formulování jeho osobních cílů,
- zajistí, aby zájemce rozuměl obsahu a účelu dohody.

3. - 4.3.

Dohoda obsahuje:

- popis toho, čeho chce zájemce prostřednictvím služby dosáhnout,
- popis (průběh, podmínky, rozsah) poskytovaných služeb pro zájemce,
- podrobnosti, které jsou pro zájemce při poskytování služeb důležité,
- ujednání o délce trvání poskytování služby,
- postupy při nedodržování podmínek poskytované služby,
- způsob a podmínky pro ukončení služby (klient může dohodu vypovědět kdykoli - zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě)
- způsob, jakým lze tuto dohodu měnit.

3. - 4.4.

Dohoda o poskytování služby je vyhotovena ve dvou výtiscích s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom. Zařízení dohody eviduje.

3. - 4.5.

Poskytovatel má vypracován postup pro případné ukončení poskytování služeb ze strany poskytovatele.

Vodítka:

- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro jednání se zájemcem o službu?
- Byly před zahájením poskytování služby aktivně zjišťovány potřeby zájemce o službu?
- Jak se zájemce podílel na definování cílů, které by měly poskytované služby naplňovat?
- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro uzavírání dohody o poskytování služeb?
- Byla s uživatelem (individuální poradenství) uzavřena písemná dohoda o službě? Obsahuje dohoda všechny důležité body včetně ustanovení o pravidlech ukončení poskytovaných služeb?
- Byl uživatel informován, za jakých podmínek může dohodu měnit?
- Jsou údaje sepsané v dohodě základem pro vytváření osobního plánu klienta?
- Jsou uzavřené písemné dohody zařízením evidovány?
- Je z osobních spisů klientů zřejmé, že obsah dohod je pravidelně revidován ?
- Je v zařízení písemně vypracován postup pro případné ukončení poskytování služeb?
- Je v zařízení k dispozici seznam kontaktů na jiné poskytovatele pro případ zajištění náhradních služeb?

Národní standard č. 5
Plánování a průběh poskytování služeb.

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

Standard č. 5: Plánování a průběh poskytování služeb
Služby jsou plánovány individuálně s ohledem na vnitřní zdroje, schopnosti, dovednosti a potenciální možnosti uživatele tak, aby byly podporou směřující k maximální možné míře jeho nezávislosti. Cílem poskytování služeb je podpora možnosti uživatele vést v maximální možné míře běžný způsob života.

Ukazatele kvality:

5.1. Zařízení rozlišuje mezi službami poskytovanými metodami kontaktní a případové práce. K tomuto rozlišení je vztažena přiměřenost plánování poskytovaných služeb. Jsou vypracována písemná pravidla, kterými se plánování služeb řídí (včetně účastníků tohoto procesu).

5.2. Osobní cíle uživatele v oblasti individuálních zájmů, sociálních vztahů a zdravotní péče jsou písemně definovány v jeho osobním plánu. Uživatel se aktivně účastní všech kroků při vytváření, naplňování a aktualizaci osobního plánu.

5.3. Osobní plán uživatele vychází a navazuje na jeho zjištěné potřeby a zájmy obsažené v dohodě o poskytování služeb.

5.4. Osobní plán uživatele obsahuje konkrétní kroky, které směřují k naplnění stanovených osobních cílů (tj. toho, čeho chce uživatel dosáhnout tím, že využije sociálních služeb).

5.5. Za zpracování osobního plánu uživatele je odpovědný konkrétní pracovník zařízení, který je stanoven po dohodě s uživatelem. Tento pracovník umí s uživatelem komunikovat jemu přiměřeným způsobem a odpovídá za sdílení důležitých informací s ostatními pracovníky zařízení.

5.6. Zařízení má písemně definována pravidla, jakým způsobem je průběh poskytování služby zaznamenáván, periodicitu a formu jeho vyhodnocování, resp. přehodnocování. Tato pravidla obsahují měřitelná kritéria (tj. konkrétní údaje, kroky, které je možno vyhodnocovat v průběhu poskytování služby).

5.7. Naplňování osobního plánu uživatele je pravidelně zaznamenáváno a za společně s uživatelem vyhodnocováno a aktualizováno. Změny v osobním plánu jsou rovněž písemně zaznamenávány. Uživatel má možnost své osobní cíle měnit. Osobní plán uživatele je součástí jeho osobní dokumentace, do které může uživatel, popř. jím určená osoba kdykoli nahlédnout.

5.8. Zařízení má stanoven postup pro situaci, kdy jsou cíle uživatele v rozporu s posláním organizace, nespadají do oblasti poskytovaných služeb.

Vodítka:

- Jak se uživatel podílel na vypracování osobního plánu?
- Je uživatel informován o možnosti změny klíčového pracovníka?
- Je plán vypracován tak, aby mu uživatel rozuměl?
- Byl uživatel informován, že může do svého osobního plánu nahlédnout?
- Jsou stanovené osobní cíle měřitelné?
- Účastní se uživatel vyhodnocování osobního plánu a projednávání změn v jeho osobním plánu?
- Je uživatel přiměřenou formou informován o možnostech dosažení svých cílů (obecné cíle z hlediska programu)?

