

Zkušenosti z pilotních inspekcí kvality sociálních služeb

Etel Smékalová, Milena Johnová, zpracování grafů Ondřej Mátl

Praha, Olomouc 2003

Jedním z nejoblavitějších míst v našem systému sociální péče je zajištění kvality sociálních služeb. Kvalitu nelze zlepšovat bez toho, abychom znali současný stav úrovně poskytovaných služeb a také bez možnosti kvalitu služeb kontrolovat. Vhodným řešením se jeví zavedení pravidelných inspekcí. Plošnému uvedení do praxe musí předcházet ověření metodiky, podle které budou inspekce prováděny. MPSV využilo zájem poskytovatelů sociálních služeb na Liberecku a Olomoucku k provedení série tzv. pilotních inspekcí.

V období od května do prosince 2002 proběhlo v České republice celkem třicet tři pilotních inspekcí kvality sociálních služeb. Prostřednictvím těchto inspekcí byla porovnávána kvalita služeb poskytovaných v rozmanitých typech sociálních zařízení se Standardy kvality sociálních služeb, které vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (více informací ke Standardům je v rámečku na konci textu). Pilotní inspekce proběhly v rámci Česko-britského projektu na podporu Ministerstva práce a sociálních věcí při reformě sociálních služeb.

Šlo o zkušební inspekce a používané postupy se průběžně měnily na základě získávaných zkušeností. Přesto je možné v protokolech, které byly v rámci pilotních inspekcí vytvořeny, nalézt velmi zajímavé informace důležité nejen pro vytvářený systém inspekcí ale zejména pro další rozvoj sociálních služeb u nás.

1. Účel pilotních inspekcí

Smyslem zavádění inspekcí kvality sociálních služeb je ochrana uživatelů sociálních služeb, tedy lidí, kteří z mnoha důvodů můžeme označit za zranitelné. Účelem inspekcí není pouze kontrolovat stanovená kritéria Standardů kvality, ale také přispět k rozvoji jednotlivých zařízení. Základem inspekce je porovnání poskytovaných služeb se Standardy kvality.

Zkušební (pilotní) inspekce měly dva hlavní cíle. 1) Získat co nejvíce poznatků o tom, jak provádět inspekce kvalitně a efektivně a 2) získat informace o současné kvalitě sociálních služeb v organizacích, ve kterých byla inspekce provedena.

Inspekce však nemohou plnit svůj účel dříve než budou stanoveny požadavky, jejichž splnění bude považováno za nezbytné k získání oprávnění (v budoucnu se počítá s tím, že pro poskytování sociálních služeb bude nezbytné mít tzv. oprávnění). Na základě vypracovaných protokolů o výsledku inspekcí byla proto zjišťována také úroveň služeb poskytovaných v daném vzorku zařízení sociálních služeb.

Získané informace poslouží k dopracování metodiky inspekce kvality ve všech typech sociálních služeb. Dále budou na základě získaných informací nastaveny požadavky na kvalitu služeb. Jde o to, aby požadavky nebyly ani nereálně náročné ani zbytečně nízké. Smyslem inspekcí není pouze zjišťování stávající kvality služeb, ale ve stejné míře také podpora jednotlivých poskytovatelů služeb a jejich motivace ke rozvoji a zkvalitnění služby. Šířením příkladů dobré praxe lze prostřednictvím inspekcí zlepšovat kvalitu celého systému sociálních služeb.

2. Kdo se pilotních inspekcí účastnil



Pilotními inspekcemi prošlo devatenáct zařízení z olomouckého regionu, která se po dobu dvou let podílela na diskusi o standardech kvalit zejména prostřednictvím konzultací se svými pracovníky, uživateli i zřizovateli. Dále byla zapojena všechna (celkem čtrnáct) zařízení sociálních služeb Okresního ústavu sociálních služeb (OÚSS) Liberec. Prověřovaná zařízení zastupovala širokou škálu typů a druhů služeb pro rozmanité cílové skupiny uživatelů: azylové domy, ústavy sociální péče, domy s pečovatelskou službou, osobní asistence, raná péče, centra denních služeb pro lidi se zdravotním postižením, linka důvěry, centra pro prevenci a léčbu drogových závislostí apod.

Pilotní inspekce byly prováděny skupinou tzv. zkušebních inspektorů, vyškolených v rámci již zmíněného česko - britského projektu. Součástí odborné přípravy většiny z nich byl pracovní pobyt ve Velké Británii. Na výcviku se zásadním způsobem podíleli britští odborníci. Rozhodujícím kritériem pro výběr zkušebních inspektorů byla jejich praxe v poskytování sociálních služeb, porozumění Standardům a orientace na změny, které je třeba v zájmu zajištění ochrany zájmů uživatelů sociálních služeb učinit.

