

# **Metodika procesu sebehodnocení vybraných kritérií kvality Královéhradeckého kraje a standardů kvality WHO u poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním**

Autoři: Josef Veselka, MBA, Bc. Jindra Koldinská  
Květen 2021

Metodika byla zpracována v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb  
v Královéhradeckém kraji VII, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_007/0015987

## Obsah

1. Účel a cíl sebehodnocení .....	3
2. Průběh a časový rámec sebehodnocení .....	3
3. Metodika sebehodnocení .....	4
3.1. Základní informace .....	4
3.2. Informace k vyplňování sebehodnotícího dotazníku .....	4
3.3. Struktura sebehodnotícího dotazníku.....	5
3.4. Kdo dotazník vyplňuje .....	5
3.5. Jak se dotazník vyplňuje .....	5
4. Specifika některých používaných pojmů a jak k nim v rámci sebehodnocení přistoupit.....	13
5. Podpora při vyplňování dotazníku, kontakty a termín odevzdání.....	16
6. Seznam příloh.....	16

## 1. Účel a cíl sebehodnocení

Sebehodnocení je jednou z aktivit, která se zaměřuje na zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva u osob s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji. Tato aktivita je realizována v rámci projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji VII“. Účelem realizace sebehodnocení je také podpora naplňování *Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*, v rozsahu vybraných standardů kvality WHO, do praxe poskytovatelů služeb pro tuto cílovou skupinu.

Cílem sebehodnocení je zmapování současného stavu naplnění požadavků hodnocených kritérií kvality u konkrétních druhů poskytovaných sociálních služeb a následné stanovení opatření a rozvojových témat, která budou následně zpracována v rámci aktualizace či zhotovení rozvojových plánů /materiálů organizací, zapojených do tohoto sebehodnocení.

Dalším cílem sebehodnocení je podpora mezioborové a mezioborové multidisciplinární spolupráce v rámci sítě služeb a podpory pro lidi s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji. Zde se předpokládá, i pozdější pozitivní dopad na návaznost jednotlivých sociálních, zdravotních a dalších zapojených služeb a vzájemné pochopení a zohlednění různých požadavků na provádění a kvalitu těchto služeb všemi zainteresovanými stranami. Jako hlavním provazujícím tématem pro nastolení takovéto spolupráce je v rámci celého sebehodnocení akcentováno téma zotavení a sociálního začlenění osob a téma spolupráce realizace, návaznosti Plánů zotavení / Individuálních plánů. Zde se předpokládá, že v rámci návaznosti a multidisciplinární spolupráce klientů / pacientů, jejich zástupců, podporovatelů a poskytovatelů různých specializací, forem a druhů služeb, bude Plán zotavení sdílen nebo jinak využíván všemi stranami, což je zcela zásadním kvalitativním parametrem procesu zotavení a sociálního začleňování při opakování se (cykličnosti) podpory u některých lidí s duševním onemocněním.

Aktivita projektu, která zahrnuje realizaci tohoto sebehodnocení je v souladu s Plánem sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021-2030, schváleným Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje č. ZK/29/2289/2020 ze dne 22. 6. 2020.

## 2. Průběh a časový rámec sebehodnocení

Sebehodnotící proces navazuje na metodická setkání realizovaná v měsících leden – květen 2021 ve všech ORP Královéhradeckého kraje.

V první fázi tohoto procesu proběhnou tři skupinová setkání s poskytovateli sociálních služeb. Těchto skupinových setkání se budou účastnit vybraní poskytovatelé sociálních služeb podle druhů poskytovaných sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Na těchto setkáních bude manažery kvality nejdříve představena tato metodologie procesu sebehodnocení, budou zodpovězeny dotazy a sebehodnocení bude také oficiálně zahájeno.

Na zpracování sebehodnotícího dotazníku budou mít zapojení poskytovatelé 2 měsíce. Po celou dobu přípravy a samotného procesu sebehodnocení budou poskytovatelé v dohodnutém rozsahu a dohodnutou formou, podporováni manažery kvality. Každý zapojený poskytovatel může čerpat vzdálenou podporu manažera kvality (telefon, e-mail, Skype) v rozsahu max. 2 hodin.

Po odevzdání sebehodnotících dotazníků budou zjištěné údaje vyhodnoceny. U každého zapojeného poskytovatele následně proběhne schůzka s manažery kvality a zástupci zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele. Na základě výstupů sebehodnocení bude dále probíhat zadání a tvorba nebo aktualizace stávajících rozvojových plánů / materiálů jednotlivých poskytovatelů.

Následovat budou individuální konzultace u vybraných poskytovatelů sociálních služeb a připomínkování zpracování výstupů do rozvojových plánů / materiálů poskytovatelů manažery kvality.

## Předpokládaný časový rámec sebehodnocení:

Skupinová setkání a zadání zpracování sebehodnocení	červen 2021
Realizace sebehodnocení a vzdálené podpory manažery kvality	červenec – srpen 2021
Odevzdání zpracovaných sebehodnotících dotazníků	31. 8. 2021

## 3. Metodika sebehodnocení

### 3.1. Základní informace

Sebehodnocení je zpracováno do formuláře sebehodnotícího dotazníku. Tento dotazník je zaslán v elektronické podobě každému poskytovateli sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním, který se sebehodnocení zúčastní. Součástí sebehodnotícího dotazníku je i příloha *Metodický list*, která obsahuje vodítka a vysvětlující komentáře k jednotlivým hodnoceným kritériím.

Způsob distribuce sebehodnotících dotazníků a související kontaktní údaje pro jejich rozesílání, včetně dalších organizačních informací, je sdělen zapojeným poskytovatelům na Skupinových setkáních před započítáním procesu sebehodnocení.

V průběhu sebehodnocení mohou zapojení poskytovatelé čerpat vzdálenou podporu manažerů kvality (telefonicky, on-line, písemně apod.) v rozsahu 2 hodiny / 1 poskytovatel.

### 3.2. Informace k vyplňování sebehodnotícího dotazníku

Tento dotazník je součástí procesu sebehodnocení vybraných poskytovatelů poskytujících sociální služby pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji. Sebehodnotící dotazník si klade za cíl zmapovat míru naplnění požadavků hodnocených kritérií.

Proces sebehodnocení je rozvojovým prvkem umožňujícím diskuzi v rámci organizace a týmu zpracovatelů a související vzájemné učení se. Nejedná se o audit nebo hodnocení kvality, ze kterého by poskytovateli plynuly sankce, nebo by byla ohrožena jeho pověst. Naopak sebehodnocení je chápáno jako akt, ke kterému přistupuje zralá organizace s cílem společně zhodnotit a nalézt možná zlepšení nebo se zamyslet nad problematikou z jiného úhlu pohledu a následně zvážit přípravu (aktualizaci) plánu rozvoje (či obdobného dokumentu) v dané oblasti. Dotazník a návazná diskuze tedy umožňuje vedení organizace poskytovatele sociální služby zamyslet se společně s ostatními dotčenými pracovníky nad tím, co po nich jednotlivá kritéria, požadují a jak jsou naplňována uvedená kritéria v jejich každodenní praxi. Pomocí tohoto dotazníku může také vedení organizace nabídnout dalším zainteresovaným stranám důkazy o své dobré praxi v hodnocených oblastech, ještě před samotnou konzultační schůzkou s manažery kvality a zadavatelem. Samotná hodnocená kritéria vycházející jednak z požadavků Královéhradeckého kraje, ale zároveň obsahují i vybrané požadavky standardů kvality WHO a jejich kritérií.

Sebehodnotící dotazník poskytuje také prostor pro vzájemnou kalibraci znalostí týmu při jeho zpracování a zvyšuje tak šanci lépe argumentovat a zvažovat naplnění požadavků v rámci následujícího metodického setkání s manažery kvality a zástupci zadavatele po odevzdání vyplněného sebehodnotícího dotazníku. Dotazník tak mapuje připravenost poskytovatele k naplňování hodnocených kritérií v okamžiku jeho vyplnění. Z tohoto důvodu důrazně doporučujeme k dokladování naplnění jednotlivých kritérií a jejich výstupů popisovat výhradně stávající stav a nikoli dopracovávat v této fázi výstupy, které požadují jednotlivá kritéria, pokud v okamžiku zpracování nejsou zhotoveny a integrovány jako trvalá součást systému organizace,

a jednalo by se čistě o zpracování formální, bez pozitivního dopadu do praxe organizace. K tomuto by mělo sloužit období následující zaměřené na zpracování rozvojových plánů / materiálů.

### 3.3. Struktura sebehodnotícího dotazníku

Sebehodnotící dotazník má čtyři části. První část „A“ se zaměřuje na základní informace o poskytovateli služeb a kontaktní osobě určené ze strany poskytovatele jako osoby kontaktní pro realizaci sebehodnocení. Druhá část „B“ dotazníku je věnován kritériím vycházejícím z požadavků na kvalitu služeb pro osoby s duševním onemocněním definovaným v této souvislosti zadavatelem sebehodnocení, kterým je Královéhradecký kraj. Třetí část „C“ dotazníku je věnován vybraným kritériím standardů kvality WHO vycházejícím přímo z konkrétních článků Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Čtvrtá část „D“ je věnována shrnujícímu přehledu výstupů hodnocení za jednotlivá kritéria v rozsahu zjištění z částí B + C.

### 3.4. Kdo dotazník vyplňuje

Dotazník vyplňují především vedoucí pracovníci konkrétního registrovaného druhu sociální služby. Doporučujeme ale zapojit do zpracování co nejširší tým vedením vybraných kompetentních pracovníků. Doporučení na zapojení širšího týmu pracovníků vychází ze samotné struktury oblastí kritérií, která se dotýkají více procesů poskytování, řízení a vedení sociální služby, a tudíž také práce celého týmu pracovníků. Znalost kritérií a pochopení jejich požadavků, včetně následné aplikace v praxi, je pro kvalitní působení v síti sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním Královéhradeckého kraje, výhodou. Společné zpracování sebehodnotícího dotazníku přispívá také k získávání nebo zvyšování potřebných kompetencí týmu, které vedou následně k dobrým výsledkům.


### 3.5. Jak se dotazník vyplňuje

Sebehodnotící dotazník se vyplňuje postupně, v rozsahu všech jeho částí A - D, přímo do zasláného elektronického formuláře. Níže jsou uvedeny informace směřující k jejich správnému vyplnění a příklady částí dotazníku, které jsou v rámci sebehodnocení vyplňovány.