Národní standard č. 6
Osobní údaje

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

Standard č. 6: Osobní údaje
Zařízení shromažďuje a zpracovává pouze takové údaje o uživatelích, které jsou nezbytné k zajištění kvalitních sociálních služeb. Osobní údaje jsou zjišťovány zejména s cílem zajistit uživatelům podporu vést maximálně možný běžný způsob života.
Zařízení zpracovává osobní údaje v souladu s obecně závaznými normami.

Ukazatele kvality:

6.1. Zařízení má v závislosti na charakteru poskytovaných služeb stanovena písemná pravidla pro shromažďování, používání, uchovávání a ochranu osobních a citlivých údajů uživatelů a pracovníků. Tato pravidla odpovídají platným obecně závazným normám (zejm. zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů).[2]

6.2. Zařízení má definováno (viz 6.1.), jaké nezbytné osobní a citlivé údaje potřebuje od svých uživatelů a pracovníků získat, aby služby mohly být poskytovány odborně, kvalitně a bezpečně. Ostatní osobní a citlivé údaje se neshromažďují, nezpracovávají ani neuchovávají.

6.3. Zařízení má definován (viz 6.1.) přehledný a aktuální systém zpracování osobních a citlivých údajů (např. provozní knihy, osobní spisy uživatelů, osobní spisy pracovníků, elektronická databáze apod.).

6.4. Zařízení má definováno (viz 6.1.), kdo z pracovníků a za jakých podmínek má k tomuto systému (či jeho částem) přístup. Tito pracovníci jsou poučení o zacházení s osobními a citlivými údaji uživatelů a pracovníků a jsou vázáni mlčenlivostí. Zařízení má definováno, komu a za jakých podmínek mohou být osobní a citlivé údaje uživatelů dále sdělovány .

6.5. Zařízení vytváří takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.[3]

6.6. V případě, že zařízení zpracovává za účelem ochrany důležitých zájmů uživatelů v souladu s ustanoveními § 5 a 9 zákona 101/2000 Sb. jejich osobní a citlivé údaje, činí tak na základě zvláštních zákonů (viz 6.5.) nebo na základě jejich písemného souhlasu. V případě, že tak činí na základě písemného souhlasu uživatelů, je povinno oznámit tuto skutečnost Úřadu pro ochranu osobních údajů.

6.7. Uživatelé jsou aktivně informováni o možnosti nahlížet do svého osobního spisu.

6.8. Zařízení má v souladu s platnými obecně závaznými normami stanovena pravidla pro archivaci a skartaci dokumentů, které souvisejí s poskytováním služeb.

Vodítka:

- Má zařízení stanovena písemná pravidla pro shromažďování, používání, uchovávání a ochranu osobních a citlivých údajů uživatelů a pracovníků?
- Vědí pracovníci, jaké osobní údaje zařízení od uživatelů zjišťuje a proč?
- Odpovídá obsah osobních spisů seznamu osobních údajů, které zařízení zjišťuje?
- Vědí pracovníci, kdo má k osobním údajům přístup a jak získají potřebné informace?
- Jsou pověření pracovníci vázáni mlčenlivostí?
- Jsou všechny důležité osobní údaje, které pracovníci v průběhu služby zaznamenávají do provozních knih, dodatečně doplňovány do osobních spisů uživatelů?
- Obsahují osobní spisy uživatelů jejich písemný souhlas se zpracováním citlivých údajů nad rámec zvláštních zákonů? Má v tomto případě zařízení doklad o registraci u Úřadu pro ochranu osobních údajů?
- Znají uživatelé své právo nahlédnout do svého osobního spisu?
- Existují v zařízení pravidla pro archivaci uživatelů služeb?
- Existuje v zařízení skartační řád?

[1] Osobním údajem se rozumí jakýkoliv údaj týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze na základě jednoho či více osobních údajů přímo či nepřímo zjistit jeho identitu. O osobní údaj se nejedná, pokud je třeba ke zjištění identity subjektu údajů nepřiměřené množství času, úsilí či materiálních prostředků.
Citlivým údajem se rozumí osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v politických stranách či hnutích nebo v odborových či zaměstnaneckých organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů.
Subjektem údajů se rozumí fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují.
Zpracováním osobních údajů se rozumí jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace.
Shromažďováním osobních údajů se rozumí systematický postup nebo soubor postupů, jehož cílem je získání osobních údajů za účelem jejich dalšího uložení na nosič informací pro jejich okamžité nebo pozdější zpracování.
Uchováváním osobních údajů se rozumí udržování údajů v takové podobě, která je umožňuje dále zpracovávat.