3. Stručný průběh inspekci

Inspekce probíhaly v závislosti na velikosti zařízení (počtu uživatelů a charakteru služeb) dva až tři a půl dne. Prováděl je dvou až tříčlenný (jednou výjimečně čtyřčlenný) inspekční tým. Výsledkem inspekce byl tzv. protokol o výsledku inspekce v daném zařízení doplněný dvěma přílohami. První přílohou bylo bodové hodnocení naplňování jednotlivých kritérií - standardů. Hodnotící škála vypadala následovně:

- 0 kritérium není splněno, zařízení situací neřeší nebo stav nereflektuje,
- 1 kritérium není splněno, ale zařízení situaci řeší, jsou přijata dílčí opatření, která zřetelně vedou k naplňování kritéria nebo kritérium již částečně naplňují,
- 2 kritérium je víceméně splněno,
- 3 kritérium je splněno.

Druhá, neveřejná příloha, obsahovala soubor tzv. kazuistik nebo záznamů z rozhovorů s náhodně vybranými uživateli služeb daného zařízení. Tato příloha byla základem pro posouzení toho, jakým způsobem poskytovaná služba napomáhá předcházet sociálnímu vyloučení uživatelů a/nebo napomáhá jejich znovuzачlenění do běžné společnosti (to je jedním ze zásadních ukazatelů kvality služeb). Podstatnou část protokolu tvořil popis naplňování standardů kvality, sumář důkazů o tom, jak je služba v dané oblasti kvalitní. Na tuto část navazovala inspekčním týmem navržená opatření a doporučení. Rovněž bodové hodnocení se odvíjelo od popisu jednotlivých kritérií.

Protokol byl s vedením zařízení projednán a jeho konečná verze byla předána na závěr posledního dne inspekce. Vzhledem ke zkušebnímu charakteru inspekci (nešlo o inspekci kvality ale o testování metodiky) neuplatňovalo vedení zařízení námitky proti obsahu protokolu. Protokol zůstal v jednom provedení k dispozici zařízení a druhé vyhotovení sloužilo týmu pracovníků, kteří poznatky z protokolů zobecnili a zapracovali do metodiky inspekci.

Všechny parametry (kritéria standardů) zkoumané při inspekci se přímo vztahují k uživateli služby. Ostatní kritéria (přítomná v publikovaných Standardech) byla z hodnocení postupně vyloučena. Nehodnotila se např. kritéria týkající se ekonomiky, informování veřejnosti, naplňování jiných platných obecně závazných norem (zákoník práce, zákon o účetnictví

apod.). S tímto přístupem ke Standardům se počítá i v dobrovolných inspekcích a po legislativním zakotvení také v inspekcích povinných.

Vedle tzv. Bodového hodnocení (příloha č. 1 protokolu) bylo druhým testovaným mechanismem hodnocení kvality služeb daného zařízení plnění tzv. kritických kritérií. Ta byly stanovena tak, že některým hodnoceným kritériím byla přiznána zvláštní důležitost s ohledem na jejich klíčovou roli ve vztahu k ochraně práv uživatelů služeb. K těmto, pracovním zvaným "kritickým" kritériím patří např. uzavření dohody o poskytování služby, stanovení poslání a cílů služeb, které jsou zařízením poskytovány, vytváření podmínek pro naplňování práv uživatelů služeb, zajištění možnosti volby apod. (Kritická kritéria jsou v tabulce označena symbolem "+".)

V rámci projektu byl vytvořen pracovní tým, který podporoval tři státní pobytová zařízení (dva ústavy sociální péče a jeden domov důchodců) při přípravě na inspekci a při zpracování jejích výsledků. Pracovní tým nabídl poskytovatelům podporu při transformaci těchto zařízení na služby odpovídající principům reformy sociálních služeb.

Očekávaným efektem zjištění a doporučení inspekce byla motivace a inspirace jednotlivých zařízení k dalšímu zlepšení kvality služby.

4. Způsob zacházení s údaji

Všechna zařízení prošla inspekcemi dobrovolně a bylo jim zaručeno, že výsledky inspekce budou mimo zařízení k dispozici pouze pracovníkům projektu a budou sloužit účelům projektu - tedy zkvalitnění procesu inspekce. Za účelem vyhodnocení níže uvedených výsledků je anonymita zajištěna tím, že zařízení jsou označena pouze čísly.

5. Výstupy

V této části se budeme zabývat obsahem protokolů o výsledku inspekcí. Základem práce bylo vytvoření tabulky, do níž jsme zanesli bodová hodnocení jednotlivých kritérií pro každé zařízení zvlášť. Bodová ohodnocení jsme dále mezi sebou porovnávali. Anonymita je zaručena, jednotlivá zařízení jsou označena pouze čísly. Kvantitativní rozbor jsme doplnili kvalitativním v těch oblastech, které byly zajímavé. V tom případě jsme bodové hodnocení porovnávali s popisem služby v protokolu.