#### Část A: Informace o registrovaném poskytovateli služeb

Název organizace	<i>Vyplňuje poskytovatel</i>
Druh § a forma registrované sociální služby podle Zákona 108 / 2006 Sb.	<i>Vyplňuje poskytovatel</i>
Identifikátor druhu služby	<i>Vyplňuje poskytovatel</i>
Adresa poskytování služby	<i>Vyplňuje poskytovatel</i>
Ředitel / vedoucí služby	<i>Vyplňuje poskytovatel</i>
Pracovníci, kteří se podíleli na zpracování dotazníku	<i>Vyplňuje poskytovatel</i>
Kontaktní osoba pro komunikaci v rámci sebehodnocení (jméno, příjmení, pracovní pozice telefon, e- mail)	<i>Vyplňuje poskytovatel</i>

## Část B: Kritéria vycházející z požadavků Královéhradeckého kraje

<b>Kritérium č: KHK 1</b>
<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním definuje v této oblasti roli Služby ve vztahu k území (síti sociálních služeb, dostupným veřejným službám a dalším nástrojům pomoci), kde je tato služba poskytována.</i>
<b>Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria</b>
<i>Zde napište váš komentář dokládající míru naplnění požadavků kritéria.</i>
<b>Důkazy předložené poskytovatelem</b>
Dokument (dokumenty a záznamy): <ul style="list-style-type: none"><li><i>Zde uveďte požadované důkazy dokládající míru naplnění požadavků kritéria.</i></li></ul> Odpovědný / referující pracovník: <ul style="list-style-type: none"><li><i>Zde uveďte konkrétně a jmenovitě odpovědné a referující osoby, které mohou potvrdit a / nebo odborně komentovanou komentovat míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.</i></li></ul> Jiné důkazy: <ul style="list-style-type: none"><li><i>Zde uveďte požadované důkazy dokládající míru naplnění požadavků kritéria.</i></li></ul>
<b>Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality</b>
<i>Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).</i>
<b>Výsledná hodnota – Semafor</b> ● ● ●


## Část C: Vybraná kritéria standardů kvality WHO

Kritérium č: WHO 2.3.1
<b>Každý uživatel služby má komplexní, individuální plán zotavení, který zahrnuje minimálně jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní a vzdělávací.</b>
<b>Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria</b>
2. 3. 1. 1. <i>Individuální plán je zpracováván vždy ve spolupráci s klientem / pacientem. Zde napište váš komentář dokládající míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.</i>
2. 3. 1. 2. <i>Individuální plán pokrývá veškeré oblasti života klienta / pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami klienta / pacienta. Zde napište váš komentář dokládající míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.</i>
2. 3. 1. 3. <i>Individuální plán se tvoří společně s klientem / pacientem v rámci multidisciplinárního týmu, s ohledem na zdravotní stav a plán léčby klienta / pacienta. Zde napište váš komentář dokládající míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.</i>
<b>Důkazy předložené poskytovatelem</b>
Dokument (dokumenty a záznamy): <ul style="list-style-type: none"><li><i>Zde uveďte požadované důkazy dokládající míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.</i></li></ul> Odpovědný / referující pracovník: <ul style="list-style-type: none"><li><i>Zde uveďte konkrétně a jmenovitě odpovědné a referující osoby, které mohou potvrdit a / nebo odborně komentovanou komentovat míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.</i></li></ul> Jiné důkazy: <ul style="list-style-type: none"><li><i>Zde uveďte další požadované důkazy dokládající míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.</i></li></ul>
<b>Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality</b>
<i>Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).</i>
<b>Výsledná hodnota – Semafor</b> ● ● ●


Části B a C mají téměř stejnou strukturu, pouze část C je na rozdíl od části B v komentáři strukturována vodítky. V každém kritériu je tak potřeba vyplnit vždy tři oddíly. Prvním oddílem je „Komentář poskytovatele“. Druhým oddílem jsou „Důkazy o naplnění kritéria“ a třetím oddílem je „Semafor“ pro zaznamenání hodnocení daného kritéria.

Pro lepší pochopení uvádíme, níže zpřesnění toho, co je tím myšleno.

### **„Komentář poskytovatele“**

Tento komentář poskytovatele uvádí konkrétně, jak a do jaké míry jsou v jeho praxi požadavky kritéria plněny. Zde je nutné vystihnout podstatu věci, popsat existující dobrou praxi. V případě,

že kritérium není naplněno, je nutné uvést důvody, které shodnému stavu brání nebo co je potřeba k tomu, aby se stav změnil na úroveň požadovanou kritériem a jeho výstupem. Pokud jede o komentáře v části C, pak je nutné komentáře uvádět k jednotlivým vodítkům, která významově zahrnují požadavky celého kritéria.

### **„Důkazy předložené poskytovatelem“**

Dokument (dokumenty a záznamy):

Tato část by měla obsahovat informace o tom, jaký dokument /dokumenty (metodika, směrnice, pravidla apod. nebo záznamy, nařízení, rozhodnutí, plány apod.) dokládá / dokládají naplnění požadavku konkrétního kritéria / vodítka. Pokud dokument existuje, uveďte jeho identifikaci dle vašich zvyklostí pro vedení dokumentace (název, popřípadě identifikační znak apod.). V případě, že se jeden dokument vztahuje k více kritériím a jejich výstupům, nebo je důkazem pouze určitá část dokumentu, identifikujte přesně, pomocí uvedení konkrétní strany / číslování bodů / identifikací odstavce nebo rozsahu stran (od – do), kde se důkaz nachází.

Pokud žádný dokument k danému tématu neexistuje, uveďte **„dokument není zpracován“**.

*Odpovědný / referující pracovník:*

Tato část by měla obsahovat informace o tom, které odpovědné a referující osoby, mohou potvrdit a / nebo odborně komentovat míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.

Pokud můžete nabídnout ještě jiné než dokumentované důkazy o naplnění výstupu, uveďte je do oddílu „*Jiné důkazy*“.

### **„Výsledná hodnota – Semafor“**

Výsledné hodnoty se stanovují v rozsahu barevné škály Semaforu IMOSH následovně:

- **Zelená**
  - Naplnění kritéria v praxi bylo důkazně dostatečně doloženo a dokumentováno, pracovníci účastníci sebehodnocení prokázali požadovanou znalost dané problematiky i souvisejících závazných postupů, podle kterých v praxi také postupují.
- **Oranžová**
  - Naplnění kritéria a jeho příslušných výstupů v praxi bylo důkazně doloženo a dokumentováno pouze částečně a / nebo s výhradami, pracovníci účastníci se sebehodnocení prokázali pouze částečnou znalost dané problematiky a / nebo souvisejících závazných postupů, výkon praxe a obsah závazných postupů není plně v souladu.
- **Červená**
  - Naplnění kritéria a jeho příslušných výstupů v praxi nebylo důkazně uspokojivě doloženo a dokumentováno, pracovníci účastníci se sebehodnocení neprokázali ani částečnou znalost dané problematiky a / nebo souvisejících závazných postupů, výkon praxe není v souladu se závaznými postupy.

**V případě, že se požadavky některého kritéria nebo jeho dílčí části poskytovatele netýkají, do Komentáře poskytovatele zpracovatel napíše „Nerelevantní“ a pole pro výsledné hodnoty proškrtně.**



### Část D: Shrnujícímu přehled výstupů hodnocení za jednotlivá kritéria

Čtvrtá část „D“ je věnována shrnujícímu přehledu výstupů hodnocení za jednotlivá kritéria v rozsahu zjištění z částí B + C. Do níže uvedené tabulky je uveden výsledek hodnocení za každé kritérium. Opět, tak jak pod každým kritériem je do příslušného pole „Semaforu“, které odpovídá hodnocení, uveden X. Příklad je uveden u prvního kritéria KHK 1. Na konci shrnující tabulky je v posledních třech řádcích uveden číslicí vždy příslušný počet hodnocení dosažených v každém hodnoceném pásmu „Semaforu“ v členění Část B (7 kritérií), Část C (14 kritérií) a Část B + C (24 kritérií).

**Příklad vyplnění shrnujícího přehledu: X**

Číslo kritéria	Kritérium	Neshoda	Částečná shoda	Shoda
<b>Část B: kritéria KHK</b>				
1	<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním definuje v této oblasti roli Služby ve vztahu k území (síti sociálních služeb, dostupným veřejným službám a dalším nástrojům pomoci), kde je tato služba poskytována.</i>		<b>X</b>	
2	<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním negativně nevymezuje okruh osob s duševním onemocněním. Uživatelé nejsou odmítáni na základě diagnos, ale na základě individuálně zjištěných potřeb, které poskytovatel služeb nemůže naplnit.</i>		<b>X</b>	
3	<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním zjišťuje a dokumentuje u každého zájemce o službu či uživatele (klienta / pacienta) nepříznivou zdravotně sociální situaci, obsahující stanovení potřeb, jejichž řešení vede ke zotavení / sociálnímu začlenění.</i>			<b>X</b>
4	<i>Plán zotavení (či jiný obdobný individuální plán) vychází ze zjištěné nepříznivé sociálně zdravotní situace uživatele / žadatele a řeší v ní identifikované potřeby přiřazené k jednotlivým životním oblastem / doménám</i>			<b>X</b>

	<i>pomocí cílů a postupů zotavení / spolupráce pomocí komplexního plánu zotavení (či jiného obdobného individuálního plánu).</i>			
5	<p><i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním má zpracovávánu garantovanou nabídku Služby, která obsahuje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>základní popis specifického obsahu činností a úkonů, které Poskytovatel nabízí a jsou součástí jeho nabídky služeb,</i></li> <li>- <i>obvyklou minimální garanci poskytnutí každé činnosti a úkonu uživateli Služby v rozsahu četnosti jejich poskytování a orientačního času obvykle potřebného na její zajištění,</i></li> <li>- <i>garanci rozsahu poskytování činností a úkonů v denní dobu, noční dobu a o víkendech a svátcích, pokud jsou garance v uvedených dobách odlišné,</i></li> <li>- <i>další specifické podmínky poskytování činností a úkonů, personální zajištění činností a úkonů;</i></li> </ul>			X
6	<i>Poskytovatel informuje Zadavatele o zásadních překážkách bránících řešení nepříznivé zdravotně sociální situace osob s duševním onemocněním (nedostupnost přiměřené a vhodné podpory), jak v rámci sítě sociálních služeb, tak v systémech a sítích resortů návazných</i>		X	
7	<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním je zapojen do řešení nepříznivých zdravotně sociálních situací těchto osob formou účasti na multidisciplinárních týmech nebo obdobných aktivitách spojených s řešením těchto situací a realizací plánů zotavení (individuálních plánů).</i>		X	

Část C: kritéria WHO				
2.3.1	<i>Každý uživatel služby má komplexní, individuální plán zotavení, který zahrnuje minimálně jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní a vzdělávací.</i>		X	
2.3.2	<i>Individuální plán zotavení řídí sám uživatel služby a odráží jeho volbu a preference v oblasti péče. Individuální plán zotavení do praxe uvádí uživatel služby a zaměstnanec zařízení / služby, kteří také plány pravidelně revidují a aktualizují.</i>		X	
2.3.3	<i>V rámci přípravy a realizace individuálních plánů zotavení jsou uživatelé služby vybízeni, aby si vypracovali dokument tzv. Dříve vyslovená přání<sup>1</sup>, ve kterém jsou konkretizovány možnosti léčby a rekonvalescence, které si přejí nebo nepřejí využít v případě, že by nebyli schopni své přání v určité budoucí etapě vyjádřit.</i>	X		
2.3.4	<i>Každý uživatel služby má přístup k psychologickým programům zaměřeným na naplnění jím zvolené společenské role, a to prostřednictvím rozvíjení dovedností nezbytných pro zaměstnání, vzdělávání nebo jinou oblast. Rozvoj dovedností je nastaven podle individuálního plánu dané osoby a zahrnuje zlepšování dovedností nutných pro samostatný život a péči o sebe sama.</i>		X	
2.3.5	<i>Uživatelé služeb jsou podporováni k zakládání sítě sociální podpory a / nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usnadnění samostatného života v komunitě. Zařízení / poskytovatel podpory poskytuje asistenci při navazování kontaktu uživatelů služby s rodinou a přáteli, a to v souladu s potřebami uživatelů služby uvedenými v jejich individuálním plánu.</i>			X
2.3.6	<i>Poskytovatel poskytuje uživatelům služby vazbu na obecný systém zdravotní péče,</i>			X