[2] zákon 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů;
zákon 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu;
zákon 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení;
zákon 114/1988 Sb. o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení;
vyhláška 182/1991 Sb. kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení;
vyhláška 82/1993 Sb. o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče;
vyhláška 83/1993 Sb. o stravování v zařízeních sociální péče v platném znění;
zákon 29/1984 Sb. o soustavě základních, středních škol a vyšších odborných škol;
zákon 564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství;
vyhláška 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách;
zákon 65/1965 Sb. zákoník práce;
zákon 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení;
zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, apod.

Národní standard č. 7
Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

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

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Zařízení umožňuje uživatelům stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli ohroženi. Stížnosti jsou zařízením chápány jako výkon práva uživatele a příležitost ke zvýšení kvality služby. Zařízení má stanovena a uplatňuje transparentní písemná pravidla upravující postup a způsob řešení stížností. Uživatelé i pracovníci jsou s pravidly seznámeni, rozumějí jim a dokáží je aplikovat.

Ukazatele kvality:

7.1. Zařízení má pro podávání a řešení stížností stanovena uživatelům i pracovníkům trvale dostupná transparentní písemná pravidla, ve kterých je upraveno:
- vymezení pojmu stížnost (takové podání uživatele, v němž žádá prošetření nebo nápravu skutečnosti, která ho poškodila a kterou nemůže řešit vlastními prostředky);
- kdo stížnost může podat (uživatel, druhý uživatel, rodinný příslušník, rada klientů, atp.);

- forma podání stížnosti (ústní, písemná, příp. alternativní komunikace - znakový jazyk, piktogramy);
- komu, příp. kam může uživatel stížnost podat (např. označení funkce pracovníka, veřejně přístupného místa, apod.) s ohledem na individuální situaci uživatele (omezená pohyblivost, prostorová nebo časová orientace, apod.);
- pro uživatele a pracovníka bezpečný postup při přijímání a řešení stížností (forma zápisu stížností, jejich evidence a seznam pracovníků příslušných k jejich vyřízení, způsob vyřizování stížností, doba určená k jejich vyřízení, povinnost vyžádat si stanovisko pracovníka, proti kterému je stížnost vedena);
- postup při odvolání v případě nespokojenosti uživatele s vyřízením stížnosti (možnost obrátit se k nadřízenému nebo nezávislému orgánu, pravidla obsahují kontakt na tyto orgány);

7.2. Uživatelé jsou s těmito pravidly seznámeni a jejich existence je jim pravidelně vhodnou formou připomínána.

7.3. Vedoucí pracovníci zařízení pravidelně ověřují, zda pracovníci cílům a postupům pravidel pro podávání a řešení stížností uživatelů rozumějí a dokáží je aplikovat.

7.4. Pověřený pracovník zařízení kontroluje řešení stížností uživatelů a pravidelně je vyhodnocuje.

Vodítka:

- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro řešení stížností uživatelů?
- Jsou tato pravidla uživatelům a pracovníkům zařízení trvale dostupná?
- Odpovídá jejich forma dovednostem cílové skupiny uživatelů?
- Obsahují tato pravidla postupy, jakým způsobem budou stížnosti vyřizovány?
- Umí pracovníci tyto postupy vhodnou formou interpretovat uživatelům?
- Jsou v pravidlech uvedeny lhůty pro vyřizování stížností?
- Existuje možnost podávat anonymní stížnosti?
- Obsahují tato pravidla seznam pracovníků kompetentních k vyřizování stížností?
- Vědí pověření pracovníci o tomto pověření a znají stanovené postupy?
- Jsou si pracovníci vědomi možných obav stěžovatelů z důsledků podání stížnosti?
- Jsou uživatelé informováni o obsahu pravidel pro řešení stížností a rozumějí mu? Jak se o tom přesvědčíte?
- Může se uživatel při podání stížnosti nechat zastupovat nezávislou osobou?
- Ověřují vedoucí pracovníci zařízení pravidelně, zda pracovníci cílům a postupům pravidel pro podávání a řešení stížností uživatelů rozumějí a dokáží je aplikovat?
- Jsou podané stížnosti zařízením evidovány a analyzovány?
- Je tato analýza pro pracovníky zařízení zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby?

Národní standard č. 8
Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé, a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

Standard č. 8: Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání veřejných i odborných služeb, které mu umožňují běžný způsob života a zvyšují jeho nezávislost na sociálních službách. Zařízení uživatele aktivně podporuje v udržování vztahů s jeho rodinou, přáteli a blízkými lidmi.

Ukazatele kvality:

8.1. Pokud je klient veden v případové práci, je vždy vypracován plán navazující nebo následné péče. Pokud klient přechází do jiného typu programu, vypracovává se s jeho souhlasem předávací zpráva, která je odeslána nejdéle do 7 dnů.

8.2. Pokud je klient vyloučen z programu z důvodů závažného porušení pravidel, je vybaven informacemi o možnostech čerpání minimálních služeb a informacemi, kam se dále obrátit a jsou mu poskytnuty příslušné kontakty.