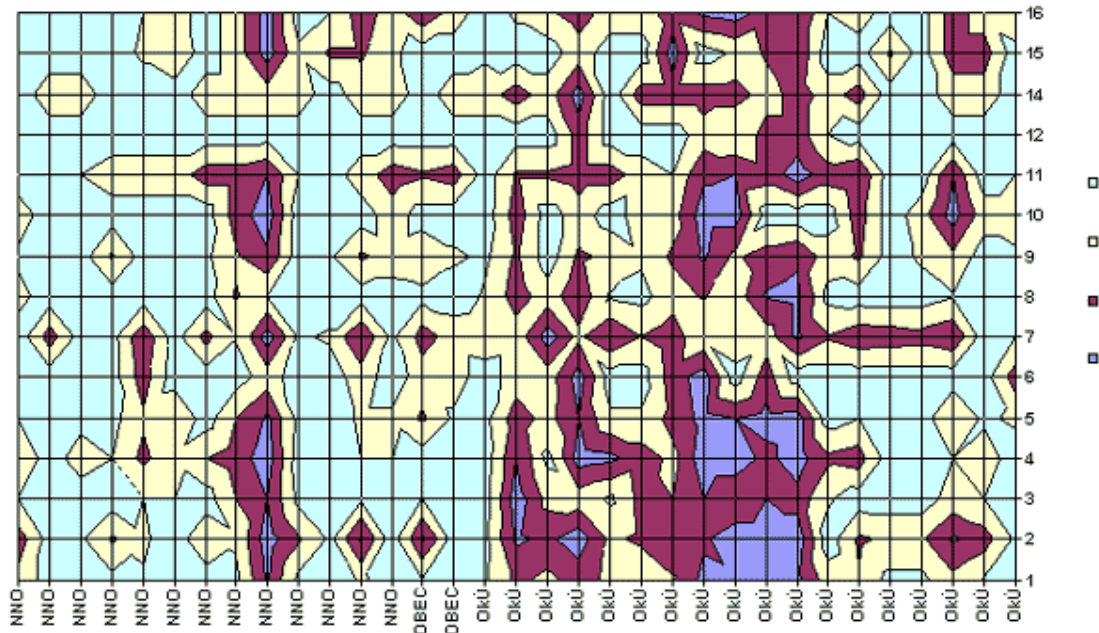
Míra naplňování jednotlivých standardů

Nejlépe naplňovaným standardem je č. 12 - Místní a časová dostupnost služby (průměr bodového hodnocení 2,74). Dále pak jsou naplňovány¹ standardy č. 8, 6, 3, 15, 10, 1, 9, 14 (pořadí odpovídá míře naplňování).

Považovali jsme za důležité zabývat se těmi standardy, které nejčastěji zůstávají nenaplněny. Jde o standardy č. 2 - Ochrana práv uživatelů, č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo povahu služeb, č. 11 Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů a č. 4 Dohoda o poskytování služeb.



Graf č. 1: Průměrné hodnocení standardů v členění dle typu zařízení



Standard č. 2 Ochrana práv uživatelů není naplňován ve všech typech služeb (průměr bodového hodnocení 1,44). Obsahem standardu je požadavek na vytvoření podmínek pro naplňování práv uživatelů. Z výsledků bodového hodnocení i z textu protokolů je zřejmé, že zařízení si obecně nejsou vědoma možného střetu zájmů uživatelů a pracovníků ani toho, že poskytování služeb může být spojeno s omezením možností uživatelů naplňovat svá práva.

Přitom, soudě podle protokolů, k těmto situacím dochází. Nejvýraznější, nejzřetelnější je tato situace u pobytových zařízení. Jejich pracovníci kteří jsou často zároveň opatrovníky uživatelů zbavených způsobilosti k právním úkonům, užívají ke zvládnání tzv. problémového chování obyvatel restriktivní opatření apod., jen ojediněle však vytvářejí mechanismy, které by předcházely zneužití zmíněných postupů, v zájmu ochrany uživatelů je mnohdy režimem ústavu omezen volný pohyb uživatelů apod.

V některých případech bylo zjištěno, že rizikové oblasti sice byly definovány, ale chybí mechanismy nápravy a/nebo jsou vytvořena pravidla pouze formální, v praxi nepoužívaná.

Standard č. 7 - Stížnosti na kvalitu nebo povahu služeb patří ke druhému nejproblematičtěji naplňovanému standardu (průměr bodového hodnocení 1,62). Pomineme-li zařízení, kde nebyla stanovena žádná nebo nedostatečná pravidla pro podávání a vyřizování stížností (v 17 z 33 případů hodnoceno bodem 0), pak k nejčastějším nedostatkům patří fakt, že podané stížnosti se neevidují, nejsou známy kontakty na nadřízené a nezávislé orgány, kam je možno podat odvolání proti vyřízení stížnosti (kam je možno se obrátit v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti, pravidla pro podání stížnosti jsou nesrozumitelná uživatelům služeb (např. lidem s demencí, lidem, kteří se dorozumívají alternativními formami apod.), pravidla jsou pouze formální (uživatelé je neznají a nepoužívají), poskytovatelé služeb nejsou připraveni na podání stížnosti uživatelem, který

komunikuje prostřednictvím tlumočnicka, podobně se nepočítá s tím, že stěžovatel bude zastupován jinou osobou.