	<i>další úrovně služeb v oblasti duševního zdraví, jako je například sekundární péče, a služby v rámci přirozené komunity, jako například příspěvky, bydlení, pracovní agentury, centra denní péče a asistovanou rezidenční péči.</i>			
3.1.2	<i>Je vynakládáno veškeré úsilí na to, aby bylo zajištěno, že uživatelé služby budou moci žít ve své komunitě.</i>		X	
3.1.3	<i>Preference uživatelů služeb jsou základem všech rozhodnutí, pokud jde o plán jejich zotavení, sociálního začlenění, léčby a rekonvalescence.</i>			X
3.2.2	<i>Zaměstnanci při poskytování léčby/služeb respektují Dříve vyslovená přání uživatele služby.</i>		X	
3.3.1	<i>Zaměstnanci s uživateli služby vždy jednájí s úctou, přičemž uznávají jejich schopnost rozumět informacím, rozhodovat a volit.</i>			X
3.3.2	<i>Uživatelé služby jsou informováni o svých právech a jsou jim poskytovány jasné a srozumitelné informace v písemné i ústní formě.</i>			X
3.3.3	<i>Uživatelům služby jsou poskytovány jasné a srozumitelné informace o možnostech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, a to ve formě, které rozumí a která umožňuje, aby uskutečnili svobodné a informované rozhodnutí.</i>			X
3.3.4	<i>Uživatelé služby mohou pro pomoc s rozhodováním o způsobech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, tedy i o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech, určit dle své vlastní volby osobu, která jim bude poskytovat podporu a se kterou se budou moci poradit, anebo síť osob, a zaměstnanci zařízení / službě budou tyto vybrané osoby respektovat.</i>			X
3.3.5	<i>Zaměstnanci respektují pravomoc nominované osoby poskytující podporu nebo síť osob komunikovat rozhodnutí podporovaného uživatele služby.</i>			X

3.3.6	Podporované rozhodování je převládajícím modelem; proces náhradního rozhodování není uplatňován.		X	
3.3.7	Jestliže uživatel služby nemá určeny osoby poskytující podporu nebo síť osob a chce takovou osobu jmenovat, zařízení / služba mu pomůže takovou podporu zprostředkovat.			X
3.4.2	Uživatelé služby mají přístup k informacím uvedeným v jejich sociální a zdravotní dokumentaci dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace.			X
Celkem za kritéria KHK		0	4	3
Celkem za kritéria WHO		1	6	10
Celkem za kritéria KHK + WHO		1	10	13

*Obecně pro vyplňování platí zásada, že do dotazníku uvádějte pouze relevantní údaje (fakta, která můžete doložit, nikoli pouhé, následně důkazy nepodložené, domněnky). Pokud si čímkoliv nejste při vyplňování jisti, bez odkladně kontaktujte v rámci podpory manažery kvality. V průběhu vyplňování dotazníku (před jeho odevzdáním) můžete čerpat až 2 hodiny on-line konzultací k jeho vyplňování. Zde předesíláme, že žádný dotaz není nevhodný či špatný. Jde nám o společné porozumění věci a společné učení se. Kontakty na konzultanty Vám budou předány na společném setkání při zadání sebehodnocení a jsou uvedeny rovněž níže v textu.*

#### **4. Specifika některých používaných pojmů a jak k nim v rámci sebehodnocení přistoupit**

Vzhledem k tomu, že hodnocená kritéria přesahují rámec poskytování sociálních služeb a jimi tvořené sítě sociálních služeb, jsou v části C, která obsahuje kritéria standardů kvality WHO, používány pojmy, které nejsou v sociálních službách běžné. Navíc je aplikace standardů WHO v České republice realizována ve větším měřítku od teprve od roku 2018 a to převážně ve zdravotních službách (Psychiatrické nemocnice a léčebny), což ještě neumožnilo jejich plnou a praktickou reflexi. Z tohoto důvodu jsou níže některé pojmy uvedeny i s vysvětlujícím komentářem. Důvod jejich uvedení je podpořit poskytovatele - zpracovatele sebehodnotícího dotazníku, aby si mohli sami provést kalibraci těchto pojmů s jimi používanými výrazy. Účelem sebehodnocení není tedy v žádném případě požadavek na zpracovatele, aby jakkoli měnili ve své vlastní praxi používané pojmosloví. Z hlediska další práce na zkvalitňování služeb pro lidi s duševním onemocněním se předpokládá, že i další zainteresované strany, které budou výstupy ze sebehodnocení komunikovat, budou schopni bez problému pracovat s vícero pojmy stejného nebo obdobného významu.

##### ***Pacient /uživatel / klient***

Osoba s duševním onemocněním, která se nachází v nepříznivé zdravotní, sociální či jiné životní situaci, kterou nemůže řešit sama, se svojí rodinou či blízkými a v komunitě, a je zapotřebí intervence zdravotní, sociální či další veřejné podpory k jejímu zmírnění či vyřešení.

### ***Nepříznivá sociálně zdravotní situace***

Základem pro zjišťování potřeb osob s duševním onemocněním je práce s nepříznivou sociálně – zdravotní (životní) situací (dále NSZS). NSZS obsahuje konkrétní informace o problémech, které je nutné řešit a o potřebách, jejichž naplnění povede k zotavení (sociálnímu začlenění). NSZS je popsána u každé osoby s duševním onemocněním, která ke svému zotavení potřebuje podporu jiných zainteresovaných stran (veřejných služeb). NSZS je také základem pro stanovení cílů zotavení / cílů spolupráce, které vychází z konkrétních potřeb uvedených v popisu NSZS, podkladem pro zhotovení nebo aktualizaci individuálního plánu zotavení a můžeme díky ní srovnávat a vyhodnocovat, jak se v čase NSZS osoby s duševním onemocněním mění a zda dochází k řešení této situace (zotavení / sociálnímu začlenění).

### ***Individuální plán / Plán zotavení***

Plán spolupráce zdravotních, sociálních a dalších veřejných, či jiných forem podpory s pacientem /uživatel / klientem, sestavený za přítomnosti relevantních zainteresovaných stran vždy individuálně pro konkrétního pacienta/uživatele / klienta, vedoucí k plnění jeho individuálních cílů vycházejících z jeho zjištěných potřeb, které nemůže naplnit pacient/uživatel/ klient sám, s podporou blízkých či samostatně v komunitě, ale je pro jejich plnění zapotřebí zdravotní, sociální či jiná veřejná podpora. Tento plán zahrnuje pacientovi /uživateli / klientovi cíle a další záměry pro zotavení v oblastech bydlení, práce, finanční zajištění, zdraví, péče o sebe, přátelé a rodina, vzdělávání, volný čas a osobní rozvoj. Jedná se o soubor plánovacích dokumentů a záznamů, které dokumentují plánování, realizaci, vyhodnocování, aktualizaci, výstupy a výsledky procesu zotavení, který je realizován formou poskytování služeb ve zdravotnickém zařízení. Plán by měl obsahovat cíle a postupy zotavení z různých oblastí běžného života a být provázán v průběhu jeho realizace na různé formy podpory a různé podporovatele napříč podpůrnou sítí a podporovat kontakty s členy podpůrné sítě, aby se pacientům / klientům / uživatelům usnadnil budoucí nezávislý život v komunitě. Plán by měl podporovat propojení pacientů / klientů / uživatelů s rodinami a přáteli v souladu s jejich potřebami a propojovat je se systémem všeobecného lékařství, ostatními úrovněmi psychiatrických služeb, sekundární péčí a službami v komunitě (např. bydlení, personální agentury, denní centra a asistovaná ústavní péče apod.). Zapojení zainteresovaných stran do Plánu zotavení by mělo být kontinuální a míra i rozsah tohoto zapojení v čase by měla odpovídat aktuálním potřebám, měla by mít multidisciplinární charakter a být dostupná tehdy, když ji pacient / klient / uživatel potřebuje, aby dosáhl maximální možné míry zotavení.

### ***Zotavení***

Zotavení může být u každé osoby odlišné. Pro mnohé zotavení znamená znovu získat kontrolu nad jejich identitou a životem, mít naději a žít život, který pro ně má smysl. Zotavení neznamená „být vyléčen“ nebo „být zase normální“. Zotavení je o získání / znovuzískání smyslu a účelu a zmocnění k tomu žít podle vlastního uvážení / odhodlání a autonomním životem. V rámci lidských práv je zotavení právem na to, být zahrnut a moci se na všech aspektech života podílet na stejném základě jako ostatní lidé. Všechna práva nejsou podmíněna „zlepšováním se“, být bez symptomů nebo „zapadnout“, ale spíše uznáním rozmanitosti a přirozené důstojnosti všech. Důraz na opětovné získání kontroly nad životem a identitou je nesmírně důležité pro lidi, kteří zažili odebrání jejich pravomoci k rozhodování z rukou.

„To, na čem v rámci zotavení záleží, není skutečnost, zda využíváme, nebo nevyužíváme služby nebo jestli bereme, či nebereme léky. V rámci orientace na zotavení záleží na tom, zda žijeme život, který chceme žít. Dosahujeme svých osobních cílů? Máme přátele? Máme spojení s komunitou? Přispíváme do ní nějak nebo jí nějak vracíme její péči?“

Pat Deegan, 10 základních sdílených schopností pro praxi duševního zdraví

### ***Plán přechodu***

Plánem přechodu se rozumí naplánování přechodu pacienta / uživatele / klienta ze zdravotnického zařízení (po ukončení hospitalizace) do komunity, popřípadě podpory jiných služeb následujících po hospitalizaci. Plán přechodu není samostatným dokumentem, ale je

zpracován jako poslední aktualizace Individuálního plánu / Plánu zotavení před ukončením hospitalizace a propuštěním pacienta / uživatele / klienta ze zdravotnického zařízení.

### ***Institut předběžných přání***

Od roku 2001 může každý občan České republiky sepsat dříve vyslovené přání, ve kterém může jasně popsat, co si do budoucna přeje a nepřeje v souvislosti s jeho zdravotním stavem. Pacient / uživatel / klient se tak může rozhodnout, že si nepřeje např. resuscitaci, dýchání s přístrojem nebo sondy do žaludku. Institut dříve vyslovených přání je pomocí nejen pro pacienty / uživatele / klienty, ale i pro jejich okolí a blízké. Zároveň je i útěchou pro okolí, které ví, co si blízký přeje. Dříve vyslovená přání mají jasné formální náležitosti. Musí být v **písemné formě** a musí být opatřena **úředně ověřeným podpisem** pacienta/ uživatele / klienta. Součástí je i písemné poučení o důsledcích rozhodnutí pacienta / uživatele / klienta. Zatím není jednotně stanoveno, kde podepsaný dokument bude uchován. Je vhodné se informovat u personálu, aby byla zajištěná včasná informovanost personálu o přání. Pacient / uživatel / klient může dříve vyslovené přání učinit nejen před přijetím do nemocnice, ale i při přijetí a v průběhu hospitalizace. Toto přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace pacienta / uživatele / klienta včetně jeho podpisu, podpisu zdravotnického personálu a svědka. V tomto případě **není** úřední ověření podpisu **nutné**. Dříve vyslovená přání mají **neomezenou platnost**, platí tedy do doby, dokud je pacient / uživatel / klient neodvolá.