8.3. Uživatelům s psychologickými nebo psychiatrickými komplikacemi se zajišťuje specifická odborná péče, tato péče je zajištěna i pro uživatele s případnými somatickými problémy (HIV, hepatitida).

8.4. Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti, např. zdravotnické zařízení, úřad práce, zaměstnavatel, zájmové kluby. Podpora rozvoje přirozených sítí a vztahů uživatele k běžným institucím v komunitě směřující ke zvyšování jeho samostatnosti a nezávislosti.

8.5. Zařízení spolupracuje s institucemi, odborníky a dalšími osobami tak, aby klient směřoval k naplnění svých cílů. Při spolupráci dbá na ochranu před stigmatizací, která by mohla vzniknout tím, že klient využívá služby určené pro uživatele drog.

8.6. Nemůže-li zařízení poskytnout požadovanou službu (např. chybí-li odbornost), zprostředkovává pro klienty služby dalších zařízení.

8.7. Cílem zařízení je minimalizovat bariéry ve styku s běžnými institucemi, usnadnit jejich dostupnost pro klienty. V případě potřeby je aktivně nabízena asistenční služba.

8.8. Zařízení určí pracovníka, který je odpovědný za vytvoření a aktualizaci seznamu spolupracujících institucí a odborníků. Ostatní pracovníci vědí, na koho se mají obrátit, pokud potřebují zajistit pro uživatele návaznou službu.

Vodítka:

- Jsou v osobní dokumentaci klientů záznamy o plánech následné nebo navazující péče?
- Je stanoven postup při vyloučení uživatele z důvodů porušování pravidel ? Znají tento postup zaměstnanci? Jsou o konkrétních případech vedeny záznamy ?
- Má zařízení dohody upravující spolupráci s odborníky z oboru psychologie, psychiatrie a infekčních nemocí?
- Má zařízení vytvořen seznam návazných odborných služeb?
- Vědí pracovníci zařízení, kde a u koho hledat informaci o návazných službách?
- Má zařízení zpracován manuál pro předávání klientů do návazné péče ?
- Poskytne zařízení uživateli doprovod, pokud ho k využití návazných služeb potřebuje?

Národní standard č. 9
Personální zajištění služeb

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

Národní standard č. 10
Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

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

Standard č. 9 - 10: Pracovní podmínky a personální zajištění služeb

Zařízení má na základě zjištěných osobních cílů a potřebné podpory jednotlivých uživatelů stanoven počet, kvalifikaci, pracovní zařazení pracovníků a způsob jejich zácviku. Organizační struktura a pracovní podmínky v zařízení umožňují naplňování jeho poslání a cílů.

Ukazatele kvality:

9. -10.1.
Každý zaměstnanec má písemnou pracovní smlouvu a platový výměr podle platných právních předpisů. Každý pracovník zná svou pracovní náplň, která obsahuje zejména konkrétní pracovní činnosti, kompetence a odpovědnosti pracovníka. Pracovní náplně se přiměřeně aktualizují. Personální dokumentace je vedená v souladu s platnými obecně závaznými předpisy.

9. - 10.2.
Zařízení má stanovenou strukturu pracovníků, počet pracovních míst, odbornou profilaci, předpoklady osobní i morální a považuje ji za základ při zabezpečování a plánování služeb. V organizační struktuře jsou definovány kompetence, povinnosti a odpovědnost jednotlivých pracovníků. Existují záznamy o projednání změn organizační struktury v příslušném týmu pracovníků.Pracovníci jsou vzájemně zastupitelní.

9. - 10.3.
Počet, kvalifikace, pracovní zařazení pracovníků vychází ze zmapovaných potřeb služeb jednotlivých uživatelů. Nároky na personál vycházejí z jasného definování cílové skupiny, jejích potřeb a stanovené kapacity zařízení.

9. - 10.4.
Je zajištěna prevence pracovních rizik.

9. - 10.5.
Zařízení vytváří podmínky pro pravidelnou komunikaci mezi pracovníky tak, aby pracovníci měli dostatečné informace k zajišťování služeb uživatelů (např. zajištění obousměrné komunikace mezi klíčovým pracovníkem uživatele a dalšími pracovníky, kteří jsou s uživatelem v kontaktu).

9. - 10.6.
V zařízení je uplatňován systém pravidelných porad tak, aby byla zajištěna informovanost o běžných provozních záležitostech i změnách v poskytování služeb jednotlivým uživatelům pro pracovníky na všech úrovních Porady mají pevně stanovené termíny a frekvenci, ruší se pouze ve výjimečných případech. Běžně se na nich řeší drobné či větší problémy uvnitř týmů a porady jsou chápány jako základ bezproblémového fungování instituce. O průběhu porad na všech úrovních existují písemné záznamy.

9. - 10.7.
V zařízení je programová snaha řešit problémy na té úrovni, na níž vznikají. Vyšší úroveň řízení vstupuje do řešení jen tehdy, když s řešením, k němuž došlo na nižší úrovni, nesouhlasí, nebo jako odvolací instance.