Standard č. 11 - Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů je třetím nejméně naplňovaným standardem (průměr bodového hodnocení 1,69). V rámci inspekcí byla hodnocena pouze tři kritéria - 11.3 Uplatnění obousměrné komunikace mezi vedením a personálem (hodnoceno pouze u části inspekci), 11.5 Další vzdělávání pracovníků a 11.6 Zajištění supervize pro personál.

K nejčastější potížím dochází v souvislosti s tím, že vzdělávání není plánováno s ohledem na aktuální potřeby cílové skupiny uživatelů (např. je zaměřeno pouze na zdravotní oblast), neexistuje jasná koncepce dalšího vzdělávání pracovníků (pracovníci se hlásí na nabízené semináře nahodile). V některých případech brání účasti pracovníků na vzdělávacích akcích provozní důvody - není nikdo, kdo by je zastoupil. Dalším hodnoceným kritériem je míra podpory pracovníků prostřednictvím vnější supervize. V jedenácti ze třiceti tří zařízení není této formě podpory personálu věnována žádná pozornost (hodnoceno bodem 0). Dalších devět zařízení si tento nedostatek alespoň uvědomuje a zahájila jednání s místními odborníky o zajištění supervize.

Zajímavé je srovnání toho, jak je standard č. 11 naplňován ve skupině zařízení, která poskytuje služby lidem závislým na drogách a která vykazovala ve všech případech vysokou úroveň naplňování standardů, se zařízeními pro seniory, kde byla zjištěná úroveň nápadně nízká. (V ostatních typech služeb nejsou rozdíly tak nápadné.)

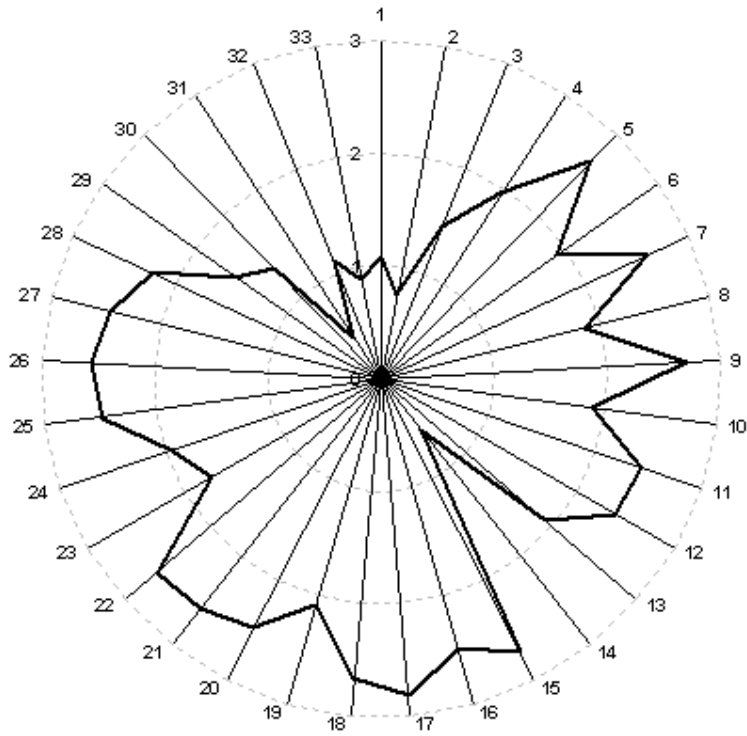
Zatímco u služeb pro lidi závislé na drogách je standard č. 11 naplněn vždy (čtyři zařízení), v zařízeních pro seniory tomu nebylo v žádném ze sedmi případů. Otázce supervize nevěnovala zařízení pro seniory žádnou pozornost (hodnocení vždy bodem 0), druhá skupina má supervize zajištěny ve všech případech (hodnoceno vždy bodem 3).

Standard č. 4 Dohoda o poskytování služeb - naplňováním tohoto standardu bylo obtížné zejména pro tradiční zařízení pro seniory a občany se zdravotním postižením zřizovaná okresními úřady. Služby jsou poskytovány na základě správního rozhodnutí, nikoli na základě uzavření dohody mezi uživatelem a poskytovatelem služeb. Dvě z těchto zařízení byla v tomto standardu úspěšná přestože jsou také vázána platnou legislativou. Z protokolů vyjímáme: "Formu dohody plní písemně vypracovaný individuální plán a rozhodnutí zřizovatele. Rozhodnutí obsahuje formu služby (denní/týdenní pobyt) a cenu služby. Konkrétní forma je specifikována v písemně zpracovaných individuálních plánech uživatelů. ... Individuální plány jsou podepsány oběma stranami - uživatel i poskytovatel."