Kdy není třeba dříve vyslovené přání respektovat?

Dříve vyslovené přání:

- není třeba respektovat, pokud v době poskytování zdravotních služeb, k nimž se přání pacienta / uživatele / klienta vztahuje, došlo k vývoji, že lze předpokládat, že by pacient / uživatel / klient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím (např. nová metoda léčby, nové léky a podobně),
- nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,
- nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,
- nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

Dříve vyslovená přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty / uživatele / klienty s omezenou svéprávností.

### ***Multidisciplinární přístup / tým***

Je metoda využívaná pro řešení konkrétní nepříznivé sociálně zdravotní situace klienta / pacienta (NSZS) s cílem dosáhnout maximální možné míry zotavení a sociálního začlenění. Jde o vzájemnou spolupráci klienta / pacienta, jeho podporovatelů, zástupců a odborníků různého zaměření (mezioborová spolupráce) na naplnění souvisejících cílů v rozsahu tematických domén /oblastí běžného života. Tento tým je sestavován vždy na základě zjištěných potřeb vyplývajících z NSZS pacienta / klienta a jeho složení bývá uvedeno v Plánu zotavení / individuálním plánu.

### ***Zainteresovaná strana***

Tímto pojmem rozumíme instituci, organizaci, která je zastupována konkrétní osobou / osobami nebo konkrétní osobu, které se v řešení nepříznivé situace pacienta/uživatele/klienta angažují z různých důvodů, mají o řešení svoji představu, vznášejí v souvislosti s touto představou svoje požadavky a vykonávají různé činnosti v rozsahu svých odpovědností a pravomocí.

### ***Pravomoci zainteresované strany***

Pravomocí se myslí právo na rozhodování o věcech a jejich vykonávání, které mohou ovlivnit výsledek jednání a konání v oblastech, za které nese daná zainteresovaná strana odpovědnost.

### ***Odpovědnosti zainteresované strany***

Odpovědností se rozumí ručení za rozhodnutí a výkon v oblastech, které má zainteresovaná strana možnost díky svým přiděleným pravomocem ovlivnit.

## **5. Podpora při vyplňování dotazníku, kontakty a termín odevzdání**

Dotazy spojené s vyplňováním dotazníku:

V případě dotazů souvisejících se zpracováním dotazníku, nás prosím kontaktujte na níže uvedených telefonech a / nebo e-mailech:

Josef Veselka, MBA: tel. 605726208, [j.veselka@imosh.cz](mailto:j.veselka@imosh.cz)

Bc. Jindra Koldinská: tel. 605885556, [j.koldinska@imosh.cz](mailto:j.koldinska@imosh.cz)

Vyplněný dotazník zašlete, v elektronické podobě, nejpozději do **31. 8. 2021** na e-mailové adresy: [zkucerova@kr-kralovehradecky.cz](mailto:zkucerova@kr-kralovehradecky.cz), [j.veselka@imosh.cz](mailto:j.veselka@imosh.cz), [j.koldinska@imosh.cz](mailto:j.koldinska@imosh.cz)

## **6. Seznam příloh**

Příloha č. 1 Sebehodnotící dotazník

Příloha č. 2 Metodický list - část C



# Příloha č. 1 Sebehodnotící dotazník

## Část A: Informace o registrovaném poskytovateli služeb

Název organizace	
Druh § a forma registrované sociální služby podle Zákona 108 / 2006 Sb.	
Identifikátor druhu služby	
Adresa poskytování služby	
Ředitel / vedoucí služby	
Pracovníci, kteří se podíleli na zpracování dotazníku	
Kontaktní osoba pro komunikaci v rámci sebehodnocení (jméno, příjmení, pracovní pozice telefon, e- mail)	

## Část B: Kritéria vycházející z požadavků Královéhradeckého kraje

Kritérium č: KHK 1
<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním definuje v této oblasti roli Služby ve vztahu k území (síti sociálních služeb, dostupným veřejným službám a dalším nástrojům pomoci), kde je tato služba poskytována.</i>
<b>Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria<sup>1</sup></b>
<b>Důkazy předložené poskytovatelem</b>
Dokument (dokumenty a záznamy) <sup>2</sup> : <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul> Odpovědný / referující pracovník <sup>3</sup> : <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul> Jiné důkazy: <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
<b>Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality</b>
<i>Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).</i>
<b>Výsledná hodnota – Semafor</b> ● ● ●
<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"><div style="width: 33%; height: 50px; background-color: red;"></div><div style="width: 33%; height: 50px; background-color: yellow;"></div><div style="width: 33%; height: 50px; background-color: green;"></div></div>

<sup>1</sup> Zde napište váš komentář dokládající míru naplnění požadavků kritéria.

<sup>2</sup> Zde uveďte požadované dokumentované důkazy dokládající míru naplnění požadavků kritéria.

<sup>3</sup> Zde uveďte konkrétně a jmenovitě odpovědné a referující osoby, které mohou potvrdit a / nebo odborně komentovanou komentovat míru naplnění požadavků kritéria / vodítka.

**Kritérium č: KHK 2**

*Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním negativně nevymezuje okruh osob s duševním onemocněním. Uživatelé nejsou odmítáni na základě diagnos, ale na základě individuálně zjištěných potřeb, které poskytovatel služeb nemůže naplnit.*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

**Výsledná hodnota – Semafor** ● ● ●

**Kritérium č: KHK 3**

*Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním zjišťuje a dokumentuje u každého zájemce o službu či uživatele (klienta / pacienta) nepříznivou zdravotně sociální situaci, obsahující stanovení potřeb, jejichž řešení vede ke zotavení / sociálnímu začlenění.*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

**Výsledná hodnota – Semafor** ● ● ●



**Kritérium č: KHK 4**

*Plán zotavení (či jiný obdobný individuální plán) vychází ze zjištěné nepříznivé sociálně zdravotní situace uživatele / žadatele a řeší v ní identifikované potřeby přiřazené k jednotlivým životním oblastem / doménám pomocí cílů a postupů zotavení / spolupráce pomocí komplexního plánu zotavení (či jiného obdobného individuálního plánu).*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

**Výsledná hodnota – Semafor ●●●**

**Kritérium č: KHK 5**

**Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním má zpracovávánu garantovanou nabídku Služby, která obsahuje:**

- **základní popis specifického obsahu činností a úkonů, které Poskytovatel nabízí a jsou součástí jeho nabídky služeb,**
- **obvyklou minimální garanci poskytnutí každé činnosti a úkonu uživateli Služby v rozsahu četnosti jejich poskytování a orientačního času obvykle potřebného na její zajištění,**
- **garanci rozsahu poskytování činností a úkonů v denní dobu, noční dobu a o víkendech a svátcích, pokud jsou garance v uvedených dobách odlišné,**
- **další specifické podmínky poskytování činností a úkonů, personální zajištění činností a úkonů.**

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



**Kritérium č: KHK 6**

**Poskytovatel informuje Zadavatele o zásadních překážkách bránících řešení nepříznivé zdravotně sociální situace osob s duševním onemocněním (nedostupnost přiměřené a vhodné podpory), jak v rámci sítě sociálních služeb, tak v systémech a sítích resortů návazných.**

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



**Kritérium č: KHK 7**

**Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním je zapojen do řešení nepříznivých zdravotně sociálních situací těchto osob formou účasti na multidisciplinárních týmech nebo obdobných aktivitách spojených s řešením těchto situací a realizací plánů zotavení (individuálních plánů).**

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



### Část C: Vybraná kritéria standardů kvality WHO

#### Kritérium č: WHO 2.3.1

*Každý uživatel služby má komplexní, individuální plán zotavení, který zahrnuje minimálně jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní a vzdělávací.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

**2. 3. 1. 1.**

*Individuální plán je zpracováván vždy ve spolupráci s klientem / pacientem.*

**2. 3. 1. 2.**

*Individuální plán pokrývá veškeré oblasti života klienta / pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami klienta / pacienta.*

**2. 3. 1. 3.**

*Individuální plán se tvoří společně s klientem / pacientem v rámci multidisciplinárního týmu, s ohledem na zdravotní stav a plán léčby klienta / pacienta.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



#### Kritérium č: WHO 2.3.2

*Individuální plán zotavení řídí sám uživatel služby a odráží jeho volbu a preference v oblasti péče. Individuální plán zotavení do praxe uvádí uživatel služby a zaměstnanec zařízení / služby, kteří také plány pravidelně revidují a aktualizují.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

**2. 3. 2. 1.**

*Individuální plán zotavení je zpracováván vždy ve spolupráci s klientem / pacientem. Klient / klient / pacient má možnost svůj plán diskutovat s osobami, které si k tomu sám určí.*

**2. 3. 2. 2.**

*Individuální plán pokrývá bio – psycho - socio - spirituální potřeby klienta / pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami klienta / pacienta.*

**2. 3. 2. 3.**

*Individuální plány jsou revidovány ve stanoveném intervalu odpovědným pracovníkem a společně s klientem / pacientem.*

**2. 3. 2. 4.**

*Individuální plán se mění dle potřeb klienta / pacienta a provází ho i po propuštění z hospitalizace.*

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



**Kritérium č: WHO 2.3.3.**

*V rámci přípravy a realizace individuálních plánů zotavení jsou uživatelé služby vybízeni, aby si vypracovali dokument tzv. **Dříve vyslovená přání**<sup>4</sup>, ve kterém jsou konkretizovány možnosti léčby a rekonvalescence, které si přejí nebo nepřejí využít v případě, že by nebyli schopni své přání v určité budoucí etapě vyjádřit.*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**2. 3. 3. 1.**

*Poskytovatel služeb má zpracován písemný postup, jak informovat klienty / pacienty o existenci institutu „Dříve vysloveného přání“ a aktivně tuto možnost klientům / pacientům nabízí.*

**2. 3. 3. 2.**

*Personál má informace o existenci a využívání dříve vyslovených přání a umí je v praxi používat.*

**2. 3. 3. 3.**

<sup>4</sup> Tzv. *Dříve vyslovená přání* (dokument s pokyny pro lékařskou péči) je písemný dokument, v němž si člověk může předem vybrat možnosti týkající se jeho zdravotní péče, léčby a rekonvalescence pro případ, že by je v budoucnu nebyl schopen vyjádřit. Tento dokument může také zahrnovat možnosti léčby a rekonvalescence, které si daná osoba *nepřeje* podstoupit, čímž se zajistí, že nebude muset podstoupit zákrok, který si *nepřeje*.

**Součástí individuálního plánu zotavení jsou i dříve vyslovená přání, a to i vzniklá před zahájením poskytování služeb / hospitalizací.**

#### **Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### **Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



#### **Kritérium č: WHO 2.3.4**

*Každý uživatel služby má přístup k psychologickým programům zaměřeným na naplnění jím zvolené společenské role, a to prostřednictvím rozvíjení dovedností nezbytných pro zaměstnání, vzdělávání nebo jinou oblast. Rozvoj dovedností je nastaven podle individuálního plánu dané osoby a zahrnuje zlepšování dovedností nutných pro samostatný život a péči o sebe sama.*

#### **Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**2. 3. 4. 1.**

*Každý klient / pacient má právo zúčastňovat se programů psychosociálních, kulturních a společenských aktivit. Programy obsahují i nácvik základní všedních denních činností, a to vždy dle individuálního plánu klienta / pacienta.*

**2. 3. 4. 2.**

*Aktivity jsou přizpůsobovány klientům / pacientům, dle jejich preferencí a potřeb.*

**2. 3. 4. 3.**

*Poskytovatel služeb podporuje klienty / pacienty v jejich účasti na programech v komunitě, v nácvicích denních činností a praktických dovedností, směřujících k soběstačnosti a nezávislosti klienta / pacienta a k jeho přípravě pro život v komunitě. Cílem tohoto snažení je vždy komplexní snaha o směřování k zotavení a dosažení maximální možné míry sociálního začlenění v přirozeném prostředí.*

#### **Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### **Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ●●●



#### Kritérium č: WHO 2.3.5

*Uživatelé služeb jsou podporováni k zakládání sítě sociální podpory a / nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usnadnění samostatného života v komunitě. Zařízení / poskytovatel podpory poskytuje asistenci při navazování kontaktu uživatelů služby s rodinou a přáteli, a to v souladu s potřebami uživatelů služby uvedenými v jejich individuálním plánu.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 2. 3. 5. 1.