9. -10.8.
Zařízení má jasně zformulovaná písemná pravidla pro výběr a přijímání nových pracovníků.

9. - 10.9.
Každý nově příchozí pracovník prochází zaškolováním Doba definovaného zaškolení trvá minimálně 1 měsíc, během kterého je nový pracovník zaučován pověřeným pracovníkem. Působení nového pracovníka je sledováno a průběžně definovaným způsobem vyhodnocováno (písemné hodnocení, zápisy z porad atd.).

9. - 10.10.
Pokud zařízení spolupracuje s dobrovolníky a vykonává odborné studentské praxe, má vytvořena vnitřní pravidla pro uzavírání dohod o vykonávání práce dobrovolníka nebo odborné praxe a pro zajištění pracovních podmínek pro tyto pracovníky (závazek mlčenlivosti, vymezení odpovědnosti apod.).

Vodítka:

- Mají zaměstnanci pracovní smlouvy a aktualizované platové výměry ?
- Jakým způsobem vznikala Vaše pracovní náplň, kdo Vám ji předložil? Byla tato pracovní náplň po čase aktualizována?
- Kdo rozhoduje o rozdělení práce (rozpisu služeb a o jeho změnách)?
- Jak často se Váš tým schází na poradách? Co je náplní těchto porad?

- Co například by mohlo způsobit, že by se porada odložila?
- Když pracovník vašeho týmu potřebuje vyřešit nějaký problém , jakým způsobem ho řeší?
- Mají zaměstnanci, studenti nebo dobrovolníci písemné závazky mlčenlivosti?
- Jakým způsobem probíhá zapracování nového pracovníka? Jak dlouho zaškolení trvá?
- Kdy předtím přišel nový pracovník do vašeho týmu? Byl způsob zaškolení stejný nebo se v něčem lišil?
- Je způsob zácviku nového pracovníka a jeho vyhodnocení písemně stanoven?

Národní standard č. 11
Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovednosti a schopnosti potřebných pro dosažení veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

Standard č. 11: Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů
Zařízení zajišťuje profesní rozvoj jednotlivých pracovníků a pracovních týmů, jejich znalostí, dovedností a schopností, které jsou nezbytným předpokladem pro kvalitní výkon činností vedoucí k naplnění osobních cílů uživatelů.

Ukazatele kvality:

11.1. Zařízení dbá o profesní rozvoj jednotlivých pracovníků, stanoví postup pro pravidelné hodnocení jejich pracovního výkonu, podle kterého vytváří osobní plán rozvoje každého pracovníka.
11.2. Zaměstnanci a týmy na všech úrovních jsou odborně vedeni. Totéž se týká dobrovolníků, stážistů apod.
11.3. Pracovníci a týmy mají možnost aktivně se zapojit do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných služeb.
11.4. Zařízení průběžně zjišťuje potřeby vzdělávání a výcviku u jednotlivých pracovníků. Vyhledává takové možnosti vzdělávání a výcviku pracovníků, které odpovídají zjištěným osobním cílům uživatelů. Povinné je vzdělávání v oblastech nezbytných pro efektivní pracovní výkon a správnou odbornou praxi (první pomoc, BOZP…).
11.5. Zařízení má stanoven minimálně roční plán vzdělávání pracovníků, který je vyhodnocován. Náklady na vzdělávání pracovníků tvoří samostatnou položku rozpočtu zařízení. Je znám způsob úhrady vzdělávacích programů, všichni k nim mají rovný přístup.
11.6. Zařízení má vypracovaný a realizovaný systém oceňování pracovníků a to nejenom finanční odměnou, ale i jinými faktory. .
11.7. Pro pracovníky a jednotlivé týmy pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživateli zajišťuje zařízení podporu při řešení obtížných pracovních situací, a to formou supervize, odborné garance nebo konzultací s nezávislým kvalifikovaným odborníkem.
11.8. K supervizi mají všichni rovný přístup. Vnější supervize probíhá na základě smlouvy. Klade si za cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: vědomosti, praktické dovednosti, metody intervence, postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, fungování týmu.
11.9. Pracovníci mají možnost podávat stížnosti a všichni jsou prokazatelně seznámeni se závazným postupem vyřizování stížností. Tento postup zajišťuje možnost být vyslyšen, vznést námitky a být seznámen s výsledkem řízení. Projednané stížnosti se dokumentují.

Vodítka:
- Máte roční vzdělávací plán? Kdo obvykle navrhuje účast na vzdělávání - pracovník nebo zařízení? Znáte vzdělávací priority pro vaše zařízení?
- Existují témata, pro která zařízení aktivně hledá odpovídající nabídky vzdělávání? Je tvořen plán školení? Kdo jej tvoří a dle jakých kritérií? Jsou nějaká témata povinná?