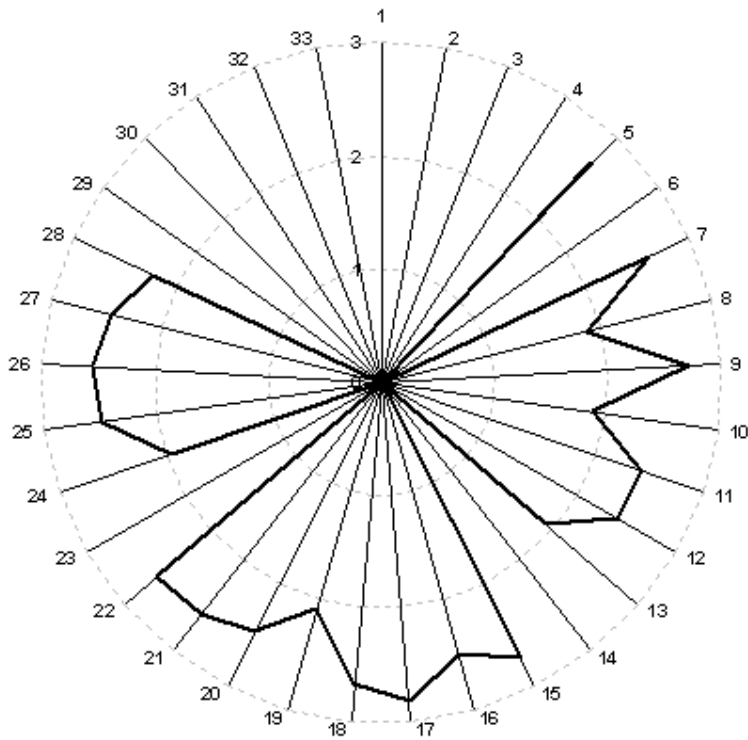
Vliv kritických kritérií na splnění či nesplnění podmínek

Jak bylo řešeno výše, v rámci pilotních inspekci se testovalo také použití tzv. kritických kritérií. Jde v podstatě o vybraná klíčová kritéria, jejichž nenaplnění (hodnocení bodem 0) by mělo v praxi mít za následek zamítnutí žádosti o udělení oprávnění k poskytování sociálních služeb. Za této podmínky by inspekci prošlo úspěšně 21 z 33 zařízení.

Graf č. 8: Zařízení naplňující standardy kvality



Graf č. 9: Zařízení naplňující standardy kvality po očištění



Všech dvanáct zařízení, která by nevyhověla hodnocením podle kritických kritérií, se v celkovém hodnocení pohybovala pod padesátiprocentní hranicí naplňování standardů. Pouze u dvou z nich se celkové hodnocení padesáti procentům blížilo (č. 6 a 23). Ostatní zařízení patřila k těm, jejichž hodnocení bylo celkově nejnižší. V uvedených dvou případech byla nulou hodnocena kritéria 2.2 (mechanismy nápravy omezení práv uživatelů), 2.3 (střet zájmů), 7.1 (uživatelé jsou si vědomi možnosti stěžovat si), v obou případech šlo tedy o více než jedno kritérium.

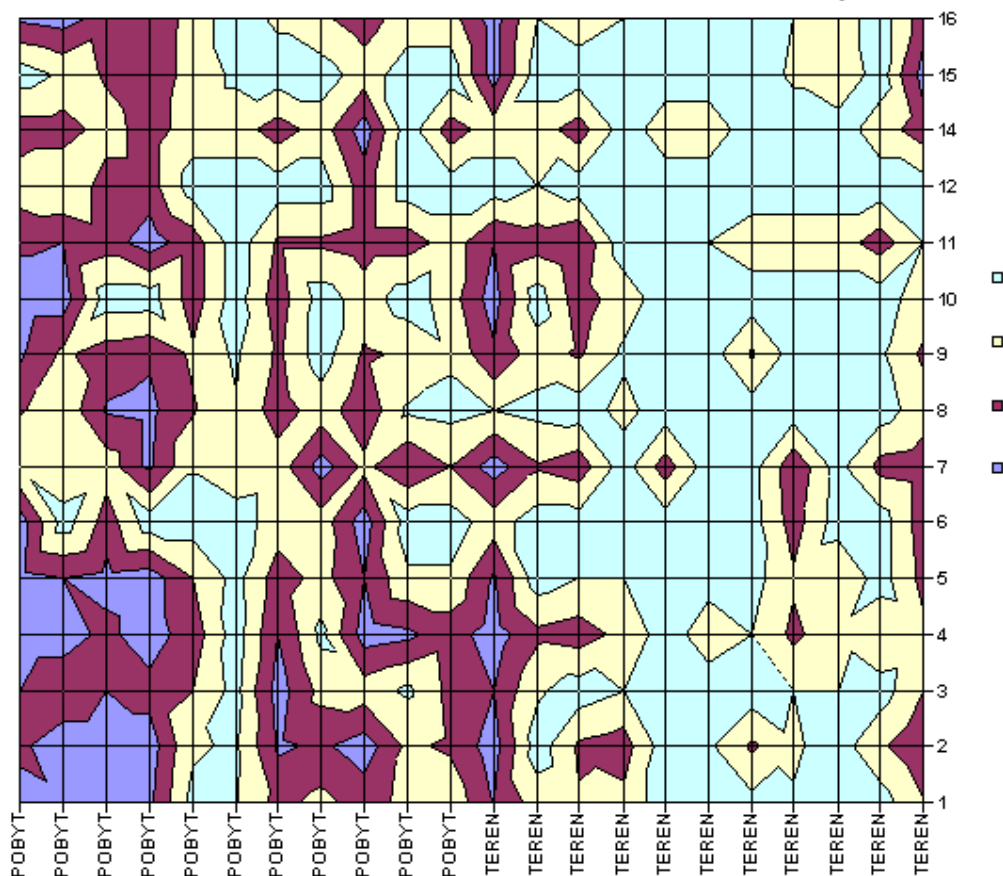
Naopak všechna celkově vysoce hodnocená zařízení (naplňování standardů nad 50 %) současně splnila také všechna kritická kritéria a oprávnění by proto dostala.