*V případě souhlasu klienta / pacienta dochází ke kontaktování rodinných příslušníků a dalších osob klienta / pacienta, s cílem zapojit je do procesu zotavení.*

##### 2. 3. 5. 2.

*Zaměstnanci poskytovatel služeb podporují klienty / pacienty v navazování sociálních vztahů a v udržování rodinných a dalších sociálních vazeb a snaží se, aby klienta / pacienta běžné zdroje co nejvíce podporovaly, nebyly nahrazovány bez zdůvodnění sociálními, zdravotními, či jinými službami a jejich pracovníky. Toto vše musí být řešeno již v procesu plánování a následně i při přehodnocování a revizích poskytování služeb.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ●●●





### Kritérium č: WHO 2.3.6

*Zařízení poskytuje uživatelům služby vazbu na obecný systém zdravotní péče, další úrovně služeb v oblasti duševního zdraví, jako je například sekundární péče, a služby v rámci přirozené komunity, jako například příspěvky, bydlení, pracovní agentury, centra denní péče a asistovanou rezidenční péči.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 2. 3. 6. 1.

*Poskytovatel služeb podporuje klienty / pacienty v navazování kontaktů s dalšími odborníky sociálních, zdravotních a dalších služeb.*

##### 2. 3. 6. 2.

*Klienti / pacienti jsou prostřednictvím pracovníků poskytovatele služeb informováni o možnostech sociální pomoci a v rámci základního sociálního poradenství jsou jim poskytovány informace směřující k řešení nepříznivé sociálně zdravotní situace prostřednictvím sociální služby, informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče, informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb a také o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě a informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.*

*Poskytnutí výše uvedených informací je vždy zaznamenáno v osobní dokumentaci a individuálním plánu klienta / pacienta.*

##### 2. 3. 6. 3.

*S ohledem na individuální plán je v případě potřeby ze strany poskytovatele služeb poskytnuta klientovi / pacientovi podpora při hledání bydlení a vyřizování sociálních dávek, případně je jim takový typ služby zprostředkován.*

##### 2. 3. 6. 4.

*Klienti / pacienti jsou ze strany poskytovatele služeb podporováni v hledání nebo udržení zaměstnání, případně je jim takový typ služby zprostředkován.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



### Kritérium č: WHO 3.1.2

*Je vynakládáno veškeré úsilí na to, aby bylo zajištěno, že uživatelé služby budou moci žít ve své komunitě.<sup>5</sup>*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 3.1.2.1.

*Poskytovatel služeb má zpracovány a u všech klientů / pacientů v praxi aplikuje postupy pro zjišťování, zda lze jejich potřeby naplnit prostřednictvím pomoci poskytované v komunitě nebo v přirozeném prostředí, a to před i během poskytování služeb / hospitalizace.*

##### 3.1.2.2

*V zájmu klienta / pacienta poskytovatel služeb spolupracuje se zainteresovanými stranami zapojenými do práce multidisciplinárního týmu poskytujícími pomoc v komunitě nebo v přirozeném prostředí. Plán, průběh i výsledky spolupráce jsou průběžně dokumentovány v individuální dokumentaci klienta / pacienta.*

##### 3.1.2.3.

*Poskytovatel služeb má zpracovány a v praxi aplikuje postupy zajišťující prokazatelné opakované individuální informování klientů / klientů / pacientů o smyslu poskytování služby / léčby a o možnostech jejího ukončení.*

##### 3.1.2.4.

*Plán činností realizovaných s cílem umožnit klientovi / pacientovi návrat do komunity jsou součástí léčebného – individuálního plánu klienta / pacienta.*

##### 3.1.2.5.

*Aktivity směřující k ukončení poskytování služeb / léčby a k návratu klienta / pacienta zpět do komunity jsou plánovány v rámci multidisciplinárních týmů, jehož součástí je klient / pacient a jeho blízké osoby a další zainteresované osoby.*

##### 3.1.2.6.

*Poskytovatel služeb průběžně monitoruje a vyhodnocuje rozsah, způsob a výsledek plánované a realizované podpory u každého z klientů / klientů / pacientů.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ●●●

<sup>5</sup> Kritérium 3.1.2 platí pouze pro lůžková zařízení / službě; všechna ostatní kritéria uvedená ve Standardu 3.1 platí pro lůžková i ambulantní zařízení / službě.



### Kritérium č: WHO 3.1.3

*Preference uživatelů služeb jsou základem všech rozhodnutí, pokud jde o plán jejich zotavení, sociálního začlenění, léčby a rekonvalescence.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 3.1.3.1

*Poskytovatel služeb má zpracovány a v praxi aplikuje postupy pro zjištění a respektování preferencí klienta / pacienta o tom, kde a jakou formou mu budou poskytovány / bude léčen služby. Rozhodnutí klienta / pacienta je opakovaně ověřováno a dokumentováno, a to v průběhu poskytování služby / celé hospitalizace.*

##### 3.1.3.2

*V každé jednotlivé situaci, kdy rozhodnutí klienta / pacienta nemůže být respektováno, je toto vždy dostatečně zdůvodněno, a to i z pohledu dodržení zákonného rámce takového postupu.*

##### 3.1.3.3.

*Identifikované preference klientů / pacientů jsou zaznamenávány a zohledňovány v rámci plánovaného a následně realizovaného procesu poskytování služby / léčebného procesu.*

##### 3.1.3.4.

*Poskytovatel služeb monitoruje a minimálně 1x ročně vyhodnocuje důvody odlišných preferencí klientů / pacientů o tom, jakým způsobem budou poskytována sociální služba (kde a jakou formou budou v rámci nastavování léčebného procesu léčeni.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ●●●



### Kritérium č: WHO 3.2.2

*Zaměstnanci při poskytování léčby / služeb respektují Dříve vyslovená přání uživatele služby.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 3.2.2.1.

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zajišťující při poskytování léčby respektování "Dříve vyslovených přání" klientů / pacientů; podle těchto postupů postupuje.*

##### 3.2.2.2.

*Součástí těchto postupů jsou i situace, kdy nemohou být "Dříve vyslovená přání" respektována a Poskytovatel služeb má stanoveno, jak v těchto situacích postupovat.*

##### 3.2.2.3.

*Pokud nastanou situace, kdy nemůže být „Dříve vyslovené přání“ klienta / pacienta respektováno, je toto v jeho dokumentaci vždy dostatečně zdůvodněno a průběžně vyhodnocováno v multidisciplinárním týmu zahrnujícím i klienta / pacienta.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



### Kritérium č: WHO 3.3.1

*Zaměstnanci s uživateli služby vždy jednají s úctou, přičemž uznávají jejich schopnost rozumět informacím, rozhodovat a volit.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 3.3.1.1.

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zohledňující princip podporovaného rozhodování a respektující přístup ke klientovi / pacientovi uznávající vždy jeho způsobilost rozumět informacím a činit svobodná rozhodnutí a volby; a podle těchto postupů postupuje.*

##### 3.3.1.2.

*Tyto postupy jsou u každého z klientů / pacientů v praxi aplikovány.*

##### 3.3.1.3.

*Tyto postupy jsou pravidelně v praxi vyhodnocovány a v případě, že z vyhodnocování vyplyne potřeba řešení, jsou činěna okamžitá opatření k nápravě nebo aplikována zlepšení praxe v této oblasti.*

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

•

Odpovědný / referující pracovník:

•

Jiné důkazy:

•

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●

**Kritérium č: WHO 3.3.2**

*Uživatelé služby jsou informováni o svých právech a jsou jim poskytovány jasné a srozumitelné informace v písemné i ústní formě.*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria****3.3.2.1.**

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zaměřené na informování klienta / pacienta o jeho právech v okamžiku zahájení poskytování služeb a opakovaně v průběhu poskytování služeb / hospitalizace a léčby; a podle nich postupuje.*

**3.3.2.2.**

*Informace pro klienty / pacienty o jejich právech v průběhu poskytování sociální služby / hospitalizace a léčby jsou jim průběžně a aktivně podávány v dostatečném rozsahu a vhodné formě (psané, ústní/slovní nebo jiné alternativní formě) odpovídající potřebám klientů / pacientů. Záznam o informování je součástí dokumentace klienta / pacienta.*

**3.3.2.3**

*Pro každého klienta / pacienta, zařízení / služba určí konkrétního odpovědného pracovníka, který průběžně ověřuje, zda klient / pacient podávaným informacím porozumí.*

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

•

Odpovědný / referující pracovník:

•

Jiné důkazy:

•

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



### Kritérium č: WHO 3.3.3

*Uživatelům služby jsou poskytovány jasné a srozumitelné informace o možnostech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, a to ve formě, které rozumí a která umožňuje, aby uskutečnili svobodné a informované rozhodnutí.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 3.3.3.1.

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zaměřené na informování klienta / pacienta o možnostech řešení jeho nepříznivé sociálně zdravotní situace, v okamžiku přijetí do zařízení / služby a v aktualizované formě i v průběhu poskytování služeb; a podle nich postupuje.*

##### 3.3.3.2.

*Informace pro klienty / možnostech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace v průběhu poskytování služeb, jsou jim podávány v dostatečném rozsahu a vhodné formě (psané, ústní/slovní nebo jiné alternativní formě) odpovídající potřebám klientů / pacientů. Záznam o informování je součástí dokumentace klienta / pacienta.*

##### 3.3.3.3

*Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který průběžně ověřuje, zda klient / pacient podávaným informacím porozuměl.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ●●●



### Kritérium č: WHO 3.3.4

*Uživatelé služby mohou pro pomoc s rozhodováním o způsobech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, tedy i o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech, určit dle své vlastní volby osobu, která jim bude poskytovat podporu a se kterou se budou moci poradit, anebo síť osob, a zaměstnanci zařízení / službě budou tyto vybrané osoby respektovat.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 3.3.4.1.