- Je vytvořena možnost stáží v zařízeních obdobného typu nebo návazné péče?
- Vzpomenete si na případ, kdy se vyskytl problém pracovníka s uživatelem? Jaký to byl problém, jak se řešil?
- Jaké pomoci mohou pracovníci využít při problémech s uživateli?
- Probíhají pravidelné supervize? Provádí se ve vaší organizaci, jezdí některý pracovník mimo zařízení na supervizi problémových případů?
- Má zařízení písemnou dohodu o provádění supervize?
- Co má udělat pracovník, který má stížnost? Je zde nějaký stanovený postup, nebo se stížnosti řeší různě případ od případu?
- Víte o nějakém konkrétním případu stížnosti pracovníka? Jak byl vyřizován?
- Jsou vedeny nějaké záznamy o vyřizování stížností?
- Jsou pracovníci hodnoceni? Je z hodnocení poznat lepší a horší pracovníky, kteří se liší od ostatních? Podle čeho to lze poznat?

Národní standard č. 12
Místní a časová dostupnost služby

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

Národní standard č. 13
Informovanost o službě

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

Standard č. 12 - 13: Dostupnost služby
Zařízení poskytuje veřejně dostupné informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů poskytovaných sociálních služeb. Služby poskytované uživatelům jsou dostupné na takovém místě a v takovou denní dobu, která odpovídá potřebám definovaných cílových skupin jednotlivých zařízení.

Ukazatele kvality:

12. - 13.1.
Zařízení má zpracován a pravidelně aktualizuje soubor informací o poskytovaných službách. Tyto informace jsou veřejně přístupné takovým způsobem a na takovém místě, aby byly dostupné uživatelům, kterým jsou služby zařízení určeny. Zveřejňované informace odpovídají skutečnosti.

12. - 13.2.
Zařízení zveřejňuje informace v takové podobě, která odpovídá specifickým potřebám cílové skupiny uživatelů

12. - 13.3.
Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména: právní formu, IČ, jméno statutárního zástupce a kontaktního pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby a principy jejich dosahování, vymezení cílové skupiny, podmínky poskytování služby, kapacitu zařízení, časovou dostupnost zařízení, výši poplatků pro uživatele, atp.

12. - 13.4.

Zařízení přizpůsobuje místo a čas poskytování služeb potřebám cílové skupiny uživatelů, popř. jejich rodinných příslušníků. Vedení zařízení plánuje a přijímá taková provozní opatření, která respektují potřeby a zájmy uživatelů (např. umístění zařízení, pohyb terénních pracovníků, provozní doba v období pracovního volna atp.).

12. - 13.5.

Zařízení má vypracovanou a uplatňovanou informační strategii, jejímž prostřednictvím je schopné oslovit cílovou skupinu.

12. - 13.6.

Zařízení poskytuje služby v takovém místě, aby byly dostupné pro definovanou cílovou skupinu uživatelů .

12. - 13.7.

Je přesně definované místo poskytování služby a denní doba.Zařízení přizpůsobuje čas poskytování služeb potřebám cílové skupiny uživatelů. Doba poskytování služby je dodržována.

12. - 13.8.

Zařízení vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti. Zpráva by měla být zveřejněna do 30.6. následujícího roku.

Vodítka:

- Jak se nejčastěji dozvídají uživatelé o nabízené službě?
- Je určena zodpovědná osoba za aktualizaci informací o službě?
- Je rozsah a dostupnost služeb jasně stanoven ve veřejně dostupném souboru informací o službách poskytovaných zařízením?
- Podle čeho zařízení zjišťuje, zda poskytuje služby na takovém místě a v takovém čase, který odpovídá potřebám uživatelů?
- Může uživatel služby využívat jiné služby?
- Může uživatel spolurozhodovat o tom, kdy mu budou jednotlivé služby poskytnuty? Existují o tom písemné záznamy?
- Jsou zveřejňované informace srozumitelné pro cílovou skupinu?
- Je dodržována provozní doba ? Jsou z ní možné výjimky - jak jsou časté?
- Má zařízení písemně vypracovanou informační strategii?
- Je k dispozici archiv výročních zpráv ?

Národní standard č. 14

Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

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

Standard č. 14: Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Umístění budov včetně uspořádání a vybavení vnitřních prostor odpovídá kapacitě uživatelů a vytyčenému poslání poskytované sociální služby. Prostory jsou bezpečné a dobře udržované, uspokojují individuální i kolektivní potřeby definované cílové skupiny uživatelů a nabízejí příjemné, v případě rezidenčních služeb domácí prostředí.