Kritická kritéria nejčastěji nesplnila ústavní zařízení. "Neprošly" by tři ze šesti ústavů sociální péče a všechny čtyři domovy důchodců.

Naplňování standardů v zařízeních pobytového a nepobytového charakteru

Služby pro lidi se zdravotním postižením a seniory jeví na první pohled v naplňování Standardů velkou rozkolísanost. Očekávaným důvodem byl typ služby pro tuto cílovou skupinu - pobytové a terénní. Toto porovnání je v grafu č. 3. Největší výskyt nulově hodnocených kritérií je v levé dolní části grafu. Jde o služby poskytované seniorům, kde jsou největší problémy v naplňování procedurálních standardů (č. 1 - 8). Je zřejmé, že výrazně lepší výsledky v bodovém ohodnocení nacházíme u služeb nepobytového.

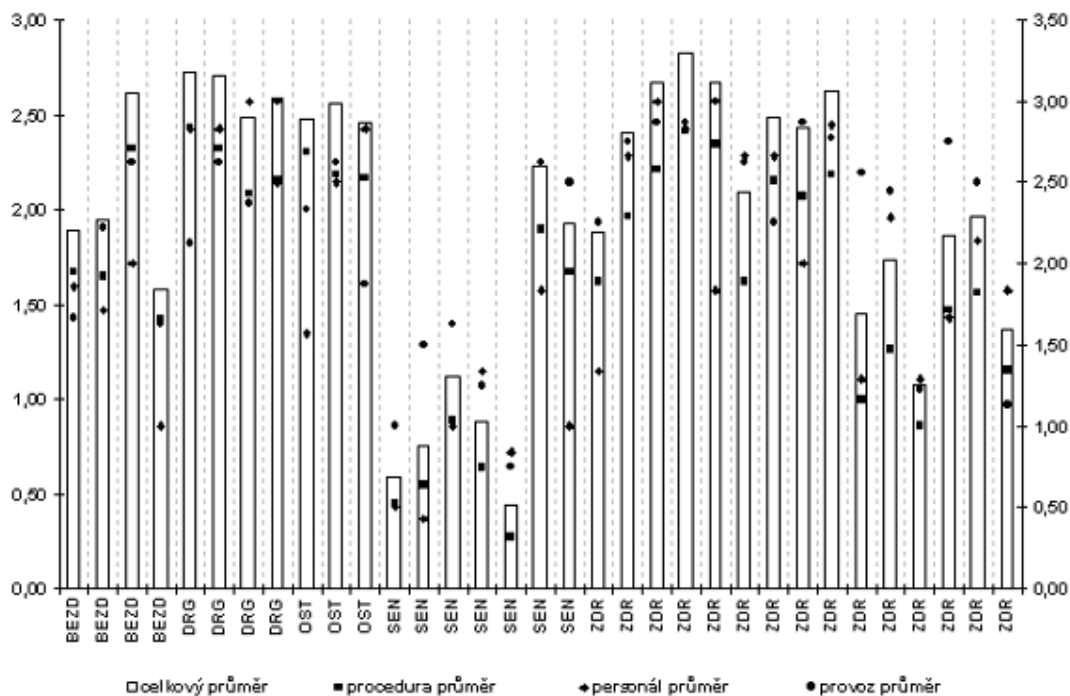
Průměrné hodnocení standardů v členění dle charakteru služby



Porovnání výsledků mezi procedurálními, personálními a provozními standardy

Abychom mohli lépe porovnat jednotlivé skupiny standardů, rozdělili jsme zařízení podle cílových skupin uživatelů (graf č. 5). Tato skutečnost je ještě zřetelnější na následujícím grafickém zobrazení. K výrazně silnějším stránkám služeb pro seniory patří provozní a personální standardy. Procedurální standardy nejsou v žádném zařízení pro seniory nejlépe hodnocenou částí standardů. (Opět potvrzení toho, že nejdůležitější je soustředit se na zajištění podmínek pro personál.)