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy pro podporu klienta / pacienta při jmenování jeho podporující osoby nebo sítě osob dle jeho svobodného výběru v rozhodování o možnostech řešení jeho nepříznivé sociálně zdravotní situace, tedy i o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech; podle tohoto postupu postupuje.*

**3.3.4.2.**

*Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který klienta / pacienta informuje o tom, že může jmenovat podporující osobu nebo síť osob.*

**3.3.4.3.**

*Dokumentace klienta / pacienta obsahuje určení podporující osoby nebo sítě osob klientem / pacientem a je pravidelně aktualizována.*

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



**Kritérium č: WHO 3.3.5**

*Zaměstnanci respektují pravomoc nominované osoby poskytující podporu nebo síť osob komunikovat rozhodnutí podporovaného uživatele služby.*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

**3.3.5.1.**

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy pro respektování volby klienta / pacienta při jmenování podporující osoby nebo sítě osob dle jeho svobodného výběru v rozhodování o přijetí, léčbě a o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech; podle tohoto postupu postupuje.*

**3.3.5.2**

*Zaměstnanci poskytovatel služeb respektují autoritu nominované podporující osoby nebo sítě osob při komunikování rozhodnutí klienta / pacienta.*

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



#### Kritérium č: WHO 3.3.6

*Podporované rozhodování je převládajícím modelem; proces náhradního rozhodování není uplatňován.*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

##### 3.3.6.1.

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy pro podporované rozhodování klientů / pacientů; a podle těchto postupů postupuje.*

##### 3.3.6.2

*Podporované rozhodování je metodou první volby při každém rozhodování klienta / pacienta.*

**Důkazy předložené poskytovatelem**

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



#### Kritérium č: WHO 3.3.7

*Jestliže uživatel služby nemá určeny osoby poskytující podporu nebo síť osob a chce takovou osobu jmenovat, zařízení / služba mu pomůže takovou podporu zprostředkovat.*

**Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria**

##### 3.3.7.1.

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zaměřené na řešení situací, kdy klient / pacient nemá dostupnou žádnou podporující osobu nebo síť osob a přeje si někoho ustanovit.*

##### 3.3.7.2

*Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který průběžně ověřuje, zda klient / pacient chce jmenovat osobu poskytující mu podporu v rozhodování nebo síť takovýchto osob.*



### 3.3.7.3.

*Poskytovatel služeb má databázi kontaktů na organizace podporující lidská práva a v případě potřeby zprostředkovává pacientům kontakt s nimi.*

### 3.3.7.4

*Poskytovatel služeb disponuje vhodným prostorem pro důvěrné setkávání klienta / pacienta s jeho podpůrcem a umožní mu s ním i kontakt mimo zařízení / službu (telefonický, e-mailový).*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

- 

Jiné důkazy:

- 

#### Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ● ● ●



#### Kritérium č: WHO 3.4.2

*Uživatelé služby mají přístup k informacím uvedeným v jejich sociální a zdravotní dokumentaci dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace.*

#### Komentář poskytovatele k míře naplnění požadavků kritéria

##### 3.4.2.1

*Poskytovatel služeb má zpracovány postupy, na jejichž základě umožňuje všem klientům/pacientům a jimi pověřeným osobám přístup k jejich osobní, sociální a zdravotní dokumentaci, dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace a všem informacím, které se v osobní složce a související, o klientovi vedené dokumentaci nacházejí; podle těchto postupů postupuje.*

##### 3.4.2.2

*Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který jej srozumitelně a vhodně informuje o právu nahlížet do osobní, sociální a zdravotní dokumentaci, dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, o právu pověřit tímto další osoby, a o možnosti přidávat a zakládat do ní další dokumenty (dopisy...atd.).*

##### 3.4.2.3

*Nahlédnutí do osobní, sociální a zdravotní dokumentace, dokumentující proces řešení nepříznivé sociálně zdravotní situace zprostředkuje klientovi / pacientovi a jím pověřeným osobám personál.*

#### Důkazy předložené poskytovatelem

Dokument (dokumenty a záznamy):

- 

Odpovědný / referující pracovník:

-

Jiné důkazy:

- 

**Důležité výstupy ze schůzky poskytovatele se zástupcem zadavatele a manažery kvality**

*Vyplňuje se až ve fázi po odevzdání sebehodnotícího dotazníku a slouží pro zaznamenání výstupů v rámci podání zpětné vazby na sebehodnocení (v každém zařízení proběhne schůzka s manažery kvality a zástupcem zadavatele, bude proveden rozbor dat získaných v rámci samotného procesu sebehodnocení a každý zapojený poskytovatel získá zpětnou vazbu od manažerů kvality a zadavatele).*

Výsledná hodnota – Semafor ●●●



**Část D: Shrnujícímu přehledu výstupů hodnocení za jednotlivá kritéria (části B + C)**

Číslo kritéria	Kritérium	Neshoda	Částečná shoda	Shoda
<b>Část B: kritéria KHK</b>				
1	<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním definuje v této oblasti roli Služby ve vztahu k území (síti sociálních služeb, dostupným veřejným službám a dalším nástrojům pomoci), kde je tato služba poskytována.</i>			
2	<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním negativně nevymezuje okruh osob s duševním onemocněním. Uživatelé nejsou odmítáni na základě diagnos, ale na základě individuálně zjištěných potřeb, které poskytovatel služeb nemůže naplnit.</i>			
3	<i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním zjišťuje a dokumentuje u každého zájemce o službu či uživatele (klienta / pacienta) nepříznivou zdravotně sociální situaci, obsahující stanovení potřeb, jejichž řešení vede ke zotavení / sociálnímu začlenění.</i>			
4	<i>Plán zotavení (či jiný obdobný individuální plán) vychází ze</i>			

	<p><i>zjištěné nepříznivé sociálně zdravotní situace uživatele / žadatele a řeší v ní identifikované potřeby přiřazené k jednotlivým životním oblastem / doménám pomocí cílů a postupů zotavení / spolupráce pomocí komplexního plánu zotavení (či jiného obdobného individuální plánu).</i></p>			
5	<p><i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním má zpracovávánu garantovanou nabídku Služby, která obsahuje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>základní popis specifického obsahu činností a úkonů, které Poskytovatel nabízí a jsou součástí jeho nabídky služeb,</i></li> <li>- <i>obvyklou minimální garanci poskytnutí každé činnosti a úkonu uživateli Služby v rozsahu četnosti jejich poskytování a orientačního času obvykle potřebného na její zajištění,</i></li> <li>- <i>garanci rozsahu poskytování činností a úkonů v denní dobu, noční dobu a o víkendech a svátcích, pokud jsou garance v uvedených dobách odlišné,</i></li> <li>- <i>další specifické podmínky poskytování činností a úkonů, personální zajištění činností a úkonů;</i></li> </ul>			
6	<p><i>Poskytovatel informuje Zadavatele o zásadních překážkách bránících řešení nepříznivé zdravotně sociální situace osob s duševním onemocněním (nedostupnost přiměřené a vhodné podpory), jak v rámci sítě sociálních služeb, tak v systémech a sítích resortů návazných</i></p>			
7	<p><i>Poskytovatel služeb pro osoby s duševním onemocněním je zapojen do řešení nepříznivých zdravotně sociálních situací</i></p>			

	<i>těchto osob formou účasti na multidisciplinárních týmech nebo obdobných aktivitách spojených s řešením těchto situací a realizací plánů zotavení (individuálních plánů).</i>			
<b>ČÁST C: KRITÉRIA WHO</b>				
2.3.1	<i>Každý uživatel služby má komplexní, individuální plán zotavení, který zahrnuje minimálně jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní a vzdělávací.</i>			
2.3.2	<i>Individuální plán zotavení řídí sám uživatel služby a odráží jeho volbu a preference v oblasti péče. Individuální plán zotavení do praxe uvádí uživatel služby a zaměstnanec zařízení / služby, kteří také plány pravidelně revidují a aktualizují.</i>			
2.3.3	<i>V rámci přípravy a realizace individuálních plánů zotavení jsou uživatelé služby vybízeni, aby si vypracovali dokument tzv. Dříve vyslovená přání, ve kterém jsou konkretizovány možnosti léčby a rekonvalescence, které si přejí nebo nepřejí využít v případě, že by nebyli schopni své přání v určité budoucí etapě vyjádřit.</i>			
2.3.4	<i>Každý uživatel služby má přístup k psychologickým programům zaměřeným na naplnění jím zvolené společenské role, a to prostřednictvím rozvíjení dovedností nezbytných pro zaměstnání, vzdělávání nebo jinou oblast. Rozvoj dovedností je nastaven podle individuálního plánu dané osoby a zahrnuje zlepšování dovedností nutných pro samostatný život a péči o sebe sama.</i>			
2.3.5	<i>Uživatelé služeb jsou podporováni k zakládání sítě sociální podpory a / nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usnadnění samostatného života v komunitě. Zařízení / poskytovatel podpory poskytuje asistenci při navazování kontaktu uživatelů služby s rodinou a přáteli, a to v souladu</i>			

	<i>s potřebami uživatelů služby uvedenými v jejich individuálním plánu.</i>			
2.3.6	<i>Zařízení poskytuje uživatelům služby vazbu na obecný systém zdravotní péče, další úroveň služeb v oblasti duševního zdraví, jako je například sekundární péče, a služby v rámci přirozené komunity, jako například příspěvky, bydlení, pracovní agentury, centra denní péče a asistovanou rezidenční péči.</i>			
3.1.2	<i>Je vynakládáno veškeré úsilí na to, aby bylo zajištěno, že uživatelé služby budou moci žít ve své komunitě.<sup>7</sup></i>			
3.1.3	<i>Preference uživatelů služeb jsou základem všech rozhodnutí, pokud jde o plán jejich zotavení, sociálního začlenění, léčby a rekonvalescence.</i>			
3.2.2	<i>Zaměstnanci při poskytování léčby/služeb respektují Dříve vyslovená přání uživatele služby.</i>			
3.3.1	<i>Zaměstnanci s uživateli služby vždy jednají s úctou, přičemž uznávají jejich schopnost rozumět informacím, rozhodovat a volit.</i>			
3.3.2	<i>Uživatelé služby jsou informováni o svých právech a jsou jim poskytovány jasné a srozumitelné informace v písemné i ústní formě.</i>			
3.3.3	<i>Uživatelům služby jsou poskytovány jasné a srozumitelné informace o možnostech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, a to ve formě, které rozumí a která umožňuje, aby uskutečnili svobodné a informované rozhodnutí.</i>			
3.3.4	<i>Uživatelé služby mohou pro pomoc s rozhodováním o způsobech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, tedy i o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech, určit dle své vlastní volby osobu, která jim bude poskytovat podporu a se kterou se budou moci poradit, anebo síť osob, a zaměstnanci zařízení / službě budou tyto vybrané osoby respektovat.</i>			

3.3.5	<i>Zaměstnanci respektují pravomoc nominované osoby poskytující podporu nebo síť osob komunikovat rozhodnutí podporovaného uživatele služby.</i>			
3.3.6	<i>Podporované rozhodování je převládajícím modelem; proces náhradního rozhodování není uplatňován.</i>			
3.3.7	<i>Jestliže uživatel služby nemá určeny osoby poskytující podporu nebo síť osob a chce takovou osobu jmenovat, zařízení / služba mu pomůže takovou podporu zprostředkovat.</i>			
3.4.2	<i>Uživatelé služby mají přístup k informacím uvedeným v jejich sociální a zdravotní dokumentaci dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace.</i>			
<b>Celkem za kritéria KHK (7 kritérií)</b>				
<b>Celkem za kritéria WHO (17 kritérií)</b>				
<b>Celkem za kritéria KHK + WHO (24 kritérií)</b>				

V případě dotazů souvisejících se zpracováním dotazníku, nás prosím kontaktujte na níže uvedených telefonech a / nebo e-mailech:

Josef Veselka, MBA: tel. 605726208, [j.veselka@imosh.cz](mailto:j.veselka@imosh.cz)  
 Bc. Jindra Koldinská: tel. 605885556, [j.koldinska@imosh.cz](mailto:j.koldinska@imosh.cz)