Ukazatele kvality:

14.1. Budova a prostory, ve kterých jsou poskytovány služby, odpovídají platným obecně závazným normám. Jsou udržovány v dobrém technickém stavu, jsou čisté a bez zápachů.
14.2. Zařízení svým charakterem a umístěním odpovídá životnímu stylu uživatelů.
14.3. Zařízení v případě potřeby vydává a uplatňuje vnitřní pravidla odpovídající obecně platným závazným normám. Uživatelé i pracovníci jsou s těmito pravidly seznámeni a dodržují je. Probíhá pravidelné školení všech zaměstnanců v BOZP.
14.4. Zařízení typu kontaktního centra má pro klienty stanovena pravidla pobytu v kontaktní místnosti a způsoby řešení jejich porušování. O případných zákazech pobytu jsou vedeny záznamy s uvedením důvodu a času trvání zákazu. V těchto případech je uživatel vždy seznámen s možností využít "minimální službu".
14.5. Zařízení má jasná pravidla a podmínky pro poskytování výměnného injekčního programu. Jsou s nimi seznámeni pracovníci i klienti. Pracovníci jsou očkováni proti HVA a HVB, jejich případná odmítnutí jsou zaprotokolována.
14.6. Topení, osvětlení, dodávka vody a ventilace prostor, ve kterých jsou poskytovány služby, splňují příslušné zdravotní a bezpečnostní požadavky a odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů.

Vodítka:

- Je služba poskytována v bezpečném, dobře udržovaném prostředí?
- Je v zařízení čisto? Jsou přítomny biologické či chemické pachy? Jak často se provádí úklid?
- Jsou uživatelům veřejně dostupná pravidla pobytu v zařízení?
- Jsou pracovníci i uživatelé seznámeni s průběhem výměnného programu?
- Existují záznamy o očkování zaměstnanců proti virovým hepatitidám?
- Mohou se uživatelé sami podílet na vzhledu zařízení?

Národní standard č. 15
Nouzové a havarijní situace

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

Standard č. 15: Nouzové a havarijní situace
Zařízení má stanovena a uplatňuje transparentní trvale dostupná písemná pravidla, ve kterých jsou definovány možné havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení. Uživatelé i pracovníci jsou s pravidly seznámeni, rozumějí jim a dokáží je aplikovat.

Ukazatele kvality:

15.1. Zařízení má stanovena a uplatňuje trvale dostupná transparentní písemná pravidla, ve kterých jsou definovány možné havarijní situace a způsoby jejich řešení. Havarijní situace se mohou týkat:
- požáru, živelné události,
- technické závady budovy (vodo, elektro a plynoinstalace, kanalizace, zamykání dveří, telefon, aj.), agrese zvenčí (třetí osoba) nebo zevnitř (klient, pracovník)
- poškození nebo zcizení majetku uživatele nebo zařízení
- zhoršení ekonomické situace zařízení
- přechodného nedostatku pracovníků (např. z důvodu vysoké nemocnosti)
- úrazu, náhlého zhoršení zdravotního stavu či úmrtí uživatele nebo pracovníka, sebevražedné tendence uživatele
- poranění, resp. přímý kontakt o infekční materiál
- výskyt infekčních chorob
- vnesení a manipulace s návykovou látkou v zařízení

- při práci v terénu - policejní akce, nouzové a havarijní situace odehrávající se na veřejných místech - nesouvisející s výkonem služby

15.2. Zaměstnanci i uživatelé jsou s těmito pravidly seznámeni, dokáží je realizovat a jejich existence je jim pravidelně vhodnou formou připomínána.

15.3. Vedoucí pracovníci zařízení pravidelně ověřují, zda pracovníci způsoby řešení havarijních situací znají a dokáží je realizovat.

15.4. Havarijní situace jsou simulovány a jejich řešení prakticky nacvičováno.

15.5. Pověřený pracovník zařízení vede evidenci nouzových a havarijních situací a následně je vyhodnocuje. Vyhodnocení je zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby.

Vodítka:

- Jak má zařízení definované mimořádné události?
- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro řešení havarijních a nouzových situací?
- Jsou tato pravidla uživatelům a pracovníkům zařízení trvale dostupná?
- Odpovídá jejich forma dovednostem cílové skupiny uživatelů?
- Obsahují tato pravidla funkční postupy, jakým způsobem mají být havarijní a nouzové situace řešeny?
- Je v zařízení zpracován a volně dostupný evakuační plán? Jsou vyznačeny evakuační trasy?
- Obsahují tato pravidla kontakty na instituce, které mohou napomoci při řešení havarijních a nouzových situací (policie, rychlá zdravotnická pomoc, hasiči)?
- Umí pracovníci tyto postupy vhodnou formou interpretovat uživatelům?
- Obsahují tato pravidla seznam pracovníků (popř. funkcí) příslušných k řešení havarijních a nouzových situací?
- Vědí pověření pracovníci o tomto pověření a znají stanovené postupy?
- Jsou uživatelé informováni o obsahu pravidel pro řešení havarijních a nouzových situací a rozumějí mu? Jak se o tom přesvědčíte?
- Ověřují vedoucí pracovníci zařízení pravidelně, zda pracovníci znají postupy stanovené pro řešení havarijních a nouzových situací a zda je dokáží realizovat?
- Jsou havarijní a nouzové situace simulovány a cvičeny v praxi? Kdy a jakým způsobem?
- Je v zařízení o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací vedena dokumentace?
- Jsou tyto situace (jejich průběh a způsob řešení) následně analyzovány?
- Je tato analýza pro pracovníky zařízení zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby?
- Jaká opatření jste na základě této analýzy učinili?