Graf č. 5: Průměrné hodnocení skupin standardů v členění dle typu klientely



6. Souhrn nejdůležitějších zjištění

- Všechny tři nejméně naplňované standardy se týkají **personálu a jeho přístupu k uživatelům služeb** - uvědomění si možnosti střetu zájmů, rizika plynoucího z nedostatečného zajištění podmínek pro naplňování práv uživatelů a přijetí myšlenky, že uživatel má právo si stěžovat. Potvrdil se názor olomouckých poskytovatelů sociálních služeb, kteří již ve fázi formulování standardů kvality sociálních služeb předpokládali, že největší nároky na finanční podporu při zavádění standardů do praxe budou v oblasti vzdělávání personálu. vytváření podmínek pro jejich dobrou práci - k těmto podmínkám naprosto nutně patří další vzdělávání ve formě seminářů, výcviků a supervize. Přitom je obecně známo, že v případě poskytování služeb (na rozdíl od produkování výrobků) je kvalita služby přímo závislá na kvalitě personálu.
- Velkým **problém se ukazuje vytváření podmínek pro dodržování lidských práv**, což je zřejmé z výsledků týkajících se standardů 2 a 7 (nejméně naplňovaných). Předcházení střetu zájmů, mechanismy zajišťující podmínky pro dodržování práv a možnost podávání stížností jsou pro naplňování lidských práv naprosto nezbytné.
- Ze vzorku zařízení, který byl k dispozici, vycházejí jako **nejméně kvalitní typ sociálních služeb pobytové služby pro seniory**. Tato zařízení neplní základní požadavky na kvalitu sociálních služeb.

4. Velké **výkyvy v kvalitě jsou zřejmé i v ústavní péči pro lidi se zdravotním postižením.** Je dobrou zprávou, že i v tomto typu zařízení lze dosáhnout naplnění Standardů. Všechna kritéria lze naplňovat i ve stávajících legislativních podmínkách. Významné je zejména to, že i zařízení zřizovaná kraji (dříve OkÚ) podle platné legislativy mohou docílit naplňování standardu č. 4 Dohoda o poskytování služby.
5. Ve srovnání pobytové - nepobytové služby pro seniory a občany s postižením jednoznačně lépe vyhovují standardům služby nepobytového charakteru. Důvodem je pravděpodobně výrazná orientace standardů kvality na práva uživatelů a individuální přístup k nim, což je vzhledem k hromadnému režimu uplatňovanému v pobytových zařízeních obtížně dosažitelné.
6. Naplňování kritických kritérií koresponduje s celkovou úrovní kvality služeb. 2/3 zařízení by splnila požadavky inspekce dané 1) povinností naplňovat kritická kritéria a 2) dosáhnout alespoň průměrného bodového ohodnocení 2 (50 %). Vybraná kritická kritéria se tedy ukazují jako dobré měřítko kvality.

7. Význam výstupů pro další práci v oblasti inspekci

- A. Výstupy z pilotních inspekci přináší mnoho významných poznatků, které budou brány v úvahu při stanovení požadavků na poskytovatele po zavedení systému povinných inspekci. Pro fázi dobrovolných inspekci, kdy se počítá s tím, že zájem projeví zejména kvalitní poskytovatelé sociálních služeb, je možno ponechat jako podmínku pro udělení oprávnění hranici bodového hodnocení na 50 % (průměrné bodové hodnocení 2 a více) i naplnění všech kritických kritérií.
- B. Je třeba se věnovat pracovníkům zařízení a prostřednictvím vhodných vzdělávacích postupů, především výcviků v konkrétních dovednostech, je vést ke změně přístupu k uživatelům služeb. Do doby zavedení systému povinných inspekci a oprávnění na základě nové legislativy je třeba soustředit se zejména na služby poskytované v domovech důchodců, které mají nejnižší kvalitu, a také na služby poskytované v ústavech sociální péče.
- C. Analýza protokolů o výsledcích inspekce poslouží také pro další práci na metodice inspekci. Ta bude připravena pro zahájení dobrovolných inspekci v dubnu letošního roku.

Přílohy:

1. Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen Standardy) byly pod vedením MPSV vytvořeny v průběhu let 2000 - 2002 zástupci odborné veřejnosti a poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb. Vydány byly v dubnu loňského roku. Platnost Standardů byla v praxi ověřována testováním u poskytovatelů na Olomoucku. Standardy byly v průběhu přípravy rovněž porovnávány (a doplňovány) se standardy kvality sociálních služeb některých evropských zemí (Velká Británie, Rakousko) a USA. Dále jsou do nich promítnuty principy tradičních systémů zajištění kvality (EFQM). Jsou konsensuálním materiálem, který v dané oblasti **popisuje dobrou praxi.**

Standardy **platí pro všechny typy a druhy služeb**, které lze (dle definice) považovat za sociální služby. Z toho důvodu jsou formulovány obecně. Řadu pravidel si v souladu s principy obsaženými ve Standardech musí definovat poskytovatelé sami (poslání, cíle, stížnostní postupy, pravidla pro individuální plánování služeb apod.).

Standardy jsou pro lepší přehlednost **rozděleny do tří skupin** (procedurální, personální a provozní). Vzhledem k tomu, že samotné standardy většinou nejsou měřitelné, jsou dále **rozděleny do tzv. kritérií**, jejichž naplňování již měřit lze. S ohledem na primární účel inspekce (ochrana práv uživatelů sociálních služeb) je v procesu inspekce **hodnocena jen určitá část kritérií**.

Standardy kvality byly formulovány s cílem zajistit ochranu lidských práv uživatelů sociálních služeb, podpořit možnost jejich seberealizace, dát jim možnost výběru, zajistit soukromí a důstojnost a podpořit takový život uživatele služby, který by se co nejméně lišil od života jeho vrstevníka. To, co je především v koncepci standardů důležité, je zaměření na, názor a potřeby uživatele. Požadavkem standardů je také zpracování koncepce služby, která vypovídá jasně a srozumitelně o poslání služby, o jeho cílech, a cílové skupině. Pro pracovníky mají být vypracovány metodiky služby a další dokumenty umožňující ověření, že daná služba je dobrá, že je průběžně hodnocena a že je snaha ji zkvalitňovat.

2. Seznam standardů, hodnocených kritérií (kritická kritéria jsou označena "+").

1. Cíle a způsoby poskytování služeb

- +1.1 Formulace poslání, cíle, principů služby a cílové skupiny
- +1.2 Soulad veřejného závazku s obecnými cíli sociálních služeb
- +1.3 Soulad služeb s metodikou
- +1.4 Možnost uplatnění vlastní vůle uživatelů služeb
- 1.5 Ochrana uživatelů přes stigmatizaci

2. Ochrana práv uživatelů

- +2.1 Stanovení rizikových oblastí v dodržování práv uživatelů služeb
- +2.2 Existence vnitřních pravidel ochrany práv
- +2.3 Mechanismy zabraňující střetu zájmů

3. Jednání se zájemcem o službu

- 3.1 Informování uživatelů
- 3.2 Způsob stanovení osobních cílů
- +3.3 Ujednání dohody se stanovením osobního cíle
- 3.4 Charakter osobních cílů
- 3.5 Zohledňování schopností uživatele služeb vnímat a chápat
- 3.6 Existence pravidel pro odmítnutí službu poskytnout

4. Dohoda o poskytování služby

- +4.2 Forma uzavřené dohody
- 4.3 Obsah dohody
- 4.5 Podmínky vypovězení dohody
- 4.6 Postup pro ukončení poskytování služeb

5. Plánování a průběh služby

- 5.1 Soulad mezi potřebnými a poskytovanými službami
- 5.2 Přehodnocování osobních cílů
- +5.3 Existence vnitřních pravidel pro plánování
- 5.4 Odpovědnost konkrétních pracovníků
- 5.5 Systém sdílení informací
- 5.6 Kritéria pro posouzení dosahování osobních cílů uživatele

6. Osobní údaje

- 6.1 Rozsah zpracovávaných osobních údajů o uživatelích



7. Stížnosti na kvalitu nebo povahu služeb

- +7.1 Informovanost o možnosti stěžovat si
- 7.3 Možnost obrátit se na nadřízený nebo nezávislý orgán
- 7.4 Bezpečnost podmínek pro stěžovatele
- 7.5 Písemná evidence stížností
- 7.7 Možnost uživatele služeb nechat se zastupovat
- 7.9 Forma zveřejnění pravidel

8. Návaznost na formální a neformální zdroje

- +8.1 Využívání běžných zdrojů uživateli srovnání s vrstevníky
- 8.2 Spolupráce s odborníky apod. , které označí uživatel služeb
- 8.4 Využití jiných specializovaných služeb
- 8.5 Příležitosti pro vztahy s rodinou a dalšími blízkými lidmi

9. Personální zajištění služeb

- +9.1 Struktura a požadavky na pracovníky
- 9.2 Pravidla pro přijímání a zaškolování pracovníků
- 9.3 Odbornost personálu

10. Pracovní podmínky a řízení organizace

- +10.2 Pravidla pro pracovníky mimo pracovně právní vztah

11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

- 11.3 Komunikace mezi vedením a personálem
- 11.5 Další vzdělávání personálu
- 11.6 Externí supervize

12. Místní a časová dostupnost služby

- 12.1 Místo a doba poskytování služeb
- 12.2 Dostupnost služby v uvedenou dobu a na uvedeném místě

13. Informovanost o službě - nehodnotí se**14. Prostředí a podmínky poskytování služeb**

- 14.1 Prostředí a vybavení zařízení

15. Nouzové a havarijní situace

- 15.1 Definování nouzových a havarijních situací
- 15.2 Obeznamenost personálu a uživatelů služeb s postupy řešení
- 15.3 Dokumentace nouzových a havarijních situací

16. Zvyšování kvality služeb

- 16.1 Kontrola souladu služeb s veřejným závazkem
- 16.2 Pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů
- 16.3 Zapojení pracovníků a dalších skupin do hodnocení služeb

17. Ekonomika - nehodnotí se