Vyplněný dotazník zašlete, v elektronické podobě, nejpozději do **31. 8. 2021** na e-mailové adresy: [zkucerova@kr-kralovehradecky.cz](mailto:zkucerova@kr-kralovehradecky.cz), [j.veselka@imosh.cz](mailto:j.veselka@imosh.cz), [j.koldinska@imosh.cz](mailto:j.koldinska@imosh.cz)

## Příloha č. 2 Metodický list - část C

### 2.1.2 Kapitola 2 – Právo na dosažení nejvyšší možné úrovně fyzického a duševního zdraví

2.	<p><b>PRÁVO NA DOSAŽENÍ NEJVYŠŠÍ MOŽNÉ ÚROVNĚ FYZICKÉHO A DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (ČL. 25 ÚPOZP)</b></p>	<p><i>Podpůrný výklad</i></p>	<p><b>Vazba na Standardy kvality sociálních služeb</b> Pro všechny kritéria platí také generálně zásadní vazba na požadavky § 2, Zákona 106/2006 Sb., o sociálních službách</p>
2.3	<p>Léčba, psychosociální rehabilitace a odkazy na podpůrné sítě a další služby jsou součástí plánu<sup>1</sup> na poskytování služeb v rámci zotavování řízeného uživatelem a přispívají k tomu, aby byl uživatel služby schopen nezávislého života ve společnosti.</p>	<p><b>VODÍTKA pro 2.3</b></p>	
2.3.1	<p><i>Každý uživatel služby má komplexní, individuální plán zotavení, který zahrnuje minimálně jeho cíle v oblasti sociální, zdravotní, pracovní a vzdělávací.</i></p>	<p>2. 3. 1. 1. Individuální plán je zpracováván vždy ve spolupráci s klientem / pacientem. 2. 3. 1. 2. Individuální plán pokrývá veškeré oblasti života klienta / pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami klienta / pacienta. 2. 3. 1. 3. Individuální plán se tvoří společně s klientem / pacientem v rámci multidisciplinárního týmu, s ohledem na zdravotní stav a plán léčby klienta / pacienta.</p>	<p><b>3, 4, 5, 6, 8, 11, 12</b></p>
2.3.2	<p><i>Individuální plán zotavení řídí sám uživatel služby a odráží jeho volbu a preference v oblasti péče. Individuální plán zotavení do praxe</i></p>	<p>2. 3. 2. 1. Individuální plán zotavení je zpracováván vždy ve spolupráci s klientem / pacientem. Klient / klient / pacient má možnost svůj plán diskutovat s osobami, které si k tomu sám určí.</p>	<p><b>3, 4, 5, 6, 8, 11, 12</b></p>

	<i>uvádí uživatel služby a zaměstnanec zařízení / služby, kteří také plánují pravidelně revidují a aktualizují.</i>	<p>2. 3. 2. 2. Individuální plán pokrývá bio-psycho- socio-spirituální potřeby klienta / pacienta s jeho možnostmi, tzn. silnými stránkami klienta / pacienta.</p> <p>2. 3. 2. 3. Individuální plány jsou revidovány ve stanoveném intervalu odpovědným pracovníkem a společně s klientem / pacientem.</p> <p>2. 3. 2. 4. Individuální plán se mění dle potřeb klienta / pacienta a provází ho i po propuštění z hospitalizace.</p>	
2.3.3	<i>V rámci přípravy a realizace individuálních plánů zotavení jsou uživatelé služby vybízeni, aby si vypracovali dokument tzv. Dříve vyslovená přání<sup>2</sup>, ve kterém jsou konkretizovány možnosti léčby a rekonvalescence, které si přejí nebo nepřejí využít v případě, že by nebyli schopni své přání v určité budoucí etapě vyjádřit.</i>	<p>2. 3. 3. 1. Poskytovatel služeb má zpracován písemný postup, jak informovat klienty / pacienty o existenci institutu „Dříve vysloveného přání“ a aktivně tuto možnost klientům / pacientům nabízí.</p> <p>2. 3. 3. 2. Personál má informace o existenci a využívání dříve vyslovených přání a umí je v praxi používat.</p> <p>2. 3. 3. 3. Součástí individuálního plánu zotavení jsou i dříve vyslovená přání, a to i vzniklá před zahájením poskytování služeb / hospitalizací.</p>	<b>2, 3, 4, 5, 7, 6, 8, 11, 12</b>
2.3.4	<i>Každý uživatel služby má přístup k psychologickým programům zaměřeným na naplnění jím zvolené společenské role, a to prostřednictvím rozvíjení dovedností nezbytných pro zaměstnání, vzdělávání nebo jinou oblast. Rozvoj dovedností je nastaven podle individuálního plánu dané osoby a zahrnuje zlepšování dovedností nutných pro samostatný život a péči o sebe sama.</i>	<p>2. 3. 4. 1. Každý klient / pacient má právo zúčastňovat se programů psychosociálních, kulturních a společenských aktivit. Programy obsahují i nácvik základní všedních denních činností, a to vždy dle individuálního plánu klienta / pacienta.</p> <p>2. 3. 4. 2. Aktivity jsou přizpůsobovány klientům / pacientům, dle jejich preferencí a potřeb.</p> <p>2. 3. 4. 3. Poskytovatel služeb podporuje klienty / pacienty v jejich účasti na programech v komunitě, v nácvicích denních činností a praktických dovedností, směřujících k soběstačnosti a nezávislosti klienta / pacienta a k jeho přípravě pro život v komunitě. Cílem tohoto snažení je vždy komplexní snaha o směřování</p>	<b>3, 4, 5, 6, 8, 11, 12</b>

<sup>2</sup> Tzv. *Dříve vyslovená přání* (dokument s pokyny pro lékařskou péči) je písemný dokument, v němž si člověk může předem vybrat možnosti týkající se jeho zdravotní péče, léčby a rekonvalescence pro případ, že by je v budoucnu nebyl schopen vyjádřit. Tento dokument může také zahrnovat možnosti léčby a rekonvalescence, které si daná osoba *nepřeje* podstoupit, čímž se zajistí, že nebude muset podstoupit zákrok, který si *nepřeje*.



		k zotavení a dosažení maximální možné míry sociálního začlenění v přirozeném prostředí.	
2.3.5	<b><i>Uživatelé služeb jsou podporováni k zakládání sítě sociální podpory a / nebo k udržování kontaktu s členy své sítě pro usnadnění samostatného života v komunitě. Zařízení / poskytovatel podpory poskytuje asistenci při navazování kontaktu uživatelů služby s rodinou a přáteli, a to v souladu s potřebami uživatelů služby uvedenými v jejich individuálním plánu.</i></b>	2. 3. 5. 1. V případě souhlasu klienta / pacienta dochází ke kontaktování rodinných příslušníků a dalších osob klienta / pacienta, s cílem zapojit je do procesu zotavení. 2. 3. 5. 2. Zaměstnanci poskytovatel služeb podporují klienty / pacienty v navazování sociálních vztahů a v udržování rodinných a dalších sociálních vazeb a snaží se, aby klienta / pacienta běžné zdroje co nejvíce podporovaly, nebyly nahrazovány bez zdůvodnění sociálními, zdravotními, či jinými službami a jejich pracovníky. Toto vše musí být řešeno již v procesu plánování a následně i při přehodnocování a revizích poskytování služeb.	<b>3, 4, 5, 6, 8, 11, 12</b>
2.3.6	<b><i>Zařízení poskytuje uživatelům služby vazbu na obecný systém zdravotní péče, další úrovně služeb v oblasti duševního zdraví, jako je například sekundární péče, a služby v rámci přirozené komunity, jako například příspěvky, bydlení, pracovní agentury, centra denní péče a asistovanou rezidenční péči.</i></b>	2. 3. 6. 1. Poskytovatel služeb podporuje klienty / pacienty v navazování kontaktů s dalšími odborníky sociálních, zdravotních a dalších služeb. 2. 3. 6. 2. Klienti / pacienti jsou prostřednictvím pracovníků poskytovatele služeb informováni o možnostech sociální pomoci a v rámci základního sociálního poradenství jsou jim poskytovány informace směřující k řešení nepříznivé sociálně zdravotní situace prostřednictvím sociální služby, informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče, informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb a také o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě a informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu. Poskytnutí výše uvedených informací je vždy zaznamenáno v osobní dokumentaci a individuálním plánu klienta / pacienta. 2. 3. 6. 3. S ohledem na individuální plán je v případě potřeby ze strany poskytovatele služeb poskytnuta klientovi / pacientovi podpora při hledání bydlení a vyřizování sociálních dávek, případně je jim takový typ služby zprostředkován. 2. 3. 6. 4.	<b>3, 4, 5, 6, 8, 11, 12</b>

		Klienti / pacienti jsou ze strany poskytovatele služeb podporováni v hledání nebo udržení zaměstnání, případně je jim takový typ služby zprostředkován.	
--	--	---	--

### 2.1.3 Kapitola 3 – Právo na uplatnění právní způsobilosti a práva na svobodu a osobní bezpečnost

<b>3.</b>	<b>PRÁVO NA UPLATNĚNÍ PRÁVNÍ ZPŮSOBILOSTI A PRÁVO NA SVOBODU A OSOBNÍ BEZPEČNOST (ČL. 12 A 14 ÚPOZP)</b>	<b>Podpůrný výklad</b>	<b>Vazba na Standardy kvality sociálních služeb</b> Pro všechny kritéria platí také generálně zásadní vazba na požadavky § 2, Zákona 106/2006 Sb., o sociálních službách
<b>3.1</b>	<b>Preference uživatelů služby ohledně místa a formy léčby a poskytování služeb mají vždy přednost</b>	<b>VODÍTKA pro 3.1</b>	
<b>3.1.2</b>	<i>Je vynakládáno veškeré úsilí na to, aby bylo zajištěno, že uživatelé služby budou moci žít ve své komunitě.<sup>3</sup></i>	<p>3.1.2.1. Poskytovatel služeb má zpracovány a u všech klientů / pacientů v praxi aplikuje postupy pro zjišťování, zda lze jejich potřeby naplnit prostřednictvím pomoci poskytované v komunitě nebo v přirozeném prostředí, a to před i během poskytování služeb / hospitalizace.</p> <p>3.1.2.2. V zájmu klienta / pacienta poskytovatel služeb spolupracuje se zainteresovanými stranami zapojenými do práce multidisciplinárního týmu poskytujícími pomoc v komunitě nebo v přirozeném prostředí. Plán, průběh i výsledky spolupráce jsou průběžně dokumentovány v individuální dokumentaci klienta / pacienta.</p> <p>3.1.2.3. Poskytovatel služeb má zpracovány a v praxi aplikuje postupy zajišťující prokazatelné opakované individuální informování klientů / klientů / pacientů o smyslu poskytování služby / léčby a o možnostech jejího ukončení.</p> <p>3.1.2.4. Plán činností realizovaných s cílem umožnit klientovi / pacientovi návrat do komunity jsou součástí léčebného – individuálního plánu klienta / pacienta.</p> <p>3.1.2.5.</p>	<b>3, 4, 5, 6, 8, 11, 12</b>

<sup>3</sup> Kritérium 3.1.2 platí pouze pro lůžková zařízení / službě; všechna ostatní kritéria uvedená ve Standardu 3.1 platí pro lůžková i ambulantní zařízení / službě.

		<p>Aktivity směřující k ukončení poskytování služeb / léčby a k návratu klienta / pacienta zpět do komunity jsou plánovány v rámci multidisciplinárních týmů, jehož součástí je klient / pacient a jeho blízké osoby a další zainteresované osoby.</p> <p>3.1.2.6.</p> <p>Poskytovatel služeb průběžně monitoruje a vyhodnocuje rozsah, způsob a výsledek plánované a realizované podpory u každého z klientů / klientů / pacientů.</p>	
<b>3.1.3</b>	<b><i>Preference uživatelů služeb jsou základem všech rozhodnutí, pokud jde o plán jejich zotavení, sociálního začlenění, léčby a rekonvalescence.</i></b>	<p>3.1.3.1</p> <p>Poskytovatel služeb má zpracovány a v praxi aplikuje postupy pro zjištění a respektování preferencí klienta / pacienta o tom, kde a jakou formou mu budou poskytovány / bude léčen služby. Rozhodnutí klienta / pacienta je opakovaně ověřováno a dokumentováno, a to v průběhu poskytování služby / celé hospitalizace.</p> <p>3.1.3.2</p> <p>V každé jednotlivé situaci, kdy rozhodnutí klienta / pacienta nemůže být respektováno, je toto vždy dostatečně zdůvodněno, a to i z pohledu dodržení zákonného rámce takového postupu.</p> <p>3.1.3.3.</p> <p>Identifikované preference klientů / pacientů jsou zaznamenávány a zohledňovány v rámci plánovaného a následně realizovaného procesu poskytování služby / léčebného procesu.</p> <p>3.1.3.4.</p> <p>Poskytovatel služeb monitoruje a minimálně 1x ročně vyhodnocuje důvody odlišných preferencí klientů / pacientů o tom, jakým způsobem budou poskytována sociální služba (kde a jakou formou budou v rámci nastavování léčebného procesu léčeni.</p>	<b>2, 3, 4, 5, 6,7, 8, 11, 12</b>
<b>3.2</b>	<b>Jsou zavedeny postupy a záruky, které zajišťují, aby nedošlo ke zbavení svobody a poskytnutí léčby bez svobodného a informovaného souhlasu těchto osob.</b>	<b>VODÍTKA pro 3.2</b>	
<b>3.2.2</b>	<b><i>Zaměstnanci při poskytování léčby / služeb respektují Dříve vyslovená přání uživatele služby.</i></b>	<p>3.2.2.1.</p> <p>Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zajišťující při poskytování léčby respektování "Dříve vyslovených přání" klientů / pacientů; podle těchto postupů postupuje.</p>	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12</b>

		<p>3.2.2.2. Součástí těchto postupů jsou i situace, kdy nemohou být "Dříve vyslovená přání" respektována a Poskytovatel služeb má stanoveno, jak v těchto situacích postupovat.</p> <p>3.2.2.3. Pokud nastanou situace, kdy nemůže být „Dříve vyslovené přání“ klienta / pacienta respektováno, je toto v jeho dokumentaci vždy dostatečně zdůvodněno a průběžně vyhodnocováno v multidisciplinárním týmu zahrnujícím i klienta / pacienta.</p>	
<b>3.3</b>	<b>Uživatelé služeb mohou uplatňovat svoji právní způsobilost a je jim poskytnuta podpora, která může být nezbytná k takovému uplatnění jejich právní způsobilosti.</b>	<b>VODÍTKA pro 3.3</b>	
<b>3.3.1</b>	<b>Zaměstnanci s uživateli služby vždy jednají s úctou, přičemž uznávají jejich schopnost rozumět informacím, rozhodovat a volit.</b>	<p>3.3.1.1. Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zohledňující princip podporovaného rozhodování a respektující přístup ke klientovi / pacientovi uznávající vždy jeho způsobilost rozumět informacím a činit svobodná rozhodnutí a volby; a podle těchto postupů postupuje.</p> <p>3.3.1.2. Tyto postupy jsou u každého z klientů / pacientů v praxi aplikovány.</p> <p>3.3.1.3. Tyto postupy jsou pravidelně v praxi vyhodnocovány a v případě, že z vyhodnocování vyplyne potřeba řešení, jsou činěna okamžitá opatření k nápravě nebo aplikována zlepšení praxe v této oblasti.</p>	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Uživatelé služby jsou informováni o svých právech a jsou jim poskytovány jasné a srozumitelné informace v písemné i ústní formě.</b>	<p>3.3.2.1. Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zaměřené na informování klienta / pacienta o jeho právech v okamžiku zahájení poskytování služeb a opakovaně v průběhu poskytování služeb / hospitalizace a léčby; a podle nich postupuje.</p> <p>3.3.2.2. Informace pro klienty / pacienty o jejich právech v průběhu poskytování sociální služby / hospitalizace a léčby jsou jim průběžně a aktivně podávány v dostatečném rozsahu a vhodné formě (psané, ústní/slovní nebo jiné alternativní formě) odpovídající potřebám klientů / pacientů. Záznam o informování je součástí dokumentace klienta / pacienta.</p>	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12</b>

		3.3.2.3 Pro každého klienta / pacienta, zařízení / služba určí konkrétního odpovědného pracovníka, který průběžně ověřuje, zda klient / pacient podávaným informacím porozumí.	
3.3.3	<b><i>Uživatelům služby jsou poskytovány jasné a srozumitelné informace o možnostech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, a to ve formě, které rozumí a která umožňuje, aby uskutečnili svobodné a informované rozhodnutí.</i></b>	3.3.3.1. Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zaměřené na informování klienta / pacienta o možnostech řešení jeho nepříznivé sociálně zdravotní situace, v okamžiku přijetí do zařízení / služby a v aktualizované formě i v průběhu poskytování služeb; a podle nich postupuje. 3.3.3.2. Informace pro klienty / možnostech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace v průběhu poskytování služeb, jsou jim podávány v dostatečném rozsahu a vhodné formě (psané, ústní/slovní nebo jiné alternativní formě) odpovídající potřebám klientů / pacientů. Záznam o informování je součástí dokumentace klienta / pacienta. 3.3.3.3 Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který průběžně ověřuje, zda klient / pacient podávaným informacím porozuměl.	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12</b>
3.3.4	<b><i>Uživatelé služby mohou pro pomoc s rozhodováním o způsobech řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, tedy i o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech, určit dle své vlastní volby osobu, která jim bude poskytovat podporu a se kterou se budou moci poradit, anebo síť osob, a zaměstnanci zařízení / službě budou tyto vybrané osoby respektovat.</i></b>	3.3.4.1. Poskytovatel služeb má zpracovány postupy pro podporu klienta / pacienta při jmenování jeho podporující osoby nebo sítě osob dle jeho svobodného výběru v rozhodování o možnostech řešení jeho nepříznivé sociálně zdravotní situace, tedy i o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech; podle tohoto postupu postupuje. 3.3.4.2. Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který klienta / pacienta informuje o tom, že může jmenovat podporující osobu nebo síť osob. 3.3.4.3. Dokumentace klienta / pacienta obsahuje určení podporující osoby nebo sítě osob klientem / pacientem a je pravidelně aktualizována.	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12</b>
3.3.5	<b><i>Zaměstnanci respektují pravomoc nominované osoby poskytující podporu nebo síť osob komunikovat</i></b>	3.3.5.1. Poskytovatel služeb má zpracovány postupy pro respektování volby klienta / pacienta při jmenování podporující osoby nebo sítě osob dle jeho svobodného	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12</b>

	<b>rozhodnutí podporovaného uživatele služby.</b>	výběru v rozhodování o přijetí, léčbě a o osobních, právních, finančních či jiných záležitostech; podle tohoto postupu postupuje. 3.3.5.2 Zaměstnanci poskytovatel služeb respektují autoritu nominované podporující osoby nebo sítě osob při komunikování rozhodnutí klienta / pacienta.	
<b>3.3.6</b>	<b>Podporované rozhodování je převládajícím modelem; proces náhradního rozhodování není uplatňován.</b>	3.3.6.1. Poskytovatel služeb má zpracovány postupy pro podporované rozhodování klientů / pacientů; a podle těchto postupů postupuje. 3.3.6.2 Podporované rozhodování je metodou první volby při každém rozhodování klienta / pacienta.	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12</b>
<b>3.3.7</b>	<b>Jestliže uživatel služby nemá určeny osoby poskytující podporu nebo síť osob a chce takovou osobu jmenovat, zařízení / služba mu pomůže takovou podporu zprostředkovat.</b>	3.3.7.1. Poskytovatel služeb má zpracovány postupy zaměřené na řešení situací, kdy klient / pacient nemá dostupnou žádnou podporující osobu nebo síť osob a přeje si někoho ustanovit. 3.3.7.2 Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který průběžně ověřuje, zda klient / pacient chce jmenovat osobu poskytující mu podporu v rozhodování nebo síť takovýchto osob. 3.3.7.3. Poskytovatel služeb má databázi kontaktů na organizace podporující lidská práva a v případě potřeby zprostředkovává pacientům kontakt s nimi. 3.3.7.4 Poskytovatel služeb disponuje vhodným prostorem pro důvěrné setkávání klienta / pacienta s jeho podpůrcem a umožní mu s ním i kontakt mimo zařízení / službu (telefonický, e-mailový).	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12</b>
<b>3.4</b>	<b>Uživatelé služeb mají právo na zachování důvěrnosti informací a na přístup k informacím o svém zdravotním stavu a nepříznivé sociálně zdravotní situaci.</b>	<b>VODÍTKA pro 3.4</b>	
<b>3.4.2</b>	<b>Uživatelé služby mají přístup k informacím uvedeným v jejich sociální a zdravotní dokumentaci</b>	3.4.2.1 Poskytovatel služeb má zpracovány postupy, na jejichž základě umožňuje všem klientům/pacientům a jimi pověřeným osobám přístup k jejich osobní, sociální a	<b>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12</b>

	<p><b><i>dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace.</i></b></p>	<p>zdravotní dokumentaci, dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace a všem informacím, které se v osobní složce a související, o klientovi vedené dokumentaci nacházejí; podle těchto postupů postupuje.</p> <p>3.4.2.2 Pro každého klienta / pacienta poskytovatel služeb určí konkrétního odpovědného pracovníka, který jej srozumitelně a vhodně informuje o právu nahlížet do osobní, sociální a zdravotní dokumentaci, dokumentující proces řešení jejich nepříznivé sociálně zdravotní situace, o právu pověřit tímto další osoby, a o možnosti přidávat a zakládat do ní další dokumenty (dopisy, atd.).</p> <p>3.4.2.3 Nahlédnutí do osobní, sociální a zdravotní dokumentace, dokumentující proces řešení nepříznivé sociálně zdravotní situace zprostředkuje klientovi / pacientovi a jím pověřeným osobám personál.</p>	
--	--	---	--

#### **Zdroje:**

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, dostupná z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

Hodnotící nástroj WHO Quality Rights Toolkit, dostupné na: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/QualityRights\\_toolkit/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/)

Zpráva z mapování kvality péče ve smyslu naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v českých psychiatrických nemocnicích, dostupné na: <http://www.reformapsychiatrie.cz/2019/04/01/zprava-z-mapovani-kvality-pece-ve-smyslu-naplnovani-umluvy-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim-v-ceskych-psychiatrickych-nemocnicich/>

Školení QualityRights WHO, dostupné na: <https://humanrights-etrain-qualityrights.coorpacademy.com/signup>