Národní standard č. 16
Zajištění kvality služeb

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

Národní standard č. 17
Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo obecně závazným normám a bylo transparentní.

Standard č. 16 - 17: Závazek kvality a finanční řízení

Zařízení dbá v souladu s veřejným závazkem na zvyšování kvality poskytovaných služeb, přičemž využívá zapojení pracovníků na všech úrovních, uživatelů a zákonných zástupců. V zařízení existuje funkční a transparentní systém užívání financí a toku informací vedoucí k bezpečnému zajištění poskytovaných služeb a efektivnímu řízení provozu.

Ukazatele kvality:

16. - 17.1.
Způsob řízení přispívá k vytvoření otevřené, pozitivní, přátelské atmosféry a k podpoře partnerství mezi vedením, pracovníky a uživateli, do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele a pracovníky na všech úrovních.

16. - 17.2.
V zařízení jsou využívány efektivní způsoby zajišťování a kontroly kvality založené na zjišťování názorů uživatelů, jejich rodinných příslušníků a veřejnosti. Vyhodnocení stížností je zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby.

16. - 17.3.
Zařízení pravidelně, nejméně 1x ročně vyhodnocuje, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem a zda jsou naplňovány zjištěné osobní cíle uživatelů. Výsledky vyhodnocování jsou písemně zpracovány a evidovány.

16. - 17.4.
Zařízení pravidelně, nejméně 1x ročně, měří úspěšnost plnění konkrétních cílů a úkolů, které si stanovilo. Výsledky vyhodnocování jsou písemně zpracovány a evidovány.

16. - 17.5.
Vedení zařízení řídí své finanční zdroje účelně a účinně, v zařízení jsou uplatňovány vhodné účetní a finanční postupy, kterými lze doložit současnou finanční situaci a zajistit efektivní a účinné řízení provozu.

16. - 17.6.
Zařízení má písemně definované postupy a podmínky v oblastech úschovy peněz a cenných předmětů, vedení záznamů o peněžních transakcích.

16. - 17.7.
Pokud je služba poskytována za úhradu, uživatel má k dispozici písemné informace ohledně finančních podmínek.

16. - 17.8.
V zařízení jsou stanoveni pracovníci, kteří jsou zodpovědní za přípravu a plnění finančního rozpočtu.

16. - 17.9.
Zařízení zpracovává a zveřejňuje výsledky hospodaření tak, aby byly veřejně dostupné informace o příjmech a výdajích na zajištění služeb zařízení v každém kalendářním roce.

16. - 17.10.
Zařízení má vytvořena písemná vnitřní pravidla pro přijímání darů.

Vodítka:

- Jak zjišťujete názory uživatelů ve vztahu ke kvalitě služeb?
- Jaké jsou nejčastější připomínky a podněty uživatelů v otázce kvality služeb? Zaznamenávají se a slouží ke zvyšování kvality služeb? Kontroluje někdo jejich naplňování?
- Kteří pracovníci a jakým způsobem jsou seznámeni s rozpočtem a finančními možnostmi zařízení? Znají pracovníci důvody vedoucí k případným úsporným opatřením a dodržují je?
- Mohou se v některých případech vyjadřovat pracovníci ke způsobu řízení a hospodaření s finančními prostředky?
- Byl proveden v poslední době nějaký nevhodný a neúčelný nákup, který jste nemohli ovlivnit?
- Setkali jste se s případem, kdy nedostatek finančních prostředků negativně ovlivnil poskytovanou službu uživateli (např. vybavení potřebnými pomůckami atd.)?
- Kdo přijímal poslední dar a za jakých podmínek?

Standardy kvality sociálních služeb
Královéhradeckého kraje

1. verze pro cílovou skupinu
- DROGY -

Na vypracování Standardů kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje se podíleli:
Jindra Koldinská
PhDr. Jaroslava Sýkorová
PaedDr. Jiří Miler
PaedDr. Petr Matuška, PhD.

Publikace vznikla v rámci projektu:
„Projekt procesu standardizace a zefektivnění sítě sociálních služeb
formou komunitní spolupráce v Královéhradeckém kraji",
který byl financován z prostředků Fondu rozvoje Královéhradeckého kraje.

Realizace projektu
LAXUS
Okružní 699
P-O- BOX 21
500 03 Hradec Králové
tel.: 495 715 404
e-mail: laxux laxus.cz
http://www.laxus.cz

Realizátor projektu:
Ing. Mgr. Jiří Staníček

Vydal:
Královéhradecký kraj
Wonkova 1142
500 02 Hradec Králové

Grafická úprava a tisk:
Reklama a propagace RA s.r.o. - Hradec Králové

© Královéhradecký kraj 